



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

# Från elevvård till elevhälsa

- förebyggande och hälsofrämjande arbete i grundskolan

**Sarah Hansson**  
**Hanna Simonsson**

---

|                |                               |
|----------------|-------------------------------|
| Examensarbete: | 15 hp                         |
| Program:       | Specialpedagogiska programmet |
| Nivå:          | Avancerad nivå                |
| Termin/år:     | Ht/2011                       |
| Handledare:    | Staffan Stukát                |
| Examinator:    | Girma Berhanu                 |
| Rapport nr:    | HT11-IPS-11 SPP600            |



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INST FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

## Abstract

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Titel:                  | Från elevvård till elevhälsa<br>- förebyggande och hälsofrämjande arbete i grundskolan        |
| Författare:             | Sarah Hansson och Hanna Simonsson   |
| Examensarbete:          | 15 hp   |
| Program och/eller kurs: | Specialpedagogiska programmet   |
| Nivå:                   | Avancerad nivå  |
| Termin/år:              | Ht/2011   |
| Handledare:             | Staffan Stukát  |
| Examinator:             | Girma Berhanu   |
| Rapport nr:             | HT11-IPS-11 SPP600  |
| Nyckelord:              | elevhälsa, elevvård, hälsofrämjande, förebyggande, patogent perspektiv, salutogent perspektiv |

---

**Syfte:** Det övergripande syftet med studien var att utforska hur chefen för elevhälsan, rektorer och specialpedagoger medverkar till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom elevhälsan i en glesbygdskommun, i studien kallad för Humlekommunen.

Då elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande roll blev tydligare i den nya skollagen anser vi att den roll och uppgift specialpedagogen har/bör ha är intressant att belysa och reflektera över. Enligt Skollagen ska "elevhälsan främst vara förebyggande och hälsofrämjande" (Utbildningsdepartementet, 2010b, s.24). Det är således en stor utmaning för dagens skola och framför allt elevhälsan hur den ska kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

### **Syftet preciseras med följande frågeställningar:**

1. Vilka faktorer styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete?
2. Hur definierar rektor och specialpedagog det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?
3. Hur samverkar de olika professionerna inom elevhälsan för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande?

**Metod:** Studien har en fenomenografisk forskningsansats med utgångspunkt i det hermeneutiska perspektivet. Litteratur- och dokumentanalysen kompletterades med fem intervjuer med specialpedagoger, fem intervjuer med deras rektorer samt intervju med chefen för elevhälsan.

**Resultat:** Genom den litteratur vi studerat, den dokumentanalys vi genomfört samt genom de intervjuer vi gjort har vi sett att språkbruket förändrats från elevvård till elevhälsa. Styrdokument och skollag är faktorer som styr och Läroplanen 2011, *Lgr 11*, har bidragit till att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet fått ett allt större utrymme. Humlekommunens elevhälsoplan är en faktor som styr verksamheten samt det nära samarbete som specialpedagoger och rektorer har. Samverkan fungerar men allra bäst i den lokala elevhälsan där rektor, specialpedagog och skolsköterska ingår. När det gäller den centrala elevhälsan med logoped, kurator, psykolog och skolläkare samt externa instanser har vår empiri visat att förbättringar kan ske då det gäller samverkan med till exempel förbättrad återkoppling och tätare kontakt.

## **Förord**

Denna studie är resultatet av ett intensivt samarbete. All text är författad gemensamt. Båda har varit lika delaktiga och aktiva i intervjuerna. Under intervjuerna har vi valt att skriva respektive intervju varannan gång. Vårt empiriska material har vi sedan gått igenom och reflekterat och analyserat över tillsammans. Vi har reflekterat över analysen och skrivit metod-, resultat- och diskussionsdelen gemensamt.

Vi vill tacka de personer som så välvilligt medverkat genom att dela med sig av sina tankar och erfarenheter i vår studie. Även vår handledare Staffan Stukát ska ha ett stort tack!

Vi vill även tacka våra familjer som så tålmodigt har följt oss i vår skrivprocess!

# Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Inledning .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. Syfte och frågeställningar .....</b>                                       | <b>3</b>  |
| <b>3. Litteratur och teorianknytning .....</b>                                   | <b>4</b>  |
| 3.1 Nulägesbeskrivning och förändringar inom elevhälsan .....                    | 4         |
| 3.2 Elevvård blir elevhälsa .....  | 6         |
| 3.3 Förutsättningar för en framgångsrik elevhälsa .....                          | 8         |
| 3.4 Elevhälsans tre nivåer .....   | 9         |
| 3.5 Specialpedagogiken ur ett historiskt perspektiv .....                        | 10        |
| 3.6 Specialpedagogens yrkesroll .....  | 11        |
| 3.6.1 Examensförordningar .....  | 13        |
| 3.6.2 Specialpedagogens arbetsbeskrivning i Humlekommunen .....                  | 13        |
| 3.7 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete .....                                 | 14        |
| 3.8 Elevhälsoteamets professioner .....  | 17        |
| 3.9 Rektors roll .....   | 18        |
| <b>4. Metod och genomförande .....</b>   | <b>20</b> |
| 4.1 Forskningsansats .....   | 20        |
| 4.2 Intervju .....   | 22        |
| 4.3 Genomförande .....   | 22        |
| 4.4 Datainsamling – tillvägagångssätt och bearbetning .....                      | 23        |
| 4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet .....                          | 24        |
| 4.6 Etiska principer .....   | 24        |
| <b>5. Humlekommunen .....</b>  | <b>26</b> |
| 5.1 Presentation av Humlekommunen .....  | 26        |
| 5.2 Samverkan .....  | 26        |
| 5.3 Västbus .....  | 27        |
| <b>6. Dokumentanalys .....</b>   | <b>28</b> |
| 6.1 Skollagen .....  | 28        |
| 6.2 Från Lgr 80 till Lgr 11 .....  | 28        |
| 6.3 Elevhälsoplan för kommunen .....   | 29        |
| <b>7. Resultat av intervjuundersökningen .....</b>                               | <b>32</b> |
| 7.1 Faktorer som styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete .....   | 32        |
| 7.1.1 Sammanfattande reflektioner av faktorer som styr .....                     | 34        |
| 7.2 Definition av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet .....              | 35        |
| 7.2.1 Sammanfattande reflektioner av definitioner .....                          | 37        |
| 7.3 Samverkan inom elevhälsan .....  | 37        |
| 7.3.1 Sammanfattande reflektioner av samverkan .....                             | 38        |
| <b>8. Diskussion .....</b>   | <b>39</b> |
| 8.1 Metoddiskussion .....  | 39        |
| 8.2 Resultatdiskussion .....   | 40        |
| 8.2.1 Faktorer som styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete ..... | 40        |
| 8.2.2 Definition av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet .....            | 42        |

|  |    |
|--|----|
| 8.2.3 Samverkan inom elevhälsan .....      | 44 |
| 8.3 Specialpedagogiska implikationer ..... | 45 |
| 8.4 Fortsatt forskning .....               | 45 |
| 8.5 Slutord .....                          | 46 |

#### Referenslista

Bilaga: 1 – Intervjufrågor specialpedagog

2 – Intervjufrågor rektor

3 – Intervjufrågor verksamhetschefen för elevhälsan

4 – Arbetsbeskrivning – specialpedagoger i Humlekommunen

5 – Missiv

6 – Figur 1 och 2

7 – Från Lgr 80 till Lgr 11 i jämförelse med Humlekommunens elevhälsoplan utifrån Bergs nivåer

# 1. Inledning

Hälsa som begrepp har fått en allt större plats på olika arenor i samhället de senaste åren. Vi anser att alla, såväl inom skolan som utanför skolan, måste bli mer medvetna och hjälpas åt att genom tidiga insatser och ett förebyggande långsiktigt arbete främja hälsa hos alla elever. Skolan är således en viktig arena för ett långsiktigt förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Där utvecklar och tränar barnen olika kompetenser, till exempel problemlösningsförmåga samt social och emotionell förmåga, vilka fungerar som skyddsfaktorer mot ohälsa. Dessutom kan specifika program som främjar hälsa och goda levnadsvanor, till exempel goda kost- och motionsvanor, genomföras i dessa miljöer. (Statens folkhälsoinstitut, 2011)

Den nya skollagen som trädde i kraft den 1 juli 2011 innebär att begreppet skolhälsovård har ersatts med elevhälsa. Skolan måste nu, precis som tidigare, ge eleverna tillgång till läkare och skolsköterska, men även tillgång till kurator, skolpsykolog och personal med specialpedagogisk kompetens. Varje skola avgör på vilket sätt funktionerna ska finnas tillgängliga. I den nya lagstiftningen är det tydligt att elevhälsan främst ska verka förebyggande och hälsofrämjande. En övergripande uppgift är att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska vara en strategisk resurs i skolan i syfte att påverka skolresultaten. Resurserna ska med andra ord bidra till att skapa miljöer som främjar inte bara hälsa och utveckling utan också själva lärandet (Skolinspektionen 2011a, 2011b).

I regeringens proposition för en förnyad folkhälsopolitik (Socialdepartementet, 2008) föreslås elva prioriterade målområden som ligger till grund för folkhälsoinstitutets arbete. Barn och unga är ett av områdena.<sup>1</sup> I propositionen betonas det hälsofrämjande inslaget i det förebyggande folkhälsoarbetet. Vidare beskrivs att hälsan i Sverige i huvudsak utvecklas positivt. Tidigare orosmoln har varit den psykiska ohälsan, ökande övervikt och fetma samt en ökad alkoholkonsumtion bland unga. Det ser dock ut som välbefinnandet har ökat med undantag av flickors och unga kvinnors psykiska hälsa där besvären fortsätter att öka.

I regeringens proposition betonas vikten av att få samverka och att arbeta sektorsöverskridande<sup>2</sup>. Vikten av att tydliggöra ansvarsområden och tydligt formulera mål för de samverkansinsatser som görs i det hälsofrämjande arbetet lyfts också fram. Vår uppfattning är att det är grundläggande för att samverka skall fungera. I skolans elevhälsoarbete samverkar flera professioner och bör ske sektorsöverskridande. Hur samverkan ser ut och hur den kan utvecklas såväl inom elevhälsoteam som sektorsöverskridande är intressant för oss i vår blivande profession som specialpedagoger. I det specialpedagogiska forskningsfältet uttalas vikten av att skapa samordning kring intressanta problemställningar från flera olika perspektiv och discipliner och att skapa förutsättningar för ett gränsöverskridande samarbete (Ahlberg, 2009).

---

<sup>1</sup> Målområdena är: Delaktighet och inflytande i samhället, Ekonomiska och sociala förutsättningar, Barn och ungas uppväxtvillkor, Hälsa i arbetslivet, Miljöer och produkter, Hälsofrämjande hälso- och sjukvård, Skydd mot smittspridning, Sexualitet och reproduktiv hälsa, Fysisk aktivitet, Matvanor och livsmedel, Tobak, alkohol, narkotika, doping och spel.

<sup>2</sup> Sektoröverskridande – samarbete mellan olika verksamheter, till exempel skola, socialtjänst, polis, näringsliv.

Att samverka kring barn och unga i ett förebyggande arbete kan enligt Socialdepartementet betraktas som en investering:

Barndomen är en dynamisk tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende. De levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. Barn och unga kan inte alltid välja den miljö de lever i och är extra känsliga för yttre påverkan. De långsiktiga effekterna av förebyggande insatser för att skapa goda levnadsvillkor kan av denna anledning vara särskilt stora om de sätts in i livet. De insatser som ges till barn och unga kan alltså betraktas som en investering som kommer människor till del senare i livet. (Socialdepartementet, 2008, s.17)

Skolan, som är en viktig arena, har goda möjligheter att påverka levnadsmönster och vanor hos våra elever. Elevhälsoteamet har då en viktig funktion när det gäller att skapa förutsättningar för de insatser som kan betraktas som en investering i barn och ungas liv enligt Utbildningsdepartementet, 2010a. Genom att vara medveten om vilka faktorer som är grundläggande för hälsan och ta del av ny kunskap blir det en utmaning för hela samhället att se den potential som finns i att främja hälsa, och därmed förebygga sjukdom genom ett samhälle som är rikt på goda sociala relationer, delaktighet och inflytande.

Enligt skollagen ska ”elevhälsan främst vara förebyggande och hälsofrämjande” (Utbildningsdepartementet 2010b, s.24). Det är således en stor utmaning för dagens skola och framför allt för elevhälsan hur den ska kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Då begreppet har förändrats från elevvård till elevhälsa är det av intresse att undersöka vad som styr det specialpedagogiska arbetet, hur det definieras samt hur samverkan ser ut. Då rektor har det yttersta ansvaret för verksamheten i skolan och därmed stort mandat att påverka den specialpedagogiska verksamheten är även dennes syn på elevhälsans arbete av stort intresse.

Som blivande specialpedagoger vill vi belysa hur skolans elevhälsa ska samverka och framförallt hur specialpedagogen kan bidra till en förebyggande och hälsofrämjande skola. Den kommun som medverkar i studien är en glesbygdskommun och kallas här för Humlekommunen. Studien omfattar endast kommunens grundskolor. Vidare problematiseras detta i analysen. Möjligheten att studera specialpedagogens arbetsuppgifter, samverkan med rektor samt dess funktion i elevhälsoteam är således av intresse i och med införandet av den nya skollagen 1 juli 2011. Då elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande roll har blivit tydligare anser vi att den roll och uppgift specialpedagogen och rektor har/bör ha är intressant att belysa och reflektera över. Vår förförståelse är att det sker mer av åtgärdande än förebyggande insatser. Problemområdet blir således att få en bild av om det är så det ser ut när det gäller elevhälsans arbete.

## 2. Syfte och frågeställningar

Då skolan är en viktig arena i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet finner vi det intressant att studera hur det arbetet ser ut i skolan. Socialdepartementet, 2008, betonar vikten av att samverkan sker och Ahlberg, 2009, uttalar vikten av att skapa förutsättningar för ett gränsöverskridande samarbete. Med begreppsförändringen från elevvård till elevhälsa och den nya Skollagens betonande av hälsofrämjande och förebyggande insatser har således elevhälsoteamet en betydande funktion i skolan.

Det övergripande syftet med studien är att utforska hur professionerna rektor och specialpedagog samt chefen för centrala elevhälsan medverkar till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom elevhälsan i en glesbygdskommun.

Syftet preciseras med följande frågeställningar:

1. Vilka faktorer styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete?
2. Hur definierar rektor och specialpedagog det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?
3. Hur samverkar de olika professionerna inom elevhälsan för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande?



### 3. Litteratur och teoriansknytning

I litteraturgenomgången kommer vi att redogöra för hur lagstiftning har påverkat skolans arbete kring elevvård och elevhälsa. Vi kommer även att belysa hur synen på specialpedagogiskt arbete har förändrats över tid liksom elevhälsans professioner, rektorns roll samt vilka kompetenser som är viktiga i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det övergripande syftet med studien var att få förståelse för hur elevhälsan och då främst specialpedagogen bidrar till att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

#### 3.1 Nulägesbeskrivning och förändringar inom elevhälsan

I slutbetänkandet av *Utredningen om utsatta barn i skolan, SOU 2010:95*, kan man utläsa att Barnkonventionen säkerställer ett barns rätt till utbildning. Konventionen är juridiskt bindande för Sverige som har ratificerat<sup>3</sup> den. Utbildning ska därmed ges på grundval av lika möjligheter vilket betyder rätt till individuellt anpassad undervisning för barn och elever med särskilda behov. Enligt barnkonventionens 24:e kapitel fastställs barnets rättighet att få bästa uppnåeliga hälsa, sjukvård och rehabilitering. Detta åtagande får i sin tur betydelse för skolans hälsoarbete (Utbildningsdepartementet 2010a).

Skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. Lärande och hälsa påverkas på många sätt av samma generella faktorer. Kunskapsmålen betonas mycket tydligt i skolans verksamhet, men skolan har även till uppgift att utveckla en elevs alla möjligheter till ett rikt liv och ge förutsättningar för en god fysisk och psykisk hälsa. Skolan ska uppmärksamma såväl de intellektuella som de praktiska, sinnliga och estetiska aspekterna i arbetet. Ett hälsofrämjande arbete går hand i hand med skolans uppdrag att främja lärande. (Utbildningsdepartementet 2010a, s.98-99)

Skolinspektionen har genomfört en del inspektioner sedan den nya skollagen trädde i kraft 1 juli 2011. Under hösten 2011 genomfördes bland annat en omfattande så kallad flygande inspektion. Ett antal frågor gällande elevhälsa ställdes över telefon till närmare 800 skolor. Syftet var att ta reda på tillgången till elevhälsa och i nästa led, om rektorerna i skolan bedömer att resurserna är tillräckliga. Mer än var tredje rektor ansåg i undersökningen att skolpsykologens tid inte räcker till för elevernas behov. Även när det gäller kuratorn är det många som säger att det finns för lite tid. Redan på 1990-talet kom ett flertal larmrapporter om ungas psykiska ohälsa. Där nämndes främst unga flickors utsatthet, stress, ätstörningar, självskadebeteende. Pojkarnas reaktioner har tagit sig andra uttryck; utåtagerande och aggressivitet (Begler, Ahnberg & Rydin<sup>4</sup>, 2011). Författarna säger sig vara djupt oroade över att så många som var tredje verksamhetsansvarig anser att resurserna i skolan inte räcker till. Det är extra beklagligt särskilt med tanke på när samhällets övriga resurser i kommuner och landsting inte alltid är tillräckliga för unga med stödbehov. Risken är stor att många elever i behov av särskilt stöd eller specialpedagogiska resurser inte blir ordentligt utredda och därmed går miste om möjligheten att nå godkända betyg och få tillgång till vidare utbildning. De skriver vidare att det har varit stora

---

<sup>3</sup> Ratifikation/ratificering - en regerings godkännande av en tidigare framförhandlad internationell överenskommelse. (NE, 2011)

<sup>4</sup> Ann-Marie Begler, generaldirektör, Marie-Hélène Ahnberg, inspektionsdirektör och Anna Rydin, projektledare är samtliga anställda hos Skolinspektionen.

skillnader mellan skolor när det gäller resurser inom området elevhälsa. Vissa elever har varit underförsörjda, andra har haft tillgång som svarat mot behoven.

Rapporten visar på att mer än var tredje rektor anser att den tid som skolpsykologen har på enheterna inte räcker till för elevernas behov (Skolinspektionen, 2011b). Skolinspektionens generaldirektör, Ann-Marie Begler anser att det är ”djupt oroande att så många verksamhetsansvariga anser att resurserna i skolan inte räcker till, särskilt när samhällets övriga resurser i kommuner och landsting inte alltid är tillräckliga för unga med stödbehov” (Skolinspektionen 2011b, s.1). Begler menar att det är en riskfaktor att så många unga med oro och ångest inte får det stöd de behöver. Elever som är i behov av särskilt stöd eller specialpedagogiska resurser inte blir ordentligt utredda och går därmed miste om möjligheten att nå godkända betyg och eventuellt få tillgång till vidare utbildning (Skolinspektionen 2011b).

Historiken visar på att elevernas hälsa och välbefinnande har riskerat att hamna mellan olika ansvarsområden, dels mellan olika instanser inom kommunen, dels mellan skolan och landstinget. Författarna ställer sig frågan om vem som gör vad och får ofta ett svar i praktiken som innebär att ingen gör tillräckligt. Det är de mest utsatta barnen och ungdomarna som därmed riskerar att inte få den hjälp de behöver (Skolinspektionen, 2011b).

Germundsson (2011) uttrycker sig i sin doktorsavhandling om regeringens förslagstext till lagrådet och beskriver den gamla skollagen som “omodern och att den inte avspeglar hur verkligheten ser ut idag” (s.36). Syftet med en ny skollag var att samla reglering som funnits i olika lagar och förordningar på ett och samma ställe. Skolverket beskriver lagen som ”enkel, tydlig och anpassad till en målstyrd skola där kunskap står i fokus” (2010a, s.4). Elevhälsan ska enligt den nya skollagen omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Arbetet i elevhälsan förutsätter ”en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal” (Skolverket, 2010b, s.4).

Från att tidigare ha talat om elever med behov av särskilt stöd talas det numera om elever i behov av särskilt stöd. Även förändringen i språkbruket från elevvård till elevhälsa återspeglar en förändring i synsättet när det gäller elever i svårigheter. Ändringen i språkbruket markerar att vi inte ska se svårigheter i första hand som ett individuellt problem. Fokus ligger på de möjligheter till utveckling som varje individ besitter och undervisningen och verksamheten ska anpassas utifrån var och ens förutsättningar (Svenska Unescorådet, 2006, s.5-6).

Enligt specialpedagogens examensförordning (Utbildningsdepartementet, 2007, s.368) nämns handledning, samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor som arbetsområden. Göransson (2011), forskare inom specialpedagogik, menar att en form av förebyggande arbete i skolan är själva arbetet med utvecklingen av samverkan mellan lärarna samt kontinuerliga didaktiska samtal. Det förebyggande arbetet består i att använda sig av didaktiska samtal för att förändra och utveckla själva undervisningen så ”att den ger alla elever möjligheter att lära sig utifrån sina olika förutsättningar” (Göransson, 2011, s.33).

Sjöberg, folkhälsokoordinator, menar att motivation, ett gott skolklimat, tillitsfulla relationer mellan elever och mellan lärare och elever är en del av hälsofrämjande skolutveckling. Det är en skola där eleven ska få lust att lära, känna trygghet och

framtidstro. Den viktigaste skyddsfaktorn för barn och ungdomar är att klara skolan. Nyckeln är därför att sätta det hälsofrämjande arbetet i relation till skolans resultat, så att upplysning och information inte frikopplas från skolans kunskapsuppdrag (Sjöberg, 2010).

Vidare förutsätter arbetet med elevhälsan en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper. Det är angeläget att det finns kompetens att tillgå för detta arbete. Elevhälsan har, i det individuellt inriktade arbetet, ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. Mer generella uppgifter, såsom elevernas arbetsmiljö, skolans värdegrund som bland annat innebär arbete mot kränkande behandling och undervisning om tobak, alkohol och andra droger och övrig livsstilsrelaterad ohälsa med mera är också ett ansvarsområde. Elevhälsan har ett särskilt ansvar för att bevaka att skolan bidrar till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor (Utbildningsdepartementet, 2010a).

### **3.2 Elevvård blir elevhälsa**

Hälsofrämjande arbete definieras av Världshälsoorganisationen som den process som ger människor möjlighet att öka kontrollen över sin hälsa och möjlighet att förbättra den. World Health Organisation, WHO, definierade redan 1948 begreppet hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Enligt denna definition är människan inte bara en biologisk utan även en mental och social varelse. Definitionen används fortfarande och utöver den har WHO:s syn på begreppet hälsa efter hand utvecklats och vid WHO:s konferens i Ottawa år 1986 beskrevs hälsa inte bara som ett mål utan snarare som en resurs i det dagliga livet som bidrar till eller upprätthåller hälsa. WHO utvecklade begreppet hälsa ytterligare under Sundsvallskonferensen 1991. Genom att se på hälsa som en resurs som erövrar genom att ha kontroll över sin livssituation kan man därmed nå mål i livet som är jämförbara med andra resurser till exempel utbildning och socialt nätverk. Människan ska ges möjlighet att kontrollera sin situation och sitt liv. Vid WHO:s möte i Jakarta år 1997 uttrycktes att hälsa inte bara är en mänsklig rättighet utan även en nödvändighet för social och ekonomisk utveckling (Medin & Alexandersson, 2000).

I propositionen 2001/02:14 *Hälsa, lärande och trygghet* (Utbildningsdepartementet, 2001) föreslår riksdagen bland annat att besluta om elevhälsa som ett eget verksamhetsområde, där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Guvå (2009) anser att utgångspunkten är att det är skolans ansvar att skapa en god miljö såväl för elevernas kunskapsutveckling som för deras personliga utveckling. En annan viktig faktor är att lärande och hälsa till stor del påverkas av samma generella faktorer. I rapporten skrivs också att arbetet med elevhälsa bör vara förebyggande och hälsofrämjande utifrån ett vidgat hälsobegrepp enligt världshälsoorganisationens definition. Likaså förutsätts att elevhälsan samverkar mellan skolans olika delar och att det finns en allsidig kompetens.

Elevvård som begrepp definierades som god omvårdnad av eleven (Guvå, 2009) medan elevhälsan som begrepp definieras i enlighet med WHO:s hälsobegrepp som innebär ett tillstånd av psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande. Det nya elevhälsobegreppet kännetecknas av både samarbete, samverkan och samsyn vilket förväntas bidra till ett helhetstänkande.

Elevhälsa som begrepp myntades i den utredning (Utbildningsdepartementet, 2000) som skulle kartlägga skolhälsovårdens och elevvårdens verksamhet och funktion samt åtgärder för att höja kvalitén och skapa effektivitet i den svenska skolan. Den statliga utredningen

resulterade sedan i betänkandet *Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Skolans elevvård och skolhälsovård skall integreras i en verksamhet (elevhälsa) som främst skall vara hälsofrämjande och förebyggande. Det handlar inte bara om en förändring av benämningen utan om en förändrad inriktning från vård (elevvård, skolhälsovård) till hälsa, det vill säga ett hälsofrämjande friskperspektiv, elevfokus samt ett nytt sätt att tänka om lärande som en sammansatt process där både lärandet och den fysiska och psykiska hälsan ingår (Guvå, 2009).

Psykologen Guvås (2009) empiriska material visar att skolornas elevhälsoarbete tycks benämnas efter tycke och smak. Det finns flera olika variationer av benämningar av elevhälsa. Guvå hävdar att ”gamla benämningar tycks leva kvar samtidigt med att nya begrepp förs in och skolans elevhälsoarbete verkar vara en blandning av gammalt och nytt” (s.11). Författaren ställer sig frågan om valet av benämningar även återspeglar pedagogers olika syn på vad elevhälsa egentligen är. Att förändringarna kring elevhälsobegreppet skett gradvis över en längre tid medför att frågan kvarstår om förändringar kring elevhälsans verksamhet verkligen skett eller om det endast är en förändring av begrepp.

Guvås vidare uppfattning är att det råder samstämmighet kring samarbete och samverkan men ställer sig frågan om det råder en samsyn om hur delarna förhåller sig till varandra. Då det i elevhälsan ingår olika professioner som företräder olika perspektiv finns risken att konflikter uppstår mellan olika synsätt. Ett exempel kan vara konflikten mellan krav på utredningar och diagnos utifrån ett patogent perspektiv och utredningar där skolmiljön problematiseras utifrån ett salutogent perspektiv. Det patogena perspektivet utgår från det sjuka medan det salutogena perspektivet utgår från det friska och hälsofrämjande.

Sjöberg (2010) menar att en viktig del i arbetet med hälsofrämjande skolutveckling är att utgå från ett salutogent perspektiv där det friska ställs i fokus. Det innebär bland annat att kontinuerligt ge eleverna bra återkoppling på sitt arbete i skolan. Vidare skriver Sjöberg om vikten av att alltid ha möjligheternas glasögon på sig, att elevinflytande är en förutsättning för trivsel samt att komma steget före och inte alltid utgå från problem och uttryckningar när något inträffat (Sjöberg, 2010). Hon refererar till Antonovskys<sup>5</sup> KASAM-begrepp som menar att en ”individ aldrig är antingen helt frisk eller helt sjuk utan att vi hela tiden rör oss mellan de två polerna hälsa-ohälsa” (Folkhälsocentrum, 2009, s.13). Det är graden av KASAM som bestämmer var vi befinner oss mellan dessa två poler. KASAM-begreppet innebär att stärka elevernas känsla av sammanhang. I skolarbetet handlar det om att skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* handlar om förutsägbarhet, information, struktur och regelbundenhet. *Hanterbarhet* handlar om resurser, tillgångar, rimlig belastning och påverkansmöjligheter. *Meningsfullhet* pekar på betydelsen av delaktighet, motivation, engagemang, mening, hopp, gemenskap och tillhörighet.

Såväl den ekologiska ansatsen<sup>6</sup> som den salutogena ansatsen utgår från den humanistiska inriktningen. Den ekologiska ansatsen har beröringspunkter som finns i den holistiska ansatsen<sup>7</sup> då det är människan i interaktion med sin omvärld som är i fokus. Såväl

---

<sup>5</sup> Aaron Antonovsky 1923-1994, professor i medicinsk sociologi och verksam vid universitetet i Beersheba, Israel.

<sup>6</sup> Teorin om hälsa inom den ekologiska ansatsen utgår från vilka faktorer som inverkar på en människas fysiska och psykiska hälsa eller vilka strategier som upprätthåller eller leder till fysisk och psykisk hälsa. (Medin & Alexandersson, 2000).

<sup>7</sup> Utgångspunkt för den holistiska ansatsen är filosofin. Den holistiska ansatsen utgår från människan som en handlande varelse i sociala relationer. Hälsa och sjukdom förstås som fenomen som påverkar människan.

biologiska, mentala som sociala aspekter av hälsa inkluderas. Inom humanismen ses hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom. Människan ses som aktiv och skapande och som en del i ett samspel mellan individen och det sammanhang hon befinner sig i (Medin & Alexandersson, 2000). Guvå refererar också till Antonovsky som redan 1991 skriver om förändringen från ett patogent perspektiv där insatserna inriktas på det som inte fungerar till en ny hälsoinriktning, det salutogena perspektiv, där det friska står i fokus (Guvå, 2009).

I det ekologiska hälsobegreppet som Medin och Alexandersson (2000) presenterar omfattar hälsobegreppet både fysisk, psykisk och social hälsa. Den ekologiska ansatsen har beröringspunkter som finns i den holistiska ansatsen då det är människan i interaktion med sin omvärld som är i fokus. Såväl biologiska, mentala som sociala aspekter av hälsa inkluderas. Medin och Alexandersson menar att hälsa är det tillstånd där positiv interaktion mellan individen och omgivningen med hänsyn till dessa tre faktorer råder. Författarnas uppfattning är att utgångspunkten för den hälsofrämjande arenan är att skapa en miljö i vilken individen har stort inflytande. Syftet är att förstärka inflytandet och självförtroendet samtidigt som det är en utgångspunkt för att minska riskfaktorer i såväl den psykosociala som i den fysiska miljön. Sjöberg (2010) menar att återkoppling är betydande för att minska riskfaktorerna eftersom återkoppling är en av de främsta framgångsfaktorerna för att synliggöra lärandet och därmed öka måluppfyllelsen.

### **3.3 Förutsättningar för en framgångsrik elevhälsa**

Myndigheten för skolutveckling<sup>8</sup> har identifierat några framgångsfaktorer för en positiv skolutveckling. Att tydligt fokusera mål och resultat för att få fram en bättre och mer systematisk dokumentation av elevernas kunskapsutveckling samt bättre analyser som underlag för åtgärder var en faktor. Delaktighet var en annan viktig faktor. Det innebär att såväl lokala politiker och skolförvaltning som rektorer, skolpersonal och elever är delaktiga i arbetet. En tredje faktor var att arbetet skulle bedrivas långsiktigt och uthålligt (Schad, 2009). Vidare beskrivs dialogteamet som bestod av två undervisningsråd som tillsammans med företrädare från kommun och enskilda skolor skulle diskutera mål, resultat och utveckling av verksamheten och skriva fram lämpliga åtgärder. Att utvecklingsarbetet var förankrat och integrerat i skolans vardagsverksamhet var viktiga för att lyckas i dialogen samt att de som deltog i arbetet hade kompetens och vilja att bidra till en utveckling. Att utvärdera kontinuerligt gav också förtroende både internt och externt.

Busk (2009) som är journalist och särskilt intresserad av skolfrågor, barnkultur och kreativa processer i skolans värld belyser olika skolutvecklingsprojekt på skolor. Där nämner hon bland annat den problembaserade skolutvecklingen, PBS, som sätter fokus på lärarnas lärande för att nå ökad kunskap om skolans utvecklingsmöjligheter. Det handlar bland annat om att analysera vad som leder framåt. I ett samarbete kring PBS har man försökt att utveckla möjligheterna för elevhälsan att bli en del av skolornas förbättringsarbete genom bland annat nätverk på det temat. Ett problem som tagits upp i nätverket är att elevhälsan alltför ofta tvingas till brandkårsutryckningar kring redan uppstådda problem i stället för att arbeta med långsiktiga lösningar. Skolpsykologerna beskrev att de kände sig låsta av omgivningens förväntningar på utredningsarbete och det var svårt att skapa nya förutsättningar. Specialpedagogen och skolpsykologen är olika professioner men ingår båda i elevhälsoteamet. Det som ovan beskrivs utifrån

---

<sup>8</sup> Myndigheten för Skolutveckling hade i uppdrag att bedriva skolutveckling men har sedan 2008 upphört och frågorna ligger nu under Skolverket.

skolpsykologens perspektiv stämmer väl överens med vad Byström och Nilsson (2003) kommit fram till i sin forskning, nämligen att förväntningarna styr yrkesrollen mot att arbeta mer kortsiktigt utifrån redan uppstådda problem i stället för att arbeta mer långsiktigt och förebyggande.

Barnläkare Gustafsson (2009) skriver att specialpedagoger arbetar direkt med elever eller att specialpedagogen handleder, ingår i elevhälsoteamet såväl när det gäller samtal kring enskilda elever som i det mer långsiktiga förebyggande arbetet. Det förebyggande arbetet får inte samma prioritet i elevhälsoarbetet eftersom det finns akuta ärenden som måste prioriteras. När det gäller elevhälsoarbetet förespråkar Gustafsson en arbetsplan inför varje läsår där prioriteringar görs med tydliga målformuleringar. Han anser det viktigt för att ge teamet en tydlig identitet både utåt och inåt och målen är en förutsättning för att arbetet skall kunna utvärderas. Vidare påtalar han att det egentligen inte behövs så mycket utan allt det som lärare med flera gör varje dag, det vill säga sätter barnet i främsta rummet, är elevhälsa. Eftersom begreppet "elevvård" nu har ersatts med "elevhälsa" är det viktigt att skolor förbättras i att använda sig av det nya begreppet för att lägga tyngden på att teamet är just förebyggande och hälsofrämjande och inte vårdande. Angående skolans elevhälsoteam anser Gustafsson att rektorns roll är viktig och framförallt i de ärenden som rör skolans resursfördelning eftersom denne är den beslutande.

### **3.4 Elevhälsans tre nivåer**

I och med införandet av den nya skollagen har elevhälsan blivit ett nytt verksamhetsområde där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser har inkluderats. Trots att dessa professioner numera är lagstadgade är de inte nya inom skolans verksamhet. Guvå (2009) menar att "såväl skolläkare och skolsköterskor, psykologer och kuratorer har varit verksamma där sedan en lång tid tillbaka" (s.3). Även om specialpedagogerna blir en ny yrkesgrupp inom elevhälsan är den inte ny inom skolans verksamhet.

Skolverket (2011a) anser att skolans arbete gällande elevernas hälsa ska ske i tre olika nivåer. Syftet är att särskilja olika instansers karaktärer. Nivåerna innefattar universella, selektiva och indikerade eller med andra ord; främjande, förebyggande och åtgärdande.

*Den universella nivån* - innebär att skapa en främjande skola där samtliga elever kan växa, trivas och utvecklas. Det innebär ett gott skolklimat, en skola där de vuxna genast tar itu med kränkningar, där elever känner sig sedda och får bra feedback på sitt arbete. Eleverna måste känna sig värdefulla, erövra optimism och framtidstro. I den första nivån lyckas skolan att skapa goda lärmiljöer som främjar elevernas lärande. Skolverket menar att "för att främja en bra arbetsmiljö behöver rektor och lärare ha ett nära samarbete med elevhälsans personal - kurator, skolsköterska, specialpedagog, psykolog" (Skolverket, 2011a).

*Den selektiva nivån* - innebär att skolpersonalen förebygger och tidigt upptäcker till exempel elever som är särskilt utsatta. På denna nivå är det viktigt att skolans lär- och arbetsmiljö är utvecklingsbar för att kunna arbeta förebyggande. Skolan har ett stort ansvar för att ha en särskild blick för elevers utsatthet - att kunna se och stödja elever samt sträva efter att etablera kontakt och samarbete med föräldrarna så tidigt som möjligt. Förutsättningarna för att lärarna ska orka och kunna arbeta förebyggande är att de måste ha ett nära samarbete med elevhälsa och skolledning.

*Den indikerade nivån* - är den åtgärdande nivån och träder i kraft "när den enskilda eleven har ett akut behov av extra stöd, vård/ behandling" (Skolverket, 2011a). Ett fungerade samarbete mellan skolans elevhälsa, socialtjänst, barnpsykiatri med flera är avgörande för att eleven ska få det stöd som denne behöver.

### **3.5 Specialpedagogiken ur ett historiskt perspektiv**

1842 kom första folkskolestadgan vilket innebar skolplikt för alla barn i Sverige. I slutet av 1800-talet kom lagen om skolplikt för både döva och blinda elever. Under 1900-talets början ville de politiskt aktiva förändra Sveriges skola. Syftet var att skolan skulle vara gemensam för samtliga barn. Världskrigen kom dock emellan och när andra världskriget tog slut 1946 tillsattes en skolkommission som kom att fortsätta arbetet med en framtagning av en skola för alla. Samtidigt infördes en förlängd skolplikt, från fyraårig till åttaårig skola.

Vid samma tillfälle som man provade den förlängda skolplikten infördes de så kallade observationsklasserna (Heimerson, 2009). Groth (2007) skriver att "övergripande så kan det nog sägas att den elevsyn som var rådande under perioden 1842-1955 gick ut på att alla elever som avvek, vad gäller de uppsatta normerna för prestation och beteende, skulle avskiljas och förvisas till en utifrån handikappet anpassad studiesituation" (s.31). Detta kan tolkas som att man tidigt i Sveriges specialpedagogiska historia exkluderade elever i behov av stöd. Groth hävdar i sin avhandling att de specialpedagogiska insatserna blev mer differentierade under 1950-talet vad beträffar undervisningen. Det handlade till stora delar om att utveckla och träna svagt utvecklade sidor hos eleven. Under 1950-talet kom de medicinska aspekterna i fokus. Lärare och psykologer utformade ett program för hur man skulle behandla de avvikande eleverna. Fishbein (2007) skriver att när psykologi blev ett eget ämne och nya professurer skulle inrättas valde samtliga professorer att fortsätta sin yrkesverksamma bana inom psykologin. Valet som professorerna gjorde stod för vilken status de två ämnesområdena hade under denna tiden.

Nilholm och Björk-Åkesson (2007) menar att när nya professorer anställdes i ämnet pedagogik "började pedagogikämnet förändras i samhällsvetenskaplig inriktning" (2007, s.19). Groth i sin tur menar att "inlärningspsykologin präglade den specialpedagogiska forskningen med en utveckling av specialundervisningens betydelse och även speciallärarens roll som följd" (s.31). Groth (2007) menar att i och med den första läroplanen för grundskolan, Lgr 62, infördes en ny form av specialundervisning som fick benämningen särskild specialundervisning. Detta innebar att elever med särskilda behov fick gå ifrån den vanliga klassen till en så kallad kliniklärare där eleven fick genomgå speciella övningsprogram. Denna verksamhet bytte så småningom namn till samordnad specialundervisning. Att organisera den specialpedagogiska verksamheten i specialklasser upphörde nästan helt under 1980-talet. Specialpedagogiskt arbete var något som alla lärare förväntades arbeta med. I läroplanen för grundskolan 1980, Lgr 80, betonades skolans ansvar för elever med särskilda behov. För speciallärarnas del blev det nu stora förändringar. Tidigare hade dessa haft sina egna hjälpklasser eller kliniker och nu skulle de ingå i ett arbetslag som bland annat samordnare och/eller resursperson (Groth 2007). Läroplanerna Lgr 69 och Lgr 80 förändrade inte bara undervisningen utan även synen på elever i behov av särskilt stöd. Från att ha haft en segregering på dessa elever övergick man nu sakta men säkert mot den humanistiska och inkluderande skola vi har idag.

Det beslutades om en ny grundskollärautbildning 1985. Syftet var att ge alla lärare en specialpedagogisk beredskap i form av dåvarande 10 poäng specialpedagogik. 1989 lades speciallärautbildningen ned efter ett riksdagsbeslut och ersattes med en ny specialpedagogisk påbyggnadsutbildning. Specialpedagogiska programmet skulle inrikta sig mer på handledning av bland annat lärare än på undervisning av elever. Heimdahl-Mattson (2006) menar ”genom att specialpedagogen arbetade via lärarna menade man att elever med funktionsnedsättningar och/eller miljörelaterade svårigheter inte behövde utmärkas eller skiljas från ordinarie undervisningsgrupp på samma sätt” (s.11). Fortsättningsvis menar Heimdahl-Mattson att ”kliniken” som organisationsform skulle avskaffas samt att specialpedagogiska uppgifter i dåvarande skola ofta misstolkades av skolledare och inte stödde implementeringen av den specialpedagogiska verksamheten utan fick istället ersätta den borttagna kompetensen, specialläraren.

### **3.6 Specialpedagogens yrkesroll**

Liljegren (2009) som är psykolog och psykoterapeut menar att specialpedagogens yrkesroll präglas av att vara konsultativ, ha en samordnande inriktning samt att ”ta ett stort ansvar för att påverka lärare, elever och föräldrar och våga vara en kreativ ”agent för förändring” i konfliktfyllda situationer” (s.149). Specialpedagogens undervisande roll är en viktig del av arbetsfördelningen. Hon förespråkar att specialpedagogen ska uppmuntra till att samverkan sker mellan lärare, psykolog och specialpedagogisk profession kring elever i svårigheter. Specialpedagogen kan i sin tur fungera som en länk mellan ”det ordinarie undervisningsarbetet och det särskilda omsorgs- och utvecklingsarbetet” (s.150). Ett sådant samarbete bör vara fruktbart och ge nya perspektiv på elevernas situation samtidigt som det fungerar som en stöttande funktion för samtliga inblandade, både vuxna och elever.

Enligt Byström och Nilsson (2003) som undersökt specialpedagogers arbete efter examen ägnas en mycket liten del till skolutveckling och forskning. ”Anledningen till att endast en mycket liten del av det specialpedagogiska arbetet ägnas åt skolutveckling/forskning är att området i en prioriteringssituation väljs bort, att denna kompetens sällan efterfrågas, vilket svaren angående förväntningar visar, och att tradition saknas” (s.73). Vidare skriver de att ”det tycks råda ett oklart förhållande mellan rektors/lednings förväntningar kontra tjänstens innehåll” (s.77). Byström och Nilsson påtalar vikten av rektorns förväntningar och vad rektorerna anser skall vara specialpedagogens arbetsområde. Undersökningen visar på att förväntningarna påminner om specialläraren med en segregande uppgift som är skild från skolans vanliga undervisning med viss kartläggning och arbete med åtgärdsprogram. Specialpedagoger med bakgrund som lärare arbetar främst med undervisning och åtgärdsprogram enligt deras resultat. Vidare menar författarna att ”rektorns/ledningens såväl avsaknad av som klart uttalade förväntningar, oavsett innehåll, påverkar specialpedagogens, kollegors och exempelvis elevvårdens syn på specialpedagogens funktion och ställning men även deras sätt att identifiera och avgränsa de specialpedagogiska uppdragen gentemot andra närliggande yrkeskategoriers” (s.77). Flera personer i deras undersökning upplevde arbetet som ensamt. Byström och Nilsson anser att kommunen har goda möjligheter att skapa detta stöd genom att satsa på samarbete och utvecklingsarbete mellan specialpedagoger inom olika rektorsområden.

Emanuelsson, Persson och Rosenqvist (2001) problematiserar över regeringens oro för att specialpedagogerna inte ges möjlighet och utrymme till att arbeta i enlighet med den utbildning de genomgått. De menar att det finns två skäl för detta. Dels råder det brist på utbildade specialpedagoger och dels på att det fortfarande råder traditionella och



gammalmodiga förväntningar på specialpedagogens kompetens och arbetsområde. Konsekvenserna av detta synsätt blir att den ”specialpedagogiska verksamheten fortfarande i hög grad bedrivs som den gjort under de senaste decennierna” (s.93). Även Heimdahl-Mattson hävdar att specialpedagogerna i denna undersökning fick kämpa för att ”upprätthålla de funktioner som de primärt var utbildade för, det vill säga tillgodose lärarnas behov av specialpedagogisk handledning och konsultation” (2006, s.24).

Heimdahl-Mattsons forskningsprojekt var en jämförande studie som löpte över tio år och som syftade till att undersöka hur skolledare, lärare, föräldrar respektive elever ser på skolans specialpedagogiska verksamhet. Det framkom i projektets rapport att synen på specialpedagogens funktion och arbetsuppgifter fortfarande var olika i olika skolor. Det är skrämmande att ett par av rektorerna hade till exempel, fortfarande femton år efter utbildningsreformen, en ganska osäker uppfattning om huruvida deras lärare hade specialpedagog- eller speciallärarutbildning. Vissa rektorer i undersökningen var ”väl medvetna om skillnaderna men använde ändå sina specialpedagoger, huvudsakligen som traditionella speciallärare i små grupper eller med en eller ett par elever åt gången” (2006, s.33). De ställde sig negativa till specialpedagogutbildningen eftersom man ansåg att den innehöll för mycket handledarutbildning och för lite kunskaper om hur man bemöter elever individuellt. Tolkningen blir att dessa rektorer inte har läst de olika utbildningarnas examensförordningar och/eller inte har förståelse för vad deras specialpedagogiska kompetens står för.

Utbildningsdepartementet (2011b) presenterar på Regeringskansliets hemsida att ”Regeringen uppdrar åt Statens skolverk att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. Uppdraget ges med förbehåll för att riksdagen beslutar i enlighet med regeringens förslag i Budgetpropositionen för 2012 (prop. 2011/12:1 utg.område 16)”. Vidare går att läsa att uppdraget syftar till att:

sprida information om möjligheten för skolhuvudmän att ansöka om statsbidrag till personalförstärkningar inom elevhälsan och till speciallärare, att erbjuda utbildningsinsatser till elevhälsans personal om elevhälsans inriktning och organisation, psykisk ohälsa samt barn som far illa eller riskerar att fara illa och att vid behov utarbeta material om regelverk och evidensbaserad praktik. I uppdraget ingår även att utveckla ett stödmaterial om hur skolorna bör utforma dokumentation om elevers behov av stöd vid övergångar mellan skolor och skolformer. Skolverket ska också som en del i uppdraget föreslå en modell för att följa upp kvaliteten på och tillgången till elevhälsa. (Utbildningsdepartementet, 2011b, s.1)

Utifrån regeringens bedömning är tillgången till elevhälsa och speciallärare centralt för att skapa en god lärandemiljö för eleverna och ger dem ”förutsättningar för att tillgodogöra sig utbildningen och nå målen för undervisningen” (Utbildningsdepartementet 2011b, s.3). Skolverket, Socialstyrelsen och Statens skolinspektion ska i ett senare skede i samverkan utarbeta ”indikatorer för uppföljning och utvärdering av huvudmännens arbete med elevhälsa” (Utbildningsdepartementet 2011b, s.5).

I en artikel på Dagens Nyheter (2011) hemsida går att läsa att ”en fjärdedel av speciallärarutbildningens platser är tomma”. Av utbildningens 435 platser står 108 fortfarande tomma. Dagens Nyheter hänvisar till en undersökning som SR Ekot gjort. Undersökningen visar att speciallärarna ligger i topp på Arbetsförmedlingens lista över yrken med många pensionsavgångar. 66 procent väntas gå i pension fram till 2025. Satsningen från Utbildningsdepartementet blir således att både specialpedagoger och speciallärare är viktiga professioner i skolans värld och det möjliggör att arbeta utefter sin examensförordning i större utsträckning.

### *Sammanfattande reflektioner av specialpedagogens yrkesroll*

Liljegren (2009) menar att specialpedagogen bör ha en konsultativ och samordnande roll vilket inte ligger i linje med vad Byström och Nilsson (2003) sett i sin studie. De belyser vikten av att rektorns förväntningar stämmer överens med specialpedagogens uppdrag. Vidare visade studien på att specialpedagogerna främst arbetade som speciallärare; med åtgärdsprogram och med enskilda elever. En mycket liten del ägnades åt skolutveckling och forskning. Heimdahl-Mattssons studie (2006) visade på skillnader mellan skolor då det gällde utformandet av specialpedagogens arbetsområde. Det nya förslaget om en förstärkt elevhälsa ger en fingervisning om att den specialpedagogiska kompetensen är viktig i skolan. Dock framskriver Utbildningsdepartementet att det är speciallärarens yrkeskår som ska förstärkas och inte specialpedagogens. Vi anser dock att båda dessa kompetenser är lika viktiga i arbetet för elever i behov av särskilt stöd. Önskvärt vore att båda professionerna fanns på samtliga skolor för att på så vis kunna arbeta mer målinriktat för en förebyggande och hälsofrämjande skola för alla våra elever.

#### **3.6.1 Examensförordningar**

I jämförelsen av specialpedagogens och speciallärarens examensförordning har vi valt att endast jämföra kunskaperna under rubriken *Färdighet och förmåga* då vi anser att dessa ger en fingervisning om vad specialpedagogen och speciallärarens arbetsuppgifter handlar om. (bilaga:8 och 9).

Kraven utifrån de två examensförordningarna för specialpedagoger och speciallärare skiljer sig. Under rubriken *Färdighet och förmåga* är det en av punkterna som är lika. Inom ramarna för det kravet ska specialpedagogen och specialläraren ”visa förmåga att kritiskt och självständigt identifiera, analysera och medverka i förebyggande arbete och i arbetet med att undanröja hinder och svårigheter i olika lärmiljöer” (Utbildningsdepartementet 2007 och Utbildningsdepartementet 2011c). Skillnaden är att specialpedagogen ska vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor för kollegor, föräldrar och andra berörda, medan specialläraren ska vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i frågor som rör språk-, skriv-, läs- och matematikutveckling. Nyheten i och med den reviderade speciallärarens examensförordning är att specialläraren och specialpedagogen numera ska utföra likvärdiga arbeten såsom pedagogiska utredningar. Det åligger dock specialpedagogen och inte specialläraren att analysera svårigheter på organisations-, grupp- och individnivå. Ännu en skillnad är att specialpedagogen ska arbeta med skolutveckling för att utveckla verksamheten vilket inte ingår i speciallärarens examensförordning. Det är fyra års skillnad på de olika examensförordningarna. Specialpedagogens examensförordning reviderades senast 2007-06-20 och är gällande från och med 2007-07-01. Speciallärarens examensförordning reviderades 2010 och trädde i kraft 2011-07-01, det vill säga nyligen och i enlighet med den nya skollagen.

#### **3.6.2 Specialpedagogens arbetsbeskrivning i Humlekommunen**

I Humlekommunen finns det inga speciallärare anställda. Däremot har samtliga anställda specialpedagoger i kommunen samma arbetsbeskrivning, en så kallad kommunövergripande arbetsbeskrivning som är skriven 2004 (bilaga:4).

#### *Handledning:*

Specialpedagogen ska vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor för kollegor, föräldrar och andra berörda.

#### *Utveckling:*

Specialpedagogen har en central funktion i skolans kvalitetsarbete, i uppföljning och utvärdering av den mål- och resultatstyrda verksamheten.

#### *Elevnära arbete:*

Specialpedagogen ska arbeta med elever i behov av särskilt stöd. Specialpedagogen ska även ”utforma och delta i arbetet med att genomföra åtgärdsprogram i samverkan mellan förskola, skola och hem för att stödja elever och utveckla verksamhetens undervisnings- och lärmiljöer”. (Bilaga:4).

#### *Sammanfattande reflektioner av specialpedagogens arbetsuppgifter*

Inom ramarna för specialpedagogens arbetsuppgifter borde det ingå att denne ska vara uppdaterad på den senaste forskningen gällande skolverksamhet. Det står endast att specialpedagogen ska arbeta med elever i behov av stöd och ger därmed specialpedagogen och dess rektor ett frirum att definiera hur specialpedagogen arbetar elevnära. Det går att utläsa att specialpedagogen ska arbeta med elever i behov av särskilt stöd men inte mer specificerat än så. Önskvärt hade varit om det hade framkommit i vilken grad och hur specialpedagogen ska arbeta enskilt med elever eller i grupp. Hur specialpedagogen kan samarbeta med pedagogerna kring elever som har specifika behov som kräver specialpedagogisk kompetens saknas. I Humlekommunen har specialpedagogerna olika geografiska förutsättningar vilket innebär att några har flera enheter i ett större geografiskt område och några har endast en enhet. Detsamma gäller för rektorerna. Däri förväntas samtliga specialpedagoger att genomföra samma arbete utifrån olika förutsättningar.

### **3.7 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete**

Vi kommer utifrån propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* (Utbildningsdepartementet, 2001) belysa vad som påverkar hälsa och lärande. Vi vill även poängtera att lärande och hälsa går hand i hand samt hur man i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bör vara medveten om risk- och friskfaktorer och vinsterna med handledning.

Enligt Skolverket (2010b) ansåg ett flertal remissinstanser i sina svar till Skollagskommittén, som bland annat utarbetade den nya skollagen, att orden hälsa eller hälsofrämjande borde föras in i bestämmelsen i linje med ambitionen att motverka ohälsa. Regeringen föreslog i sin tur att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. De ansåg att detta låg i linje med det hälsofrämjande arbete som bedrivs i många av dagens skolor. Även andra insatser som initierats, som bland annat ökad fysisk aktivitet i skolan, låg till grund för det nya hälsofrämjande tänket.

Skollagskommittén, som även utarbetade riktlinjerna för elevhälsan hänvisade till de överväganden som gjordes i propositionen *Hälsa, lärande och trygghet*. Enligt propositionen (Utbildningsdepartementet, 2001) kan lärande och hälsa påverkas av samma faktorer. Det lustfyllda lärandet är starkt kopplad till känslan av hälsa och välbefinnande och “gynnas av samma faktorer: trygghet och trivsel, upplevelse av sammanhang och helhet, delaktighet, inflytande och självkänsla samt möjligheterna att få använda alla sinnen och utveckla kreativitet” (Utbildningsdepartementet, 2001, s.13). Hälsan främjas även av en god lärandemiljö där återkoppling till det man gör och lär i skolan är en viktig faktor för elevers hälsa. Enligt propositionen handlar det i vid utsträckning om att “känna sig värdefull” (Utbildningsdepartementet, 2001, s.13). En förutsättning för att skolan ska

klara detta uppdrag är att den förmedlar de grundläggande värdena samt att arbetet med elevhälsa bör vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning.

Enligt SOU 2010:95 går ett hälsofrämjande arbete ”hand i hand med skolans uppdrag att främja lärande” (Utbildningsdepartementet, 2010a, s.99). Lärarens kompetens består främst i att utveckla elevernas lärande, men eftersom ”lärandet påverkas av hela den situation eleven befinner sig i kan fokus inte endast ligga på den pedagogiska processen” (s.99). Lärandet som är skolans huvuduppdrag måste få stöd från andra verksamheter inom skolan för att kunna fungera tillfredsställande. Inom skolan finns flera olika stödjande processer som bidrar till en fungerande helhet. En sådan process är elevhälsan.

Backlund (2007) skriver i sin doktorsavhandling att en god hälsa ses i allt större utsträckning som en förutsättning för lärande. Hon menar att det finns en tydlig koppling mellan skolans undervisande och elevvårdande uppdrag. Vidare skriver hon att elevers goda relationer till vuxna i skolan och framförallt lärarna är viktiga faktorer för att skapa en hälsofrämjande skola. Hon hävdar att elevers förmåga att både etablera och behålla goda relationer till andra är av största vikt.

Förutsättningar för att etablera och behålla goda relationer är social och emotionell kompetens. Bremberg (2004) menar att det finns en rad pedagogiska insatser som är särskilt inriktade på att främja psykisk hälsa. Bland annat nämns det sociala och emotionella lärandet där förmågan att ”känna igen och tolka egna och andra känslor” (s.60) står i centrum. Även förmågan att klara av påfrestningar är viktigt och det kan elever lära sig genom att använda sig av strategin att ”resonera med sig själv” (s.61). En annan viktig faktor som fungerar som förebyggande och hälsofrämjande är elevernas självkänsla. Bremberg menar att ”självkänsla är en individs uppfattning om sitt eget värde, dvs. i vilken utsträckning man känner att de egna egenskaperna är bra, önskvärda och uppskattade... Barn och ungdomars självkänsla är nära relaterad till vardagens situationer och prestationer” (s.61). Göransson (2011) i sin tur menar att själva värdegrundsarbetet i skolans verksamhet där elevernas kommunikationsförmåga, ämneskunskaper och intellektuella utveckling är en förebyggande åtgärd. Hon menar att denna grund leder till ”självreflektion, större engagemang under lektionerna och positivare självbild” (s.38).

Göransson (2011) definierar det förebyggande arbetet med att det ska ”förhindra eller minska sannolikheten att problem uppstår” (s.34). Vad själva det förebyggande arbetet ska innehålla i skolans verksamhet är helt beroende på vad som ses som ett problem. Hon reflekterar över om problemet är att elever inte når målen och att i så fall skolans förebyggande arbete till stor del bör utarbetas för att nå dessa. Hennes definition är att ”förebyggande arbete som åtgärder som syftar till att så få elever som möjligt ska hamna i riskzonen för att inte nå målen” (s.34). Vidare skriver hon att det kan vara frestande att tala om förebyggande arbete rent generellt och att det förutsätter att det ”råder samstämmighet om vilka mål som är önskvärda att uppnås och hur man kan bedöma att de målen är uppnådda” (s.52).

Kimber (2009) skriver om risk- och skyddsfaktorer. Risk- och skyddsfaktorerna finns på individ-, grupp-, familj-, skol-, och samhällsnivå. Riskfaktorerna är bland annat aggressivitet, koncentrationssvårigheter, misslyckanden i skolan samt en skola där eleverna känner sig otrygga och där de inte trivs. Enligt Sveriges kommuner och landsting, SKL, (2008) är riskfaktorer det som ökar risken att drabbas av ohälsa. En insats vars syfte är att reducera en riskfaktor kallas för en förebyggande insats, det vill säga friskfaktorer. I det

förebyggande arbetet i skolan, menar Kimber att det är viktigt att försöka minska riskfaktorerna och öka tillgången på skyddsfaktorerna. Dessa är bland annat förmåga att hantera starka känslor, kunna stå emot grupstryck, social och emotionell kompetens, trivas och lyckas i skolan, gå i en skola där man känner sig trygg samt att leva i en välfärdsstat. Folkhälsocentrum (2009) kallar dessa skyddsfaktorer för friskfaktorer vilka syftar till att skydda individen mot ohälsa och främja hälsa. Om en insats bidrar till en friskfaktor kallas det för en hälsofrämjande insats.

SKL (2008) anser att det finns ett flertal hälsofrämjande insatser för att främja elevers psykiska hälsa. Hälsofrämjande insatser för psykisk hälsa ska ingå som en naturlig del i verksamheter riktade till barn och unga. Det övergripande målet för det nationella folkhälsoarbetet är att skapa samhällsenliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Skolan är viktig eftersom de erbjuder en god miljö och goda möjligheter för barn att uppnå kunskapsmålen. Skolan kan även ses som en arena där generella insatser som föräldrastöd, hälsosamtal med mera kan erbjudas.

Bladini (2011) menar att i specialpedagogens handledande samtal med lärare om elever i svårigheter riktas åtgärderna mot eleven. I och med införandet av den specialpedagogiska professionen i skolan fanns det en utbildningspolitisk intention att ”vidga synen på vad och vem som kan göras till objekt för den specialpedagogiska verksamheten” (s.61). Hon menar att specialpedagogen i det handledande samtalet kan styra lärarnas uppmärksamhet i en viss riktning. Tolkningen är att specialpedagogens roll i handledande samtal är ytterst viktig eftersom denne kan föra in de förebyggande och hälsofrämjande tankegångarna hos de som möter eleverna varje dag, det vill säga lärarna.

Handledning beskrivs både som kompetensutveckling och som ett led i det förebyggande arbetet. ”Handledning verkar förebyggande och ger lärarna stöd och beredskap att se problemet i tid. Den är också ett forum för eftertanke och återhämtning och har därmed en avlastande funktion för lärarna” (Busk, 2009, s.348). Genom handledning får lärarna också en ökad förståelse för och insikt i hur de själva fungerar. ”De får en större kunskap om andras reaktioner gentemot dem och de får hjälp att se sin egen roll i samspelet kring eleven” (Andersson, 2001, s.221-222). Att blir medveten om sig själv och sitt sätt att agera kan, anser vi, verka förebyggande. Bladinis (2011) intervjuer med specialpedagoger ledde fram till en bild av handledning som ett verktyg för att förbättra barns situation eller som ett rum för pedagogers reflektion.

Gjems (1997) menar att man som professionell yrkesutövare ska börja med att ”utveckla och förändra sig själv” för att erövra de bästa förutsättningarna att utveckla den verksamhet som man befinner sig i (s.30). Hon anser att ”syftet med handledning är kompetensutveckling” (s.37). Normell (2002) har bland annat skrivit boken ”*Pedagog i en förändrad tid*”. Angående handledning anser hon att tillgången till regelbunden handledning förbättrar den psykosociala arbetsmiljön i skolan samt leder till att öka deltagarnas kompetens och därmed förebygger ohälsa.

#### *Sammanfattande reflektioner av förebyggande och hälsofrämjande faktorer*

Ett hälsofrämjande arbete går hand i hand med skolans uppdrag att främja lärandet där återkoppling nämns som en betydelsefull faktor. Inom skolan finns flera stödjande processer där elevhälsan är en av dem. Skolans således viktigaste bidrag till att främja en god psykisk hälsa hos barn och unga är att erbjuda en bra kärnverksamhet. Precis som Backlund (2007) betonar är goda relationer till vuxna i skolan och framförallt lärarna är

viktiga faktorer för att skapa en hälsofrämjande skola. Bladini (2011) påtalar specialpedagogens handledande samtal som ett medel att styra lärarnas uppmärksamhet i en viss riktning vilket är att fokusera på friskfaktorerna.

Som Kimber (2009) förespråkar bör eftersträvan vara att minska riskfaktorerna för att kunna öka friskfaktorerna. Genom att skolan är den plats där alla barn vistas regelbundet är det där som de hälsofrämjande insatserna kan nå alla barn och ungdomar och därmed hindrar dem att hamna inom riskzonen. För att elever inte ska hamna i riskzonen är det således viktigt att lärarna är tydliga med skolans mål och vad eleverna ska uppnå. Om eleverna är medvetna om vilka förväntningar som skolan har på dem, med tydlig struktur, ramar och rutiner, minskar sannolikheten att hamna i riskzonen. Det är dock viktigt, precis som Göransson (2011) hävdar, att skapa en samstämmighet mellan kunskapsmål och bedömning. En välutvecklad elevhälsa är en viktig del i såväl förebyggande hälsoarbete som tidig identifikation för att ge stöd till barn och ungdomar med tecken på psykisk ohälsa.

### **3.8 Elevhälsoteamets professioner**

Elevhälsan ska enligt den nya skollagen omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser.

Hjørne och Säljö menar att det är viktigt att ha en multiprofessionalism i elevvårdsteam samt att det är lättare att få en bredare uppfattning av elevers problem och svårigheter om flera professioner finns representerade (2008, s.58). Bremberg (2004) anser att elevhälsan kan ses som en form av elevernas egen företagshälsovård. Gustafsson (2009) i sin tur menar att varje skola ska ha ett elevhälsoteam där ”alla både inom och utom teamet vet vilka som ingår och vad var och en har för uppgift” (2009, s.149).

*Den medicinska och omvårdande kompetensen* i teamet står skolsköterskan och skolläkaren för (Gustafsson, 2009). Under decennier har skolhälsovården haft stor betydelse för att förebygga sjukdomar och främja en god hälsa för barn och ungdomar samt varit en del av samhällets förebyggande och hälsofrämjande arbete (Utbildningsdepartementet, 2000). Dilemmat kan dock vara att skolhälsovårdens arbete regleras av två olika lagar, både skollagen och hälso- och sjukvårdslagen vilket leder till ”att skolhälsovårdens journaler inte är tillgängliga för de övriga i teamet” (Gustafsson 2009, s.150). I Västbus riktlinjer för elevhälsan står det att läsa att skolsköterskan och skolläkaren i samspel ska arbeta för med ”skolhälsovårdens målsättning att främja elevernas hälsa och utveckling” (2005b, s.6). Den medicinska kompetensen omfattar kunskap om bland annat diagnostisering och behandling av sjukdomar men även kunskap i hur den hälso- och sjukdomsproblematiken kan förebyggas. Denna kompetens ska även ha kunskap i det hälsofrämjande arbetet i elevens fysiska, psykologiska och sociala miljö (Västbus, 2005b).

*Den sociala kompetensen* står kuratorn för som är utbildad socionom. De flesta kuratorer har erfarenhet av annat socialt arbete, till exempel socialtjänsten vilket kommer väl till pass vid anmälningsärenden. (Gustafsson, 2009). Skolkuratorn ska utgå från ett helhetsperspektiv utifrån eleven. Problematiken ska analyseras utifrån samhällsvetenskaplig, beteendevetenskaplig och rättslig kunskap. Kuratorn kan med sin kompetens inom psykosocialt behandlingsarbete använda sig av stödsamtal för att kunna arbeta förebyggande (Västbus, 2005b).

*Den psykologiska kompetensen* är den allra viktigaste i ett elevhälsoteam eftersom den kan ”garantera att skolans samlade kompetens inom utvecklings- och grupp psykologi ligger på en tillräckligt hög nivå!” (Gustafsson 2009, s.152). Det utvecklingspsykologiska perspektivet är således viktigt vid analyser och bedömning i elevärenden. Västbus anser att skolpsykologens arbete ”innebär både förebyggande insatser som konsultation/handledning och utvecklingsarbete såväl som kartläggning, utredning, bedömning och behandling” (2005b, s.5).

*Den specialpedagogiska kompetensen* står främst specialpedagogen för. Skolan bör ha en eller flera av denna kompetens i teamet. Specialpedagogens kompetens är fördjupad när det gäller barns och ungdomars utveckling och lärande. Gustafsson beskriver att vissa kommuner har ett centralt resursteam som ibland har en egen verksamhetschef och i vissa kommuner är resurserna ”helt decentraliserade” (Gustafsson, 2009, s.154) och där har teamet rektor som verksamhetschef. Enligt Västbus (2005b) riktlinjer ska specialpedagogiska insatser ”ses som ett komplement till skolans allmänna pedagogiska verksamhet” (2005b, s.3). På basnivå innebär specialpedagogens roll förebyggande arbete så som kartläggning och bedömning.

### **3.9 Rektors roll**

I Skolinspektionens kvalitetsrapport om *Rektors ledarskap* (Skolinspektionen, 2010) går det att utläsa att rektorer runt om i landet arbetar under helt skilda förutsättningar. Granskningen bygger på intervjuer med 55 rektorer och biträdande rektorer samt med drygt 450 lärare. Rapporten visar på att ledarskapet är avgörande och påverkas av vilken fas utvecklingsarbetet på den enskilda skolan befinner sig i. En annan viktig faktor som är avgörande är vilket stöd de uppfattar sig kunna få av huvudmannen i sin ledarroll. Det finns ingen färdig modell för framgångsrikt skolledarskap men det finns mycket kunskap om ledarskap i skolan som rektorerna behöver ta vara på för att kunna utforma sitt ledarskap. Granskningen visar på några viktiga framgångsfaktorer för rektorerna och dessa är:

*Vardagskommunikation* är rektorerna duktiga på och de ”flesta arbetar med en öppen dörr för att medarbetare och elever ska kunna nå dem lätt och de poängterar att de rör sig runt i skolan under dagen” (Skolinspektionen, 2010, s.7).

*Verkningsfulla strukturer* innebär det indirekta ledarskapet där rektorer bygger verkningsfulla strukturer som är viktigt. Förandet av en kultur som inspirerar medarbetarna till delaktighet i förbättringsarbetet. Rektorerna som arbetar aktivt ”för processerna framåt och har förtroende för lärarna, samt skolor där man bemöter varandra på ett professionellt sätt med respekt, öppenhet och tillit, är på god väg” (Skolinspektionen, 2010, s.7).

*Utrymme för stora förbättringar.* I det direkta pedagogiska ledarskapet finns många förbättringsområden där rektorerna, i samspel med lärarna, behöver arbeta med frågor kring vad som genererar framgångsrik undervisning. I ett led i kvalitetsarbetet behöver rektor kontinuerligt diskutera möjligheter att pröva mål, innehåll, metoder och former tillsammans med lärarna (Skolinspektionen, 2010).

*Rektorns professionella roll* är ofta osynlig. De är synliga genom att vara tillgängliga i skolans lokaler med mera och kan utkrävas ansvar för en mängd beslut i skolans verksamhet, men deras roll som professionella ledare är mer osynlig. Rektorerna behöver

“stiga fram som kompetenta, starka ledare och visa mod i arbetet med att garantera att elever får den utbildning de har rätt till” (Skolinspektionen, 2010, s.8). Vidare visar granskningen att de allra flesta rektorer genomför sitt uppdrag med en stark drivkraft som utgår från en idé om elevens bästa i centrum. De rektorer som leder sina skolor “mot ökad måluppfyllelse arbetar tillsammans med sina medarbetare utifrån de nationella styrdokumenterna med en gemensam, kommunicerad vision och tydliga insatser inom definierade förbättringsområden” (Skolinspektionen, 2010, s.8).

I Skolverkets publikation *Utmaningar för skolan - Den nya skollagen och de nya reformerna* tydliggörs rektors ansvar och vilka beslut denne nu kan ta, det vill säga att rektor själv beslutar om sin enhets inre organisation. Rektor ska även fatta de beslut och ha det ansvar som framgår av lagar och andra bestämmelser. Alla beslut om särskilt stöd samlas hos rektor. En nyhet i skollagen är att rektorn kan delegera beslutanderätten i de fall där inget annat anges (Skolverket, 2010c). Lendahls, Rosendahl och Rönnerman menar att det är skolledaren som ansvarar för skolans utveckling, pedagogernas kompetensutveckling och därmed motverkar att skolan stagnerar. De skriver att skolledaren bör ”tillsammans med personalen planera den skolutveckling som önskas men också analysera och skriva fram kompetensutveckling som lärarna kan tänkas ha behov av för att detta ska gynna skolans utveckling” (Lendahls, Rosendahl & Rönnerman, 2005, s.42).

Berg (2005) skriver att det finns två olika synsätt av implementering av olika skolutvecklingsprojekt. Han menar att det kan ske med top-down-perspektivet där bland annat ledningen ”fattar de principiella besluten medan förvaltningen genomför dessa beslut” (s.34). Vidare förklarar han begreppet bottom-up-perspektivet vilket innebär att det är professionen eller pedagogerna själva som har ”ett tolkningsutrymme vad avser implementeringsarbetets innehåll och form” (s.35). Berg menar att lärares och skolledares aktörsberedskap är avgörande för hur en ”reform tas emot av de grupper som är ålagda att verkställa den aktuella reformen” (s.186).

Berg och Sherp (2003) diskuterar Sarvs tre olika typer av effektivitet i en verksamhet. I den inre effektiviteten ska man vara sparsam med sina resurser och i den yttre effektiviteten ska man ”producera det som kunden efterfrågar” (s.46). Den sista effektiviteten, den dynamiska effektiviteten innebär att skolorganisationen inte ska fokusera på vad den gör just nu. Fokus ska vara på vilka visioner den har och framför allt vad skolan och organisationen *har för förmåga att bli*.

#### *Sammanfattande reflektioner av rektors roll*

Rektorns indirekta ledarskap är viktigt för en verksamhet som vill präglas av framförhållning och utveckling. I den kvalitetsrapport som Skolinspektionen gjort (2010) fungerar vardagskommunikationen bland rektorer. Ett förbättringsområde som tas upp är vikten av att synliggöra faktorer för framgångsrik undervisning vilket kan ske genom en diskussion med lärarna om mål, innehåll och metoder. En kontinuerlig dialog kring goda exempel i undervisningen är viktigt för skolans utveckling. Berg (2005) tar upp om två sätt att implementera ett förändringsarbete, dels genom ett bottom-up-beslut och dels genom ett top-down-beslut. Bottom-up-perspektivet ger pedagogerna mer utrymme att tolka innehåll och form vilket därmed genererar större delaktighet och ansvar för verksamheten.



## 4. Metod och genomförande

Den första frågan, ”Vilka faktorer styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete?” kommer i första hand besvaras teoretiskt med hjälp av litteraturstudier, relevanta dokument, förordningar, skollag, styrdokument och i andra hand av vårt empiriska material.

Den andra frågan ”Hur definierar rektor och specialpedagog det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?” kommer att besvaras främst genom intervjuer av specialpedagoger, rektorer och chefen för elevhälsan men även genom litteraturstudier.

Den tredje frågan ”Hur samverkar de olika professionerna inom elevhälsan för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande?” kommer att besvaras dels genom litteraturstudier, tidigare forskning, dokumentanalys och dels genom intervjuer.

### 4.1 Forskningsansats

Studien har en fenomenografisk forskningsansats som har sin utgångspunkt i det hermeneutiska perspektivet. Litteratur- och dokumentanalysen kompletterades med fem intervjuer med specialpedagoger, fem intervjuer med deras rektorer samt intervju med chefen för elevhälsan. Personliga reflektioner i förhållande till den valda litteraturen och empirin nedtecknades regelbundet.

Den fenomenografiska forskningsansatsen har utvecklats för att kartlägga individers kvalitativt skilda sätt att uppfatta, förstå och beskriva världen runt omkring sig. Hur människan uppfattar och förstår sin omvärld är således utgångspunkten för forskaren. Forskaren fokuserar framförallt på skillnaderna mellan människors olika sätt att förstå sin omvärld. Centralt inom fenomenografin är dock att beskriva de variationer som framträder i uppfattningar av ett fenomen snarare än individuella uppfattningar om fenomenet. (Marton & Booth, 2000). I studien söktes informanternas egna uppfattningar om fenomen som elevhälsa, förebyggande och hälsofrämjande insatser.

Forsmark (2009) menar att fenomenografin skiljer mellan ”första och andra ordningens perspektiv” (s.216). Åsberg (2001) i sin tur definierar dessa ordningar som ”vad något är” och ”vad något uppfattas vara” (s.53). Patel och Davidsson (2003) menar att gemensamma faktorer för fenomenologin och fenomenografin är att fokus är riktat mot att studera uppfattningar.

Hermeneutiken beskrivs av Forsmark, i sin tur som en ”förståelse- och tolkningslära, som en möjlighet till inlevelse och förståelse av andra människor” (2009, s.217). Den hermeneutiska cirkeln är ett centralt begrepp inom hermeneutiken vilket syftar till en slags växelverkan mellan helheten och delarna. Vi bildar oss en uppfattning om en helhet och dess delar. Enligt Ödman (2007) går delarna till en helhet och från helhet till delar. För att förstå helheten måste man se delarna och delarna är, i sin tur, viktiga för att se helheten. Tolkningen blir då att utan delarna kan man inte se helheten och tvärtom vilket gör att de är beroende av varandras existens. Inom studiens ramar kan varje profession ses som en

del som är viktig för att få en helhet, det vill säga en komplett elevhälsa. Utan delarna: specialpedagog, skolsköterska med mera, uppstår ingen helhet: elevhälsan.

Patel och Davidsson (2003) anser att den hermeneutiske forskaren ser subjektivt på forskningen och utgår från sin egen förförståelse som innebär de tankar, intryck, känslor och den kunskap som forskaren redan har. Förförståelse ses som en tillgång och inte ett hinder för att tolka och förstå forskningsobjektet.

Frågeställningarna är av sådan karaktär att ett kvalitativt urval är att föredra framför ett kvantitativt. Skulle vi valt att använda oss av en kvantitativ metod, till exempel en enkätundersökning skulle resultatet blivit mer utbrett. Syftet med intervjuerna är att få en uppfattning av specialpedagogernas, rektorernas och chefen för elevhälsans roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

I studien genomfördes en analys av skollagen som gäller från och med 2011-07-01, Lgr 80, Lpo 94, Lgr 11 samt Humlekommunens elevhälsoplan. Motivet till att vi valde att endast ta med den nya skollagen är att den belyser aktuellt problemområde; det vill säga elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete samt elevhälsans obligatoriska professioner vilket inte nämns i den gamla lagstiftningen i samma utsträckning. I dokumenten söktes det efter gemensamma nämnamn utifrån studiens nyckelord; elevvård, elevhälsa, hälsofrämjande och förebyggande arbete samt patogent respektive salutogent perspektiv. Analysen av dokumenten utgick från Bergs (2005) modell för dokumentanalys i sex nivåer. Berg skriver om metoden vilken kan vara en kombination av analyser av centrala, kommunala och andra relevanta dokument. Han betonar att den är möjlig att använda i anslutning till intervjustudier. Syftet med att genomföra en analys utifrån den här nivåmodellen var att skapa förutsättningar för att kunna föra samman olika förekommande skrivningar i en textmassa av både övergripande och konkret art till ett gemensamt sammanhang.

Analysnivåerna är följande:

**Ideologisk nivå:** På den här nivån analyseras dokumentets grundläggande människosyn och kunskapssyn etc.

**Innehållsnivå:** Innehållsnivån handlar om det som berör huvudmoment, allmänna ämnesmål och det som är generellt sett övergripande men ändå operativt

**Regelnivå:** På regelnivå analyseras skrivningar som är direkta påbud; skallsatser.

**Ämnesnivå:** I den här kategorin sorteras sådant som direkt eller indirekt behandlar vissa ämnen eller grupper av ämnen.

**Intern verksamhetsnivå:** På den här nivån analyseras dokumentets syn på hur vardagsarbetet kan gestaltas och vara utformat.

**Extern verksamhetsnivå:** Här berörs externa relationer och hur de kan se ut.

Ibland kan det enligt Berg (2005) vara praktiskt och konstruktivt att använda sig av ett mindre antal indelningar. Hur många nivåer som väljs får användaren ta ställning till utifrån syftet med modellen.

I en reducerad modell blir nivåerna:

1 och 2 - målnivå

3 och 4 - regelnivå

5 och 6 - verksamhetsnivå.

I resultatet används den reducerade modellen. (bilaga:7).

## 4.2 Intervju

Syftet med en kvalitativ forskningsintervju är ”att förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv” (Kvale & Brinkmann, 2009, s.39). Brygman (2002) menar att kvalitativa forskare intresserar sig för *vad* intervjupersonerna säger, likaväl som för *hur* de säger det. Kvale och Brinkmann menar att en ”halvstrukturerad livsvärldsintervju söker förstå teman i den levda vardagsvärlden ur undersökningens eget perspektiv” (s.43). Intervjun liknar då ett vardagssamtal, men med ett professionellt inslag av att syftet preciseras. Eftersom den är halvstrukturerad är den varken ett vardagssamtal eller följer ett slutet frågeformulär. Det är den intervjuades upplevelse som är i fokus under intervjun och syftet är att förstå innebörden av vad den intervjuade säger, det vill säga svaren under intervjun. Författarna förespråkar att man använder sig av en ”intervjuguide som fokuserar på olika teman och som kan innehålla förslag till frågor” (Kvale & Brinkmann, 2009, s.43). Intervjun avslutas med att tillfråga om den intervjuade har något ytterligare att tillägga. Som ett förtydligande kan man med fördel ge en kort summering av frågor och svar.

Gustavsson (2004) menar att man bör tänka över vilka slags frågeställningar man väljer eftersom dessa kan påverka själva resultatet. Det är särskilt viktigt när man tänkt använda sig av en strukturerad intervju, det vill säga när intervjun är detaljplanerad i förväg. Gustavsson skriver att intervjuer kan ha fler än två deltagare. Han menar att en social dimension tillkommer ”med alla de faktorer och mekanismer det innebär” (s.248). Han menar att det blir mer som en dialog istället för en strukturerad intervju. Dialoger är alltid en fråga om interaktioner där det är lika viktigt att ”förstå *hur* saker och ting sägs som att förstå *vad* som sägs” (s.248).

Gustavsson (2004) anser att man inte ska spela in intervjuerna och anger tre skäl för detta.

1. Bandspelaren hämmar informanten att lämna känsliga uppgifter.
2. Om man är två eller fler som medverkar på intervjuerna hinner forskarna med att anteckna både informantens svar och poänger.
3. Både tiden och arbetet som måste läggas ned på utskrift av intervjuer är onödigt och kan läggas på analysen istället. Gustavsson menar vidare att intervjuens syfte är att ”samla data av ett objektiva slag- att få en sann bild av den objektiva verkligheten” (s.238). Själva idén med en intervju är att kunna överföra objektiv kunskap från informanten till den som intervjuar och förmedla att det faktiskt finns en objektiv värld/verklighet att kartlägga.

I studien har hänsyn tagits till Gustavssons argument hur man kan effektivisera intervjutillfällena. Bandspelaren som ett verktyg har inte använts. Ett dilemma kan vara att de intervjuade inte är helt öppna vid känsliga frågeställningar. Argument nummer två ansågs dock tillfredställande för vår syn på intervju och det bestämdes i ett tidigt skede att båda skulle närvara vid samtliga intervjutillfällen. Även argument nummer tre har anammats vilket innebar att mer tid lagts på reflektion och argumentation i analysen.

## 4.3 Genomförande

Underlaget till empirin består av intervju med chefen för elevhälsan, fem rektorer samt fem specialpedagoger. Samtliga arbetar inom samma glesbygdskommun och representerar åldrarna 1-16 år. Syftet med att använda intervjuer är att komplettera de uppgifter vi funnit i tidigare forskning och annan litteratur.

### *Urval*

Urvalet till undersökningen genomfördes av praktiska och tidsmässiga skäl inom en glesbygdskommun. Kommunen är belägen i västra Sverige och har cirka 12 000 invånare. Då vi båda två sedan tidigare haft anställning inom glesbygdskommunen var vi mer eller mindre bekanta med några av de som deltog i studien. Studien omfattar endast kommunens grundskolor därför att vi har vår grundbehörighet i grundskolan. Därmed föll det sig naturligt att undersöka det område behörigheten omfattar. Kontakt togs via mail där syftet preciserades och missivet bifogades (bilaga:5). Mailet utgick till samtliga specialpedagoger och rektorer samt chefen för elevhälsan i kommunen. Specialpedagogerna och rektorerna valdes därför att studiens frågeställningar berör deras arbete. Även chefen för elevhälsan valdes därför att denne har en övergripande roll i kommunens elevhälsoarbete.

Samtliga specialpedagoger och rektorer i kommunen tillfrågades och de som har svarat har vi därmed träffat för en intervju. Dock valdes en enhet bort i vår undersökning. Syftet till det var att enhetens specialpedagogiska tjänst var vakant och att rektorn på enheten var långtidssjukskriven. Intervjufrågorna bifogades inför intervjutillfället (bilaga:1, 2 och 3). Rektorer, specialpedagoger samt chefen för elevhälsan bestämde tid och plats. En timme avsattes för varje intervju och vi intervjuade respektive förde anteckningar varannan gång.

## **4.4 Datainsamling – tillvägagångssätt och bearbetning**

### *Intervjuerna*

Med utgångspunkt i vårt syfte har vi sökt i olika forskningsrapporter efter tidigare genomförda intervjuer som berör liknande frågeställningar. Utgångspunkten är frågor vi ansåg relevanta för vår frågeställning. Samtliga intervjuer inleddes med frågor rörande specialpedagogernas och rektors utbildning och olika bakgrundsfaktorer. Därefter följde frågor kring specialpedagogernas, rektorernas och chefen för elevhälsans huvudsakliga arbetsuppgifter samt frågor hur de arbetar förebyggande och hälsofrämjande. De frågor som berör vår frågeställning om vilka faktorer som styr elevhälsans arbete är bland annat de som kommer in på specialpedagogens arbetsuppgifter samt hur de tilldelas dem. Frågorna som berör vår andra frågeställning om hur specialpedagoen och rektor definierar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är bland annat de frågor som kommer in på hur de arbetar rent praktiskt utifrån Elevhälsoplanen samt deras upplevelse av vad förebyggande och hälsofrämjande insatser är. Vår sista frågeställning som berör hur samverkan ser ut inom elevhälsan besvaras främst med de frågor som inriktas mot elevhälsans arbete. För en fullständig redovisning av intervjufrågorna. (bilagorna 1, 2 och 3).

Med utgångspunkt i syftet har intervjufrågorna formats på sådant sätt att de berör frågeställningarna. Intervjuerna inleddes med frågor rörande chefen för elevhälsans/ rektorns/ specialpedagogens examensår samt dennes eventuella vidareutbildning. Därefter följde frågor kring deras arbetsuppgifter, vilka faktorer som styr dennes uppdrag samt vad denne kännetecknar som förebyggande och hälsofrämjande arbete.

### *Utlämning och insamling*

Intervjufrågorna mailades ut en vecka i förväg tillsammans med ett missiv där en kort presentation av oss själva, vår frågeställning och syftet med intervjun fanns med. Insamlingen av svaren skedde löpande under intervjuerna. Vi turades om varannan gång att intervju och att föra anteckningar.

### *Bearbetning*

Efter intervjuerna lästes samtliga svar igenom en extra gång för att se om något svar blivit misstolkat. Anteckningarna bearbetades vi tillsammans och därefter reflekterade vi över och analyserade sammanställningen. De frågor som var mest relevanta i relation till studiens frågeställningar bearbetades mer utförligt och ligger till grund för resultatdelen i arbetet.

### *Bortfall*

Inget bortfall finns att rapportera eftersom de tillfrågade specialpedagogerna, rektorerna och chefen för elevhälsan hade möjlighet att bli intervjuade. En enhet valdes dock bort i studien. Syftet var att enhetens specialpedagogiska tjänst var vakant och att rektor på enheten var långtidssjukskriven. Enheten valdes bort medvetet på grund av att ingen av de båda professionerna fanns att tillgå. Troligtvis påverkar detta inte det övergripande resultatet för vår studie.

## **4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Vad gäller undersökningens tillförlitlighet och giltighet finns ett par aspekter som bör tas i beaktande. Patel och Davidson (2003) skriver att det är lätt att väcka en försvarsattityd hos intervjupersoner om de känner att deras arbete kritiserar. Stukát (2003) beskriver reliabilitet hur tillförlitligt mätinstrumentet i undersökningen är. Risken finns att rektorerna, specialpedagogerna samt chefen för elevhälsan känt sig förnärmade av frågor i intervjuundersökningen vilket kan ha påverkat dennes sätt att besvara frågorna.

Stukát menar att validitet är det detsamma som giltighet, det vill säga ”om man mäter det som man avser att mäta” (2003, s.125) Ytterligare något som kan ha påverkat undersökningens tillförlitlighet är att vi själva arbetar som specialpedagoger i skolverksamhet. Därmed kan vi ha en förståelse om verksamheten vilket kan ha påverkat hur vi tolkat de resultat vi fått.

Enligt Stukát behöver man ”resonera kring vem de resultat man får fram egentligen gäller för” (s.129). Generaliserbarhet är när det tydligt framgår för vem/vilka resultatet gäller. Då undersökningen begränsats till endast en glesbygdskommun är resultatet inte generaliserbart. Intervjuerna kan ses som ett stickprov och resultatet gäller därmed enbart för denna kommun.

## **4.6 Etiska principer**

Vetenskapsrådet (2011) menar att det är en skillnad mellan etik och moral. *Moral* visar sig i personens beteenden och är ofta omedveten och ofreflekterad. Enskilda värderingar och ställningstaganden som moral kan bestå av, behöver inte heller hänga ihop särskilt väl. Genom val och handlingar visas moralens innehåll. *Etik* kan vi inte ha utan att vara medvetna om den. Den är reflekterad och medveten där antaganden fungerar tillsammans och utgör ett system. Etik måste också kunna formuleras i ord.

Sammanfattningsvis är etiken en medveten, reflekterad och motiverad moral som man ger en så klar formulering som möjligt. Etiken är en teori för moralen som är praktiken. Dilemmat är att man kan ha en praktik utan att ha en teori. Därför talas det om forskningsetik och i långt mindre utsträckning om forskningsmoral. Dock består både etiken och moralen av normativa antaganden som talar om vad som är gott eller ont och som rekommenderar eller förbjuder olika beteenden (Vetenskapsrådet, 2011).

Vidare anser Vetenskapsrådet att de forskningsetiska principernas syfte är att ange en norm för förhållandet mellan forskare och undersökningsdeltagare. Vid eventuell konflikt mellan dem ska en avvägning ske mellan forskningskravet och individskyddskravet. Det grundläggande individskyddskravet kan konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav på forskningen. Dessa krav kallas informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet.

#### *Informationskravet*

“Forskaren skall informera uppgiftslämnare och undersökningsdeltagare om deras uppgift i projektet och vilka villkor som gäller för deras deltagande. De skall därvid upplysas om att deltagandet är frivilligt och om att de har rätt att avbryta sin medverkan. Informationen skall omfatta alla de inslag i den aktuella undersökningen som rimligen kan tänkas påverka deras villighet att delta” (Vetenskapsrådet 2011, s.6). Samtliga informanter har fått information om undersökningen och dess utformning. Inga barn under 15 år har deltagit i studien. Intervjun har endast genomförts med vuxna personer som själva kunnat välja om de vill delta.

#### *Samtyckekravet*

”Forskaren skall inhämta uppgiftslämnarens och undersökningsdeltagares samtycke” (Vetenskapsrådet 2011, s.9). “De som medverkar i en undersökning skall ha rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skall delta. De skall kunna avbryta sin medverkan utan att detta medför negativa följder för dem.” (s.10). Samtyckeskravet har i studien inte vållat några svårigheter då frågeställningarna inte är av privat eller personlig karaktär utan berör deras profession.

#### *Konfidentialitetskravet*

”Alla uppgifter om identifierbara personer skall antecknas, lagras och avrapporteras på ett sådant sätt att enskilda människor ej kan identifieras av utomstående. I synnerhet gäller detta uppgifter som kan uppfattas vara etiskt känsliga. Detta innebär att det skall vara praktiskt omöjligt för utomstående att komma åt uppgifterna” (Vetenskapsrådet 2011, s.12). Genom vårt missiv har de deltagande specialpedagogerna, rektorerna och chefen för elevhälsan informerats om våra frågeställningar och syftet med undersökningen. Samtliga deltagare har avidentifierats och om någon eller något benämns vid namn är det fiktivt, till exempel heter Humlekommunen något annat i verkligheten.

#### *Nyttjandekravet*

“Uppgifter om enskilda, insamlade för forskningsändamål, får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften” (Vetenskapsrådet 2011, s.14). Informationen från intervjuerna kommer endast att användas som underlag för detta arbete och kommer inte att lånas ut varken för kommersiellt bruk eller andra ickevetenskapliga syften.

## 5. Humlekommunen

I den här delen följer en presentation av den kommun där empirin är genomförd. I studien kallas kommunen Humlekommunen. Vidare kommer en redogörelse för vilka professioner som ingår i elevhälsan och hur de samverkar. Därefter följer en presentation av Västbus riktlinjer eftersom Humlekommunens elevhälsa arbetar efter dessa.

### 5.1 Presentation av Humlekommunen

Humlekommunen, där empirin är hämtad från, är en glesbygdskommun. I de övergripande politiska målen för Humlekommunens mandatperiod 2011-2014 finns ett flertal mål som rör barn och utbildning, där framför allt ett mål är särskilt intressant för vår uppsats. I elevhälsoplanen står det att det "gemensamma arbetet kring tidiga förebyggande insatser ska prioriteras och utvecklas" (Humlekommunen, 2011, s.3).

Totalt finns det elva grundskolor, tio F-6 skolor och en 7-9 skola. Kommunen har även 14 förskolor. Studien omfattar endast kommunens grundskolor. Syftet är att vi båda har grundbehörigheten i grundskolan och det faller sig naturligt att undersöka det område behörigheten omfattar. Varje rektor ansvarar för ett eget geografiskt område som innehåller både förskolor och grundskolor. Totalt finns det sex rektorer i kommunen. Antalet förskolor/skolor varierar något rektorerna emellan, beroende på enheternas storlek, men i genomsnitt ansvarar varje rektor för tre förskolor och tre skolor med tillhörande fritidshem. Varje rektor har en specialpedagog knuten till sin verksamhet. På varje enhet finns även en skolsköterska. Professionerna skolkurator, skolpsykolog, logoped samt skolläkare finns centralt i kommunen och får uppdrag från kommunens samtliga förskolor och skolor. Chefen för elevhälsan är chef för professionerna skolsköterska, skolpsykolog, skolkurator och logoped i elevhälsan, men inte för kommunens specialpedagoger. Skolläkaren är inte underställd chefen för elevhälsan utan är anställd inom hälso- och sjukvården.

I Humlekommunen finns en lokal elevhälsa, LEH, på varje enhet där sammansättningen består av rektor, specialpedagog och skolsköterska. Vid behov kallas även de övriga professionerna logoped, kurator, psykolog samt skolläkare vilket då leder till att den lokala elevhälsan övergår till den centrala. I den centrala elevhälsan, CEH, finns samtliga professioner att tillgå (bilaga:6).

### 5.2 Samverkan

Sekretess- och tystnadspliktsbestämmelser begränsar samhällsaktörernas möjligheter att samverka (Utbildningsdepartementet, 2010a). Konkret kan samverkan betyda allt från att man samarbetar i enskilda ärenden till samordning av olika frågor eller enkla informationsöverföringar. Samverkan kräver att de ingående aktörerna löser eventuella tvister angående gränsdragningsfrågor, ansvar, mandat och kompetens. I betänkandet framkommer det tydligt att de vanligaste hindren för samverkan är att:

man inte har tid att etablera en samverkan, att man ser väldigt olika på problemet som samverkan ska lösa, att man har för dålig kunskap om varandras ansvar och mandat och slutligen att man är rädd för att samverkan kan innebära en övervältring av kostnadsansvar, dvs. man vakar över sina egna ekonomiska intressen. (Utbildningsdepartementet, 2010a, s.90-91)

Behovet av samverkan för att bland annat undvika dubbelarbete har blivit mer uttalat i och med krympande resurser på olika områden. Med insikten om att man tillsammans kan

uppnå bättre resultat ökar behovet av att utveckla principer för samverkan. En välfungerande samverkan kräver att man tydliggör och är någorlunda eniga om vilken ansvarsfördelning som är gällande. I betänkandet finns det en enighet om att samverkan är nödvändig för att erövra en kostnadsmedvetenhet, effektivare utnyttjande av resurser samt ökad professionalism och kompetens.

### 5.3 Västbus

Västra Götalandsregionens fyra kommunalförbund (VGR) bildade under hösten 2006 en arbetsgrupp bestående av olika professioner som BUP, Specialpedagogiskt centrum, Psykologenheten och Stödenheten i Göteborg med flera. Syftet var att arbeta fram ett gemensamt förslag om vad som skulle ingå i en "allsidig elevutredning då elever inom grundskolan, särskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan är i behov av särskilt stöd och/eller uppvisar tecken på psykisk ohälsa" (Västbus, 2005a, s.1). Tillsammans arbetades det fram gemensamma riktlinjer som kom att kallas för Västbus.

Elevhälsoteamets betydande roll har skrivits fram i Västbus riktlinjer. Det står att läsa att elevhälsoteamen har tre arbetsområden: de ska arbeta hälsofrämjande, förebyggande och utredande. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet "inom skolan bör vara lika prioriterat som utredningsarbete kring en elev som befinner sig i behov av särskilt stöd" (2005a, s.2).

Inom Västbus riktlinjer finns att läsa hur en utredning bör gå till väga. Oftast startar den med en specialpedagogisk utredning innan andra eventuella professioner kopplas in i elevärendet. En fullständig utredning består dock av samtliga professioner, det vill säga specialpedagogisk, social, psykologisk och medicinsk kompetens. Det är av yttersta vikt att alla delar samverkar eftersom "elevens skolsvårigheter skall betraktas utifrån ett helhetsperspektiv" (2005a, s.3).

Inom ramen för Västbus, Västra Götalands gemensamma styrgrupps, uppdrag pågår under hösten 2011 ett arbete med att genomföra en översyn av Västbus Riktlinjer från 2005. Även en översyn av materialet Råd- och Utredningsarbete på basnivån ska ske under hösten 2011. I Humlekommunen har Västbus riktlinjer varit uppe på agendan i Barn- och Utbildningsnämndens arbetsutskott under september 2011. I oktober 2011 tog Barn- och Utbildningsnämnden beslut på att fortsätta följa Västbus, numera reviderade, riktlinjer.

Utbildningsdepartementet (2010a) visar på de vanligaste hindren för samverkan. Det är tidsbrist, att man har olika syn på problem, dålig kunskap om varandras profession och mandat samt en oro för kostnadsövertalning. För en ökad samverkan krävs en tydlig ansvarsfördelning och ett hållbart resursutnyttjande. Västbus har utarbetat riktlinjer för hur en elevutredning bör ske. Vidare belyses elevhälsoteamets betydande roll för en optimal samverkan

#### *Sammanfattande reflektioner kring Humlekommunens förutsättningar*

Enheterna i Humlekommunen har geografiskt skilda förutsättningar vilket innebär flera enheter som ligger långt ifrån varandra. Varje rektorsområde har en lokal elevhälsa bestående av rektor, specialpedagog och skolsköterska. Därutöver finns den centrala elevhälsan där logoped, kurator, psykolog och skolläkare finns att tillgå.



## 6. Dokumentanalys

I dokumentanalysen kommer skollagen, gällande från och med 2011-07-01, Lgr 80, Lpo 94, Lgr 11 samt Humlekommunens elevhälsoplan att analyseras enligt Bergs nivåer i en förkortad version, det vill säga målnivå, regelnivå samt intern och extern verksamhetsnivå. Nedan ges en kort presentation av det innehåll i respektive dokument som vi finner intressant för att besvara våra frågeställningar.

### 6.1 Skollagen

I skollagen (2010b) går att utläsa i kap 3 25§ att för eleverna "i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas". För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses (Utbildningsdepartementet, 2010b).

Enligt Utbildningsdepartementet, 2011a, ska elevernas utveckling mot målen stödjas och det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare formuleras att eleverna ska ha tillgång till "personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses" (Utbildningsdepartementet, 2011a, s.132). Tillgången till specialpedagogisk kompetens behöver dock inte "enbart syfta på personer med specialpedagogutbildning. Det kan också innefatta till exempel speciallärare eller en skolledare med särskilt ansvar för specialpedagogiska insatser på skolan" (s.133).

I och med införandet av den nya skollagen upphör regleringen av elevvårdskonferens. Även begreppet elevvård utmönstras ur skolförfattningarna. Med en tydligare utredningsskyldighet när en elev är i behov av särskilt stöd har "regleringen inte ansetts nödvändig" (Utbildningsdepartementet, 2011a, s.134).

### 6.2 Från Lgr 80 till Lgr 11

#### *Lgr80*

Under rubriken *Specialpedagogiska metoder och samarbete* kan man utläsa att skolan benämnde elever *med svårigheter*. Det står tydligt att skolan skulle bli mer effektiv med sina specialpedagogiska insatser samt utnyttja den specialpedagogiska kompetensen mer. Specialpedagogens arbetsuppgifter var att delta i arbetet med att utforma olika slags åtgärdsprogram, planering kring elever med svårigheter, värna om skolans föräldrakontakter och inte enbart att arbeta med elever i särskild undervisningsgrupp.

Under rubriken *Individeriktat arbete* står det bland annat om elevvårdskonferens som skulle användas vid situationer där skolans mångsidiga arbete gällande metodik, innehåll och organisation inte räckte till. Elevens situation skulle då diskuteras vid en konferens. Utifrån dessa elevvårdskonferenser skulle specialpedagogen sedan upprätta ett åtgärdsprogram. I specialpedagogernas arbetsuppgifter var det självklart att samarbeta med professioner utanför skolans arena, till exempel socialtjänsten och polisen.

I *Lgr 80* krävdes det av skolledningen och klassföreståndarna att ansvara för att ett förebyggande arbete planerades och genomfördes inom skolan. Bland annat skulle arbetsplanerna för rektors område och arbetsenhet konkret påvisa hur man planerade detta arbete. Planeringen vid rektorsområdet skulle utmynna i en arbetsplan där det tydligt skulle framgå vilka skyldigheter och ansvarsområden som var skolans.

#### *Lpo 94*

I *Lpo 94* ändrades språkbruket till att inte benämna elever *med* svårigheter utan att de var *i* svårigheter. Läraren skulle till exempel i samarbetet med förskoleklass, skola och fritidshem särskilt uppmärksamma elever i behov av särskilt stöd.

Under rubriken *Rektors ansvar* står det att denne “ansvarar för att undervisningen och elevvårdsverksamheten utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver” (Utbildningsdepartementet, 1998, s.17). Det ingick även i rektors ansvar att säkerställa att kontakt upprättades mellan hem och skola, om det uppstod problem och/eller svårigheter för eleven i skolan. Rektors ansvar var att resursfördelningen och stödåtgärderna på skolan skulle anpassas till den värdering av elevernas utveckling som lärare gjort. Specialpedagogen nämns inte i *Lpo 94*. Vidare står det att rektor skulle vara en pedagogisk ledare och chef samt ha det övergripande ansvaret för verksamheten. Rektor hade bland annat ett särskilt ansvar för att skolans arbetsformer utvecklades så att ett aktivt elevinflytande gynnades, undervisningen och att elevvårdsverksamheten utformades så att eleverna fick det särskilda stöd och den hjälp de behöver.

#### *Lgr 11*

I den nuvarande läroplanen, *Lgr 11*, har skolan ett ”särskilt ansvar för de elever som av olika anledningar har svårigheter att nå målen för utbildningen” (Skolverket, 2011b, s.8). Alla som arbetar i skolan ska ”uppmärksamma och stödja elever i behov av särskilt stöd” (s.14). Samverkan ska ske inom och utom skolans ramar där samarbetet särskilt ska uppmärksamma elever i behov av särskilt stöd. Rektor har det ”samlade och övergripande ansvaret för den pedagogiska situationen kring en elev” (s.4). Rektor har ansvar för att elevens behov skyndsamt utreds och att det fattas beslut om åtgärdsprogram om eleven är i behov av särskilt stöd. Eftersom lagstiftningen kring elever i behov av särskilt stöd har stramats upp behövs inte längre konferenser som är vårdande. Benämningen elevvårdskonferens har därmed utgått.

Det finns inga direkta krav på att elevhälsan ska innefatta specialpedagoger. Däremot ska det finnas ”tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses” (Skolverket 2011b, s.2).

Under rubriken *Rektorns ansvar* framkommer det att denne ska vara en pedagogisk ledare och chef för lärarna och övrig personal på skolan samt ha det övergripande ansvaret över skolans verksamhet. Rektor har bland annat ett särskilt ansvar för att “undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver” (Skolverket, 2011b, s.18).

### **6.3 Elevhälsoplan för kommunen**

I Humlekommunen har Barn- och Utbildningsnämnden gett förvaltningen i uppdrag att arbeta fram en plan som ska ha barn och elevers bästa i fokus i enlighet med Barnkonventionen. Det hälsofrämjande arbetet ska riktas mot alla barn och ungdomar i skolan och förskolan. Särskild tyngdpunkt ska läggas vid att arbeta med de barn och

ungdomar som har behov av särskilt stöd. Syftet med elevhälsoplanen är att alla som arbetar i Barn- och utbildningsförvaltningens verksamheter ska känna till ansvarsfördelning, möjligheter till stödfunktioner, rutiner samt skollagens krav för att trygga rätten till en likvärdig lärandemiljö för barn och elever.

I den kommunövergripande elevhälsoplanen finns ett särskilt kapitel gällande elevhälsoteamet och dess funktion. Det "tvärprofessionella elevhälsoteamet, bestående av rektor, skolsköterska och specialpedagog, har ansvar för att arbeta utifrån ett förebyggande och hälsofrämjande synsätt i syfte att stödja elevers utveckling mot kunskapsmålen i samverkan med rektor" (Humlekommunen, 2011, s.6). För att få ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoteam ska professionerna i teamet ha ett nära samarbete med arbetslagen och därmed få kännedom om elevers skolsituation. Vid behov ska teamet utföra utredningar av olika slag samt analysera stödinsatser. Teamet ska även utvärdera sina egna rutiner och insatser i förhållande till frågeställningar i åtgärdsprogram, mobbningsituationer och skolans övriga elevhälsofrågor.

I elevhälsoplanen finns en kommunövergripande arbetsbeskrivning för specialpedagogen. Specialpedagogen ska arbeta med att

identifiera, analysera och vara delaktiga i arbetet för att undanröja hinder för, och orsaker till, svårigheter i lärandemiljön. Specialpedagogen ska genomföra pedagogiska utredningar och analysera individers svårigheter på skol-, grupp- och individnivå. Specialpedagogen ska delta i arbetet med åtgärdsprogram och vid behov arbeta individuellt och i grupp med barn och elever. Specialpedagogen ska vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor, vara delaktig i att genomföra uppföljning och utvärdering av verksamheten samt delta i ledningen av den lokala förskolans, skolans och områdets utveckling för att kunna möta behoven hos alla barn och elever. Specialpedagogen ska medverka till god samverkan vid övergången mellan olika verksamheter. Samtliga specialpedagoger ska delta i kommunens nätverk. (Humlekommunen, 2011, s.6)

Utdrag av samtliga professioners arbetsbeskrivningar finns i elevhälsoplanen. Det framgår vilken profession som gör vad i bland annat elevärenden. De olika professionernas arbetsområden synliggörs vilket ska göra det lättare för samtliga pedagoger i kommunen att få förståelse för elevhälsans arbete.

I den kommunövergripande elevhälsoplanen står det att "Samverkansarbetet mellan förskola, skola och socialtjänst ska gynna barns uppväxtvillkor genom att det gemensamma arbetet kring tidiga förebyggande insatser prioriteras och utvecklas. En samverkan krävs för att uppnå målen i Socialtjänstlagen och Skollagen" (Humlekommunen, 2011, s.9-10). Den samverkan som sker kring barn och ungdomar med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik följer Västbus riktlinjer. Samarbete sker även med hälso- och sjukvård och socialtjänsten kring barn och elever i behov av stöd i nätverksmöten eller via konsultationssamtal. Ytterligare ett förvaltningsövergripande arbete bedrivs för samsyn av tidiga insatser där även Kultur- och fritidsförvaltningen deltar.

#### *Sammanfattande reflektioner kring styrande dokument*

Språkförändringen hur man benämner elevers svårigheter sker mellan läroplanerna *Lgr 80* och *Lpo 94*. Man går från att benämna elever *med* svårigheter till elever *i* svårigheter vilket innebär att man går från en individinriktad problematik till en miljömässig. I båda dessa läroplaner finns elevvårdskonferens med som begrepp där fokus var mer inriktat på den

vårdande verksamheten inom det medicinska området det vill säga det patogena perspektivet.

I *Lgr 11* har elevvård ersatts med elevhälsa med inriktning på att verksamheten ska vara förebyggande och hälsofrämjande det vill säga det salutogena perspektivet. Därmed finns inte längre elevvårdskonferens som ett begrepp vilket kan bidra till att fokus riktas mot hälsofrämjande och förebyggande insatser. Tolkning är att det har skett en perspektivförändring, det vill säga från ett patogent perspektiv till ett salutogent perspektiv.

I *Lgr 80* har specialpedagogen ett eget kapitel där yrkesprofessionen lyfts fram som en viktig del i helheten kring elever i svårigheter. I *Lpo 94* nämns specialpedagogen som yrkeskategori inte alls vilket kan anses anmärkningsvärt eftersom det då talas om ”en skola för alla” och att vår skola ska grundas på humanistiska värden. Specialpedagogens uppdrag i *Lpo 94* är inte explicit uttryckt. Formuleringen är att det är rektor som har ansvar för att elevvårdsarbetet utformas så att elevernas behov tillgodoses. Vidare uttrycks att det åligger lärarna att stimulera, handleda och ge särskilt stöd.

Under *Lpo 94:s* tid försvinner även utbildningen av speciallärare. Därmed blir specialpedagoger den yrkesgrupp som ensam får ansvara för både specialpedagogens och speciallärarens arbetsuppgifter. Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete samt den specialpedagogiska kompetensen stärks återigen i och med införandet av *Lgr 11* och den nya skollagen. Visserligen berörs inte specialpedagogen som yrkesgrupp men det som nämns är att samtliga elever ska ha tillgång till specialpedagogisk kompetens. I Humlekommunens elevhälsoplan nämns endast specialpedagogens arbetsuppgifter och inte specialläraren vilket faller sig naturligt då det inte finns anställda speciallärare i kommunen. I elevhälsoplanen formuleras samtliga professioners uppdrag vilket förtydligar elevhälsans inre arbete.

Västbus är i sina riktlinjer tydliga med elevhälsoteamets betydande roll med tre arbetsområden; hälsofrämjande, förebyggande och utredande. De anser vidare att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör vara lika prioriterat som utredningsarbetet kring en elev som befinner sig i behov av särskilt stöd.

## 7. Resultat av intervjuundersökningen

Studien är en kvalitativ intervjuundersökning med syfte att undersöka hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet bedrivs och definieras i en glesbygdskommuns elevhälsa. Empirin bygger på intervjuer med fem specialpedagoger, fem rektorer samt chefen för elevhälsan i kommunen. Resultatet från intervjuerna kommer att redovisas utefter studiens frågeställningar, det vill säga informanternas svar redovisas gemensamt.

### 7.1 Faktorer som styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete

När det gäller vilka faktorer som styr den specialpedagogiska yrkesrollen är det bland annat läroplanen, *Lgr 11*, vilken de allra flesta i vår studie upplever som tydligare och bättre implementerad än tidigare läroplaner. En av specialpedagogerna säger:

Jag ser Lgr 11 som ett lyft... det är positivt att friska upp kursplaner, bedömning med mera. Alla lärare måste göra det vilket bidrar till diskussioner i de olika ämnena. Stödet i skola 2011 är specifikt jämfört med de andra förändringarna.

Skollagen, specialpedagogens examensförordning, den kommunövergripande elevhälsoplanen, likabehandlingsplanen samt förordningar som *Hälsa, lärande och trygghet* och *Från dubbla spår till elevhälsa* nämns av vissa av informanterna som styrande faktorer. Specialpedagogerna använder sig av elevhälsoplanen i sitt arbete. Den används likt en handbok gällande utredningar och kartläggningar. Rektorerna nämner planen som viktig för att få en gemensam syn på elevhälsans inre arbete. Vidare påtalas att den är lättillgänglig i och med implementeringen på samtliga enheter samt genom att den finns att tillgå på kommunens interna nätverk.

Begreppsförändringen från elevvård till elevhälsa upplevs också som en styrande faktor. Det anses lättare att prata med föräldrar och lärare om förebyggande arbete anser chefen för elevhälsan och uttrycker det med orden:

Vem vill bli vårdad?

Samtliga specialpedagoger nämner begreppsförändringen och de anser, precis som chefen för elevhälsan, att det är lättare att diskutera elevers svårigheter utifrån ett förebyggande och hälsofrämjande perspektiv.

Såväl rektorer som specialpedagoger beskriver ett nära samarbete dem emellan vilket då också blir en styrande faktor för den specialpedagogiska verksamheten. Byström och Nilsson (2003) menar att rektorns/ledningens avsaknad av eller uttalade förväntningar påverkar synen på specialpedagogens funktion. Flera av specialpedagogerna beskriver att de arbetar utifrån examensförordningen och deras uppdrag vilar på de tre benen; elevnära arbete, skolutveckling och handledning. Fördelningen mellan de tre ser dock olika ut mellan olika enheter.

Några specialpedagoger upplever det viktigt att synas ibland eleverna i vardagen. Andra ser det viktigt att ha viss tid som ”öppen” där det finns möjlighet att träffa elever eller att kunna använda tiden till angelägna uppgifter. Två av dem försöker att inte fylla ut all tid med fast schema för att det ska finnas en flexibilitet och en möjlighet att behövsanpassa.

Ju mer man ligger på fast schema desto mer oflexibelt blir det för till exempel punktinsatser.

När det gäller det elevnära arbetet och hur det schemalagts ser det dock olika ut. Flera av rektorerna säger att de är medvetna om specialpedagogernas arbetsbelastning och ger dem rådet att sätta gränser och inte ta på sig för mycket. Några specialpedagoger har mer elevnära arbete än andra men samtliga är eniga om att fördelningen ser olika ut över tid. Under vissa perioder är det högre belastning genom elevnära arbete och under vissa perioder är det till exempel skolutveckling som är övervägande.

Några av rektorerna och specialpedagogerna nämner att den fysiska miljön har en stor betydelse i det dagliga arbetet. En av specialpedagogerna menar att:

... hälsofrämjande insatser bland annat är snygga lokaler, det ska va rent och fint. Fysiska miljön ska vara fin.

Några av dem har flera enheter i sitt ansvarsområde. De påpekar att mycket tid går åt till att förflytta sig mellan de olika enheterna. De rektorer och specialpedagoger som däremot har en enhet eller närliggande enheter i sitt ansvarsområde upplever att de kan arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande bara genom att synas varje dag och finnas till för eleverna.

Positivt med en enhet, man blir synlig, syns bland eleverna varje dag.

Hur specialpedagogerna sitter rent fysiskt ser mycket olika ut. Ansvar för olika utspridda enheter gör att uppdraget blir svårare att genomföra än om man är stationerad på en enhet där man också har sitt uppdrag. Det är således en faktor som styr verksamheten.

Nära placering, huset bredvid hade varit bra/.../att enheterna ligger så långt ifrån varandra rent geografiskt gör att resorna blir en tidstjuv.

De specialpedagoger som har flera enheter försöker dock att effektivisera tiden med att ha telefonkontakt med pedagoger, föräldrar och andra berörda under restiden.

Tre av fem specialpedagoger är förskollärare i sin grundutbildning. En av specialpedagogerna är lågstadielärare och den andra är 4-9 lärare. De specialpedagoger som är förskollärare uttryckte bland annat att det var problematiskt att:

... få mandat som förskollärare i skolans värld. Skulle vilja att det kommer en legitimation som säger att man bara får jobba där man är behörig!

Framförallt förskollärarna ser svårigheter med att vara uppdaterade på flera läroplaner. De som är grundskollärare har endast grundskolan och grundsärskolan som verksamhetsområde medan förskollärarna har förskola, grundskola och grundsärskola vilket de anser problematiskt. En av rektorerna nämner vikten av att ha förståelse för alla olika verksamheters förutsättningar och att vara insatt i de olika läroplanerna.

Specialpedagogerna i Humlekommunen ingår i ett nätverk som träffas varannan vecka. Ledare och sammankallande för nätverket är chefen för elevhälsan.

Chefen för elevhälsan är länken till rektorerna, hon tar med frågor till rektorsgruppen.

Oftast deltar också kommunens utvecklingsledare på nätverksträffarna. På nätverket tas frågor upp som berör den direkta verksamheten, till exempel genom att specialpedagogerna tillsammans tittar på olika kartläggningmaterial. Nätverket får också uppdrag tilldelade genom skolchefen. Det är även ett forum där man tillsammans tittar på lärplattformar eller bjuder in professioner utanför skolans värld som till exempel socialtjänsten för att ställa frågor och diskutera hur samverkan kan utvecklas. En av specialpedagogerna uttrycker samarbetet mellan skolan och socialtjänst så här:

De visar en välvilja, men hinner antagligen inte återkoppla.

En faktor som styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete är således att externa professioner inte återkopplar tillbaka till skolan om gemensamma elevärenden. Informanterna skulle önska en tydligare återkoppling för att utveckla arbetet ytterligare.

För att i resultatet tydliggöra förändringen över tid när det gäller läroplaner, Humlekommunens elevhälsoplan samt skollagen har vi valt att använda oss av Bergs dokumentanalys. Syftet är att visa mål-, regel- och verksamhetsnivå i de olika dokumenten. (bilaga:7).

### **7.1.1 Sammanfattande reflektioner av faktorer som styr**

I *Lgr 80* var specialpedagogens arbetsområde definierat, i *Lpo 94* finns inget uttryckt. I *Lgr 11* nämns uppdraget ”specialpedagogiska insatser för att tillgodose elevens behov”. I Humlekommunens elevhälsoplan är det tydligt beskrivet vad specialpedagogens uppdrag är vilket kan ses som ett förtydligande av vad som står i den nya läroplanen. Det är också kopplat till specialpedagogens examensförordning. I planen kan man utläsa att specialpedagogens uppdrag är att utreda/kartlägga, arbeta med elever samt vara delaktig i utvecklingen av skolan. Resultatet av intervjuerna visar på att det är så specialpedagogerna själva beskriver sitt arbete. Dock anser de specialpedagoger som har flera enheter utspridda att det komplicerar deras uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande i den utsträckning som de önskar. Specialpedagogen ska även delta i kommunens nätverk vilket kan ses som ett forum för att kunna utföra det som är uppdraget. Av empirin framkommer att nätverket är en faktor som styr; dels genom att vara ett forum för diskussioner och utveckling och dels som en länk mellan samtliga specialpedagoger, rektorer och förvaltning.

Utifrån Bergs nivåer går det att utläsa att det har skett en förändring över tid gällande läroplaner, skollagar samt elevsyn. (bilaga:7). Humlekommunens elevhälsoplan ska ha elevens bästa i fokus utifrån Barnkonventionen. Den nya skollagen har ett salutogent perspektiv vilket innebär att elevhälsan ska utgå ifrån det friska hos samtliga elever. Genom att lagen är tydlig i att elevhälsa främst skall arbeta hälsofrämjande och förebyggande kan det kopplas till synen - från elevvård till elevhälsa. I *Lgr 11* formuleras tydligt att skolan ska ha tillgång till specialpedagogisk kompetens samtidigt som det övergripande ansvaret för rektor förtydligas. I Skollagen (Utbildningsdepartementet, 2010b) är det rektors ansvar att elever i behov av särskilt stöd utreds och vid behov fattar beslut om ett åtgärdsprogram. Samråd ska ske med elevhälsan om det inte är uppenbart behövligt. Därmed finns inte något krav på att genomföra en elevvårdskonferens.

## 7.2 Definition av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet

När det gäller definitionen på vad som är hälsofrämjande arbete nämner chefen för elevhälsan:

... allting med aktivitet, sammanhang, känna till... är hälsofrämjande. Allt som bidrar som längre fram skapar en bra miljö är hälsofrämjande för barnen.

En framgångsrik skolgång handlar om att för eleverna skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, det vill säga KASAM-begreppet. Den viktigaste skyddsfaktorn för barn och ungdomar är att klara skolan.

En faktor när det gäller definitionen av förebyggande och hälsofrämjande arbete är relationsarbete både mellan elev-elev och mellan elev-lärare. Backlund (2007) menar att goda relationer till vuxna i skolan och framförallt lärarna är viktiga faktorer för att skapa en hälsofrämjande skola. En av rektorerna uttrycker relationsbygget så här:

Det är viktigt med relationen med lärarna...att de bygger relationer med eleverna. Det är viktigt att bryta det vanliga skolarbetet och att göra trevliga saker ihop.

Att bryta det vanliga schemat och ständigt bygga och vårda relationer på skolan upplevs förebyggande. En av rektorerna beskriver det så här:

Trycka på relationen med klassläraren, att lärarna bygger relationer med eleverna, gör trevliga saker tillsammans så att det blir lite kul.

Nyckeln är att sätta det hälsofrämjande arbetet i relation till skolans resultat så att upplysning och information inte frikopplas från skolans kunskapsuppdrag. En av specialpedagogerna anser att:

... det är viktigt med självbedömning för eleverna och även kamratbedömning är viktigt vid det förebyggande arbetet. Viktigt att eleverna får se sin egen utveckling och att vara motorn i sitt eget lärande.

En annan rektor nämner humor och trygghet som viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet. All form av tidiga insatser, hälsosamtal, idrott, kamratrelationer samt maten är faktorer som upplevs hälsofrämjande. Medin och Alexandersson (2000) anser att det ekologiska hälsobegreppet omfattar både fysisk, psykisk och social hälsa. Hälsa är enligt författarna det tillstånd där positiv interaktion mellan individen och omgivningen med hänsyn till dessa tre faktorer råder. Sjöberg (2010) menar att motivation, ett gott skolklimat, tillitsfulla relationer mellan elever och mellan lärare och elever är en del av hälsofrämjande skolutveckling. Det är en skola där eleven ska få lust att lära, känna trygghet och framtidstro, det vill säga det som samtliga rektorer uttrycker. Nätverket som specialpedagogerna träffas i är också något som nämns som hälsofrämjande. I Byström och Nilssons undersökning (2003) beskrivs specialpedagogarbetet som ensamt. Författarna anser att kommunen har goda möjligheter att skapa stöd genom att satsa på samarbete och utvecklingsarbete mellan specialpedagoger inom olika rektorsområden.

Rutiner och struktur anses som mycket viktigt för att komma åt det förebyggande arbetet. Vilken syn som råder, vilken kompetens som finns och vikten av att samarbeta nämns också. En specialpedagog uttrycker sig så här:

Det är jätteviktigt med rutiner och struktur för att komma åt det förebyggande arbetet. Annars så drunknar det arbetet.



Förebyggande arbete sker genom teambuilding och det klimat som råder till exempel att:

... täppa till tomrummen...

vilket till exempel kan innebära strukturer kring rastvakter. Hur vi följer upp mål och vilka resultat som presenteras samt den årliga kvalitetsredovisningen nämns också som förebyggande arbete.

Några anser att hur lokalerna ser ut och fungerar är viktiga faktorer i det förebyggande arbetet. En av rektorerna menar att:

Byggnaderna är mycket viktiga för elevernas förebyggande hälsa. Byggnaderna måste vara anpassade för deras förutsättningar/.../öppna upp skolan så att den får möjlighet att samverka med andra aktörer i samhället och spegla samhället.

En annan viktig förebyggande faktor är, enligt samma rektor, chefer som samarbetar.

Viktigt att man har en ledare som vågar driva. Förebyggande elevhälsa är att chefer med flera samverkar/.../en frisk organisation är en öppen organisation.

Att skolan har ett trygghetsteam och arbetar med värdegrundsarbete och utifrån likabehandlingsplanen nämns som delar i det förebyggande arbetet. Ett fåtal av skolorna har elevhälsosamtal varje vecka vilket nämns som en del i det förebyggande arbetet eller som en av specialpedagogerna beskriver det:

Lokala elevhälsan, mycket förebyggande det är liksom navet i hela det förebyggande arbetet.

Att kartlägga och observera ses också som betydande förebyggande arbete, bland annat nämns till exempel att screena alla elever i åk 2, arbete med självbedömning och kamratbedömning. Att eleverna får se sin egen utveckling nämns som väsentligt i det förebyggande arbetet. En av specialpedagogerna betonar vikten av:

... att vara motorn i sitt eget lärande...

Specialpedagogen menar att om lärarna har en tydlig måldialog med eleverna ökar deras medvetenhet om sin egen lärprocess och utvecklingspotential vilket ökar möjligheterna att klara skolan. En tydlig struktur över skolarbetet samt återkoppling är betydande för att minska riskfaktorer och är en av de främsta framgångsfaktorerna för att synliggöra lärandet och därmed öka måluppfyllelsen (Sjöberg, 2010).

Den selektiva nivån innebär att pedagogerna tidigt upptäcker elever i behov av särskilt stöd. Det förebyggande arbetet kräver att skolans lär- och arbetsmiljö är utvecklingsbar (Skolverket, 2011). En av rektorerna menar att:

Tidig reaktion är viktig som en hälsofrämjande insats. Skolsköterskans jobb med hälsosamtal är viktigt. Jag tycker att hälsofrämjande och förebyggande går hand i hand.

En specialpedagog nämner att det är bra att förekomma genom att i början av varje termin tänka kring vad som behöver göras.

Det förebyggande arbete som görs tjänar man på.

Rektorn som tillhör samma enhet menar att tidig planering inför ett nytt läsår är en del av det förebyggande tänket.

Handledning är en del i uppdraget som beskrivs på olika sätt. Några av specialpedagogerna har förutbestämda handledningstillfällen som ett forum att diskutera olika ämnen. Andra har behovsstyrd handledning och ytterligare några har handledning i vissa arbetslag tillsammans med en annan profession som till exempel kurator. Bladini (2011) menar att handledning kan vara ett verktyg för att förbättra barns situation eller som ett rum för pedagogisk reflektion.

### **7.2.1 Sammanfattande reflektioner av definitioner**

Empirin visar på en rad olika faktorer som definierar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det som nämns är bland annat handledning som dock ser olika ut på enheterna. Några specialpedagoger har kontinuerlig handledning medan några har mer av behovsrelaterad handledning. Den fysiska miljön nämns som en del i det hälsofrämjande arbetet. Flera av informanterna påpekar att den fysiska miljön är viktig, dels genom att vara ändamålsenligt byggd och dels genom att motsvara kraven på till exempel idrott. En förebyggande faktor som nämns är bland annat vikten av att skapa relationer och låta eleverna vara motorn i sitt eget lärande. En av specialpedagogerna nämner den lokala elevhälsan som sker varje vecka där alla elever omtalas som grunden i det förebyggande arbetet.

## **7.3 Samverkan inom elevhälsan**

De flesta rektorer träffas med den lokala elevhälsan varje eller varannan vecka. Där ingår rektor, specialpedagog och skolsköterska. I den centrala elevhälsan ingår även professionerna skolläkare, kurator, psykolog och logoped som kallas efter behov. En rektor nämner att det är en svårighet att kurator, psykolog och logoped sitter centralt. En av specialpedagogerna nämner konsekvensen av när någon från den centrala elevhälsan missar ett utsatt möte av någon anledning. Då blir det väldigt långt emellan. Hon anser att ett stort utvecklingsområde är att berörd profession från den centrala elevhälsan hör av sig till specialpedagog eller rektor för att ge en nulägesbeskrivning av ärendet.

Chefen för elevhälsan anser det viktigt att arbeta utifrån givna riktlinjer till exempel Västbus som nämns i Humlekommunens elevhälsoplan, eftersom hon arbetar i en liten kommun samt att det kan bidra till en gemensam elevsyn. I nätverket för specialpedagoger har till exempel socialtjänsten bjudits in till diskussion hur samverkan kan förbättras där fokus är att kartlägga och utreda hur skola, socialtjänst och hem kan samverka utifrån elevens bästa. Dock nämner flera att återkoppling från socialtjänsten inte sker. I SOU 2010:95 (Utbildningsdepartementet, 2010a) framkommer det att de vanligaste hindren för samverkan är att man inte har tid att samverka, att man ser olika på problemet och att det kan innebära en övervältring av kostnader. Det finns en enighet i betänkandet att samverkan är nödvändig för att erövra en kostnadsmedvetenhet, effektivare utnyttjande av resurser och ökad professionalism och kompetens. En av specialpedagogerna menar att:

Alla vill samverka, men hur hittar man bra samverkansformer?

Chefen för elevhälsan har en tydlig bild om hur man ska kunna samverka men upplever att det diskuteras mycket kring orsaker och inte kring hur man går vidare med ett ärende.

Vidare anser hon att i ett elevhälsoteam leder person mer än profession. Detta förstärks också av en rektor. Denne upplever att professionerna samverkar med varandra men att:

Många professioner har sina egna projekt, de är kopplade till personer, inte till professioner. Utifrån de kommunövergripande målen för Barn- och utbildningsförvaltningen ska alla professioner samverka till att nå målen till exempel: Hur ska psykologen arbeta för att elever ska bli mer målfokuserade?

Rektorn belyser vikten av att samtliga professioner, inte bara rektor och specialpedagog, behöver bli än mer medvetna om skolan som lärandemiljö med dess kunskapskrav samt vad den nya skollagen innebär kopplat till deras kunskapsområde, exempelvis det medicinska när det gäller skolhälsovården. En annan rektor anser det viktigt att ansvarsfördelningen är tydlig när det gäller vem i teamet som gör vad. Rektorn menar även att elevhälsoteamet är mycket viktigt då det är rådgivande, det vill säga ett komplement till den vanliga pedagogiken. Ett hinder för samverkan är att de övriga professionerna, förutom skolsköterska och specialpedagog, sitter så långt bort från enheten vilket försvårar samverkan. Ett flertal av rektorerna poängterar vikten av att personerna i teamet behåller sin profession för att skapa ett effektivt team. Chefen för elevhälsan uttrycker att:

... skapa ett effektivt team är svårt för det finns en gräns när teamet går över till något rutinmässigt.

En av rektorerna nämner chefen för elevhälsan som en länk mellan specialpedagogerna och rektorerna. Hon tar med frågor från rektorsgruppen och delegerar i nätverket. Det är också hon som tillsammans med kommunens utvecklingsledare implementerar den kommunövergripande elevhälsoplanen för samtliga pedagoger i kommunen. Detta görs på varje enhets obligatoriska arbetsplatsträff. En av rektorerna nämner kommunens samverkansteam som består av olika professioner från olika förvaltningar inom kommunen till exempel socialförvaltningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen med flera. Även BUP finns med i detta team. Syftet med samverkansteamet är att främja det förebyggande arbetet inom skolan. Chefen för elevhälsan betonar att de olika samverkansprojekt som finns inom regionen är viktiga i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Hon ser vinsten med att "bli inknuffad i olika team vilket bidrar till att olika ärenden hela tiden behandlas och inte avstannar". Vidare upplever hon att:

... kommunen har varit en stuprörsvksamhet men har utvecklats mycket de senaste åren. Nu samspelar professionerna mera. Skolan arbetar aktivt med elever i behov medan de utreds, man sitter inte längre och bara väntar in diagnoser.

Handledning ses som en samverkansmöjlighet. Specialpedagogerna i vår empiri nämner handledning för pedagogerna tillsammans med psykolog, kurator eller logoped som viktigt i det förebyggande arbetet. Två av specialpedagogerna har elevsamtal där samtliga elever tas upp på agendan. Under dessa samtal är även skolsköterskan närvarande.

### **7.3.1 Sammanfattande reflektioner av samverkan**

Samverkan ser olika ut. En del specialpedagoger handleder tillsammans med kurator, psykolog eller logoped. I nätverket kan till exempel samverkan med externa instanser tas upp vilket gjorts i Humlekommunens nätverk. Att samverka utifrån elevhälsoplanen nämns som viktigt av chefen för elevhälsan och samtliga informanter anser det positivt att den implementeras av denne tillsammans med utvecklingsledaren i kommunen. Samverkan inom elevhälsans olika professioner fungerar bra enligt informanterna men specialpedagogerna uttrycker att det finns utvecklingsområden, till exempel att berörd profession återkopplar till rektor eller specialpedagogen hur ärendet fortskrider.

## 8. Diskussion

Diskussionsdelen inleds med en metoddiskussion över vald metod i vilken vi tar upp för- och nackdelar med vår valda metod. Därefter följer en diskussion kring vårt undersökningsresultat i förhållande till litteratur, forskning, styrdokument och frågeställning.

### 8.1 Metoddiskussion

Utifrån syfte och frågeställningar anser vi att en fenomenografisk forskningsansats utifrån det hermeneutiska perspektivet, med dokumentanalys och intervju i fokus, var en tillfredsställande metod. Syftet med undersökningen var att få en uppfattning av hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan se ut. Därmed var en kvalitativ undersökning att föredra framför en kvantitativ. Nackdelen med en intervjuundersökning är att svarsalternativen kan bli personligt präglade och tolkade av intervjuaren, i detta fall oss själva. Fördelen är att intervjun kan bli mer personlig och att man får mer utförlig information kring vissa frågor genom att kunna ställa följdfrågor. Vi anser dock att denna metod gett oss svar på vår frågeställning.

En förutsättning för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt i en intervjuundersökning är att de flesta tillfrågade väljer att delta. I vårt fall intervjuades fem av sex specialpedagoger och fem av sex rektorer. Den sjätte rektorn var vid intervjutillfället sjukskriven och specialpedagogtjänsten var vakant. Även den tillfrågade verksamhetschefen valde att ställa upp på intervju. Vår upplevelse av intervjuerna var positiv då vi noterade att de intervjuade kände sig sedda i sin arbetssituation och de uttryckte att de gärna hade haft en fortsatt diskussion kring våra frågeställningar. Samtliga specialpedagoger uttalade att det var bra att få reflektera över dessa så viktiga frågor med några som var genuint intresserade av deras svar och arbetssituation.

Det ultimata hade varit om vi haft möjlighet att följa upp våra intervjuer efter ett tag då de intervjuade haft möjlighet för reflektion. Vi valde dock att inte göra så på grund av tidsbrist. Konsekvensen kan därmed bli att intervjusammanställningen är präglad av oss själva, våra formuleringar och tolkningar av vad som sagts i intervjuerna. Vi har försökt att motverka detta genom att intervjuas och anteckna varannan gång samt tillsammans diskuterat och reflekterat över samtliga intervjuer.

Som vi nämnt tidigare är glesbygdskommunen en före detta arbetsplats för oss båda. Det finns både fördelar och nackdelar med detta vilket vi kommer att problematisera nedan. Det är dock över ett och ett halvt år sedan vi arbetade i kommunen och några personer har slutat och nya har tillkommit under tiden. Vi märkte en stor skillnad på dem vi intervjuade beroende på om vi hade träffats tidigare eller inte. En av specialpedagogerna kände en av oss vilket ledde till att den intervjun liknade mer ett vardagligt samtal än en intervju. En av rektorerna däremot som precis tillträtt sin tjänst när vi intervjuade henne svarade på samtliga frågor på ett mer professionellt sätt. Hon diskuterade gärna den nya läroplanen och skollagen med oss på ett generellt plan, det vill säga inte utifrån kommunens förutsättningar utan mer övergripande. En annan av rektorerna kände vi båda två lite mer men det påverkade inte intervjun nämnvärt. Det som blev mer personligt präglat var att vi alla kunde dra paralleller till verksamheter i kommunen.

Vi valde även att göra en dokumentanalys utifrån Bergs nivåer (bilaga:7). Vi ansåg den metoden relevant för att belysa de olika styrdokumenterna som styr elevhälsans arbete genom de senaste decennierna. Det var även lämpligt då vi ville jämföra dokumenten med Humlekommunens elevhälsoplan.

Det har varit enkelt att finna relevant litteratur, forskning samt olika förordningar som berör vår frågeställning. Svårigheten har varit att begränsa oss då det har tillkommit en hel del ny forskning inom elevhälsans område.

Efter studiens genomförande såg vi att vi kunde besvara fråga ett nästan uteslutande med hjälp av empirin. Det var något vi inte förutsåg men i efterhand upplever positivt. Andra frågan besvarades främst genom empirin medan empirin inte i lika stor utsträckning bidrog till att besvara fråga tre. Som vi skrev fram i metodkapitlet använde vi oss även av litteratur, tidigare forskning och dokument för att besvara fråga tre.

## **8.2 Resultatdiskussion**

I resultatdiskussionen presenteras ett urval av, för uppsatsen relevanta intervjuvar under respektive frågeställning som sedan diskuteras. Vi har funnit flera intressanta underlag för diskussion, dels där informanternas uppfattningar skiljer sig åt och dels där informanternas har mycket likartade uppfattningar.

### **8.2.1 Faktorer som styr elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete**

Samtliga rektorer utom en som är i slutskedet av utbildningen har genomgått den statliga rektorsutbildningen vilket bidrar till att rektorerna står på en gemensam utbildningsgrund. Rektorerna har ett nära samarbete med specialpedagogerna. Det är en mycket viktig faktor, anser vi. Byström och Nilsson (2003) påtalar vikten av rektorns förväntningar och vad rektorerna anser skall vara specialpedagogens arbetsområde. Författarna menar vidare att det ”det tycks råda ett oklart förhållande mellan rektors/lednings förväntningar kontra tjänstens innehåll.” Vår empiri visar dock på ett nära samarbete där förväntningarna stämmer överens med innehållet.

Samtliga rektorer nämner elevhälsoplanen som en styrande faktor för elevhälsans arbete. Den implementerades under höstterminen 2011 genom att chefen för elevhälsan och kommunens utvecklingsledare presenterade planen för samtliga lärare. Rektorerna uttryckte det positivt att planen presenterades på det sättet för att minimera egna tolkningar av planen. Vi kan se stora vinster med att elevhälsan arbetar utifrån en och samma plan samt att den implementeras på samma sätt för alla. En fråga vi ställer oss är däremot hur planen blir väl förankrad bland lärare som skall utföra uppdraget. Är förvaltningen insatt i Bergs (2003) perspektiv top-down- och bottom-up-beslut? Dilemmat vid top-down-beslut inom skolan är att man fattar beslut över den grupp som är viktig i det dagliga arbetet med eleverna, nämligen pedagogerna. Precis som Gustafsson (2009) anser vi att det som läraren gör varje dag tillsammans med eleven i klassrummet är elevhälsa. I elevhälsoplanen är det tydligt att läraren har ”det primära ansvaret för elevens hälsa i klassen” (Humlekommunen, 2010). Vår fråga blir då om lärarna i Humlekommunen känner till planen likaväl som specialpedagoger och rektorer. Vår uppfattning är att rektorer och specialpedagoger är väl insatta i planen men hur väl insatta lärarna är har vi ingen uppfattning om eftersom vi inte undersökt det.

Tre av fem specialpedagoger har förskollärautbildning i grunden och två av fem har lärarutbildning. En av specialpedagogerna med lärarutbildning påpekar flera gånger att det är viktigt att skaffa sig ett mandat. Av vår empiri kan vi utläsa att grundutbildningen är väsentlig för vilket mandat man erövrar. Det är således en faktor som styr verksamheten.

Flera av specialpedagogerna ansvarar för flera olika skolformer, det vill säga förskola, grundskola och grundsärskola. En svårighet är att de specialpedagoger som är förskollärare i sin grundutbildning ansvarar för tre skolformer medan de som är grundskollärare i sin grundutbildning endast ansvarar för två, det vill säga grundskolan och grundsärskolan. Vi anser att specialpedagogernas arbetsbelastning skulle minska om man endast arbetade mot den verksamhet där man har sin grundbehörighet vilket skulle generera mer tid till förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Nätverket som träffas varannan vecka diskuterar bland annat utredningar och kartläggningar samt den digitala lärplattformen. Specialpedagogerna upplever att man är ensam i sin profession därför är det viktigt att "vårda varandra" i nätverket. Om Humlekommunen anställer speciallärare till varje enhet där specialpedagoger är verksamma skulle dessa professioner komplettera varandra, anser vi. Satsningen från Utbildningsdepartementet angående förstärkt elevhälsa (2011) påvisar att både specialpedagoger och speciallärare är viktiga professioner i skolans värld vilket möjliggör att arbeta utefter sin examensförordning i större utsträckning.

Vår dokumentanalys visar på en förändring i språkbruket gällande elever i och med svårigheter. Utifrån vår empiri benämner specialpedagoger och rektorer elever i svårigheter. I bilaga:7 framkommer att språkförändringen skedde i *Lpo 94* där elevers svårigheter benämndes som miljörelaterade. I både *Lgr 80* och *Lpo 94* hade skolan elevvårdskonferenser för de elever som hade stora svårigheter och därmed inte nådde målen. I och med införandet av *Lgr 11* och den nya skollagen har vårdbegreppet utarmats ur författningarna för att ersattes med ett hälsobegrepp. Därmed har fokus flyttats från ett patogent perspektiv till ett salutogent perspektiv.

Vi kan se att det nu har hänt någonting i verksamheten när det gäller begreppsförändringen som dock kom redan 2001 i och med att Utbildningsdepartementet gav ut propositionen *Hälsa, lärande och trygghet*. En av rektorerna nämnde det dokumentet som en viktig brytpunkt i hur tänket i skolan skulle vara. Vi finner det intressant att det har tagit cirka tio år innan synsättet förändrats i verksamheten. I och med införandet av ny läroplan och ny skollag har det förebyggande och hälsofrämjande synsättet fått draghjälp. De flesta i vår empiri nämner *Lgr 11* och den nya skollagen som kompetensutveckling och som ett lyft för verksamheten. Den upplevs tydligare och Skolverket har verkligen lyckats att implementera de nya styrdokumentet vilket också är vår uppfattning. Chefen för elevhälsan menar att:

De nya styrdokumentet har absolut hjälpt till med att få ett gemensamt synsätt

Rektors uppdrag har förtydligats i *Lgr 11* och i skollagen (Utbildningsdepartementet 2010b) vilket innebär att det är rektors ansvar att en utredning skyndsamt sker om en elev är i behov av särskilt stöd. I *Lgr 11*, under rubriken *Rektors ansvar* går det att utläsa att rektor har ett särskilt ansvar för att "undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver" (Skolverket, 2011e, s.18). Vidare är rektors ansvar att kontakt mellan hem och skola upprättas om "det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan" (Skolverket, 2011e, s.19). I det individuellt inriktade arbetet har elevhälsan ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för varje enskild

elevs lärande och utveckling. Det är således en styrande faktor, anser vi. Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven.

Emanuelsson, Persson och Rosenqvist (2001) har genom sin studie visat att specialpedagogerna inte fick möjlighet att utöva sitt yrke i enlighet med utbildningen. Heimdahl-Mattsson (2006) har samma uppfattning då specialpedagogerna i hennes undersökning fick kämpa för att upprätthålla sin specialpedagogiska funktion. I vår empiri kan vi inte se några tendenser till detta vilket kan bero på att Humlekommunen inte haft några speciallärare anställda på flera år och att det då blir svårt för specialpedagogerna att bli jämförda med någon. Det som framgår är att de specialpedagoger som är förskollärare i sin grundutbildning har svårare att få mandat i skolans värld än de som är grundskollärare i grunden. Om det beror på att specialpedagogerna har en annan grundutbildning eller inte är svårt att säga men vår personliga uppfattning är att det beror mer på person än grundutbildning. Specialpedagoger med förskolläraryrket uttrycker själva att de har svårigheter att få mandat från pedagogerna i skolan.

En avgörande faktor för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i Humlekommunen är bland annat enheternas geografiska läge. Vi ser en skillnad som beror på om specialpedagogerna och rektorerna har en eller flera enheter i sitt upptagningsområde. Skillnaden är tydlig mellan de som har enheter i närheten av varandra eller endast en enhet och de som har flera enheter som ligger geografiskt långt ifrån varandra. De tre specialpedagoger som har en enhet, upplever vi, har ett nära samarbete med pedagogerna och sin rektor samt möjlighet att vara närvarande i den dagliga verksamheten. Den tiden får de andra specialpedagogerna lägga på restid mellan sina enheter.

### **8.2.2 Definition av det förebyggande och hälsofrämjande arbetet**

Två av fem specialpedagoger använder sig av handledning som kan ses som en förebyggande insats, det vill säga regelbunden schemalagd handledning. Normell (2002) menar att tillgången till regelbunden handledning förbättrar arbetsmiljön och därmed förebygger ohälsa. Det är dock endast en som träffar samtliga pedagoger varje vecka. En annan specialpedagog träffar lärarna en gång i månaden för handledning men däremot har den här specialpedagogen handledning i samspel med skolpsykologen en gång i månaden. En av de övriga specialpedagogerna använder sig av handledning i början av terminerna där intentionen är att få till handledning regelbundet eftersom hon ”ser stora vinster med handledning.” Schad (2009) ser handledning både som kompetensutveckling och som ett led i det förebyggande arbetet. Vi anser att genom att utveckla handledning i grupp och skapa förutsättningar för ett öppet samtalsklimat bidrar det till utveckling för såväl läraren som för skolan som helhet. Vår uppfattning stämmer överens med både Normell och Schad gällande handledningens vinster och dess förebyggande effekt. Vi kan se att tydliga gemensamma nämnare för de specialpedagoger som har förebyggande handledning är att de arbetar på en och samma enhet. Orsakerna till att de övriga specialpedagogerna inte har förebyggande handledning kan vara att de ansvarar för flera enheter som ibland dessutom rent geografiskt ligger långt ifrån varandra vilket är tidskrävande när det gäller restid.

I examensförordningen (Utbildningsdepartementet, 2007) för specialpedagoger nämns handledning och att vara samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor som delar av uppdraget. Andersson (2001) menar att handledning ökar lärarnas förståelse för och insikt i hur de själva fungerar. Genom att lärare blir mer medveten om sig själv och sitt sätt att agera kan man arbeta mer förebyggande. Vår uppfattning är att specialpedagogerna i vår empiri är medvetna om att handledning är en del av uppdraget samt nämner det som en

förebyggande faktor. Dock kan vi se att rektorerna visserligen är medvetna om att handledning ingår i specialpedagogernas uppdrag men visar på en ovisshet gällande handledningens potential som en förebyggande insats. Precis som Göransson (2011) anser vi att handledning även kan ses som ett didaktiskt samtal som sker kontinuerligt vilket bidrar till att förändra undervisningen efter varje elevs skilda förutsättningar.

En annan förebyggande insats som specialpedagogerna nämner är den lokala elevhälsan där specialpedagog, rektor och skolsköterska ingår. På en av enheterna innebär det att specialpedagog och skolsköterska samtalar kring varje elev på skolan tillsammans med övriga pedagoger. Specialpedagogen underrättar rektor som deltar vid behov. Den lokala elevhälsan kan därmed ses som en av grundpelarna i det förebyggande arbetet. Vi anser att elevhälsoteam som samtalar kring alla elever är ett gott exempel. För elevhälsa ska inte enbart fokusera svårigheter utan lyfta fram det goda i varje elev. När vi utgår från ett salutogent perspektiv, vilket Guvå (2009) beskriver som en ny hälsoinriktning, ställer vi det friska i fokus till skillnad från ett patogent perspektiv där fokus riktas mot det som inte fungerar.

Återkoppling till eleverna anser vi är en av byggstenarna i det förebyggande elevhälsoarbetet. Utefter resultatet från vår empiri och litteraturstudie ser vi vikten av att ständigt arbeta och utveckla återkoppling i skolan. Medin och Alexandersson (2000) presenterar det ekologiska hälsobegreppet som innebär fysisk, psykisk och social hälsa. De menar vidare att dessa tre faktorer medverkar till att minska riskfaktorer och öka friskfaktorer. Återigen nämns återkoppling på elevernas arbete som en av de tydligaste framgångsfaktorerna för att synliggöra lärandet och öka måluppfyllelsen. Det kan kopplas till Antonovskys KASAM-begrepp vilket belyser vikten av att känna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Folkhälsocentrum (2009) beskriver den psykiska hälsan som en viktig del av en människas hela hälsobegrepp. Som vi redan inledningsvis problematiserade har den psykiska ohälsan varit ett stort problem bland unga i skolan vilket Socialdepartementet även skriver i *En förnyad folkhälsopolitik* (2008). Välbefinnandet har dock ökat med undantag av flickors och unga kvinnors psykiska ohälsa. Som blivande specialpedagoger är detta en aspekt som vi behöver belysa i elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete. För en framgångsrik elevhälsa anser vi det viktigt att samverka mellan olika professioner vilket Ahlberg (2009) efterlyser inom specialpedagogisk forskning. Chefen för elevhälsan menar att:

Hur man organiserar till det förebyggande, hur man går från akututryckningar till det förebyggande är ett teamarbete där alla behöver samarbeta.

Busk (2009) sätter fokus på risken att elevhälsan ofta tvingas till så kallade brandkårsutryckningar kring redan uppstådda svårigheter i stället för att arbeta med långsiktiga lösningar. Genom att utveckla teamarbetet inom elevhälsan skapas förutsättningar för att kunna arbeta långsiktigt och därmed, anser vi, minskar de så kallade akututryckningarna.

Svenska Unescorådet (2006) menar att förändringen i språkbruk från elevvård till elevhälsa visar på en förändring i synsätt och markerar att synen på elever förflyttats från att vara individrelaterat till att fokusera på elevens utvecklingspotential. Vi anser att förändringen i språkbruket är ett viktigt redskap för att skapa en samsyn på elever och elevhälsa vilket även uttrycktes av en av specialpedagogerna i vår empiri.



Vår uppfattning är att synen på elever i svårigheter har utvecklats från ett patogent till ett salutogent perspektiv även om det tagit tid med tanke på att Utbildningsdepartementets *Hälsa, lärande och trygghet* kom redan 2001. Det har således tagit tio år att implementera ett förändrat synsätt.

Den selektiva nivån (Skolverket, 2011) innebär att tidigt upptäcka elever som är särskilt utsatta. I det förebyggande arbetet krävs att lärarna har ett nära samarbete med elevhälsan och rektor. Vi anser att skolan har ett stort ansvar att tidigt se och upptäcka elever som befinner sig i riskzonen. För ett framgångsrikt förebyggande arbete krävs struktur, planering och rutiner vilket framkommer i Humlekommunens elevhälsoplan.

Samtliga specialpedagoger har specialpedagogexamen men grundutbildningen ser olika ut. Av vår empiri kan vi utläsa att det ger olika förutsättningar att utföra det specialpedagogiska uppdraget. Samtliga specialpedagoger arbetar utifrån Humlekommunens elevhälsoplan och ingår i ett nätverk med samtliga specialpedagoger. Det ser vi som en styrka i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

### **8.2.3 Samverkan inom elevhälsan**

Västbus riktlinjer (2005b) ligger till grund för Humlekommunens elevhälsoplan. Där framgår tydligt hur elevhälsans olika professioner skall samverka. Enligt Västbus har elevhälsoteamen tre arbetsområden; de ska arbeta hälsofrämjande, förebyggande och utredande. Där uttalas även att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska vara lika prioriterat som utredningsarbetet. Vår uppfattning är att skolan idag fokuserar på utredningar i större grad än det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Om fokus flyttas ökar möjligheten att förekomma i stället för att förekommas. Vi anser även att det är viktigt att alla professioner samverkar för att i utredningsarbetet se elevers svårigheter och styrkor utifrån ett helhetsperspektiv.

I SOU 2010:95 (Utbildningsdepartementet, 2010a) framkommer att de vanligaste hindren för samverkan är att man inte har tid att etablera en samverkan, att man har olika syn på problemet, dålig kunskap om varandras ansvar och mandat samt en rädsla för att ta över kostnader. I Humlekommunen fungerar specialpedagogernas nätverk som en länk till externa instanser. Exempelvis har Socialtjänsten bjudits in för att diskutera hur samverkan kan utvecklas. Flera av specialpedagogerna påtalar vikten av att utveckla samverkan till exempel när det gäller en anmälan till Socialtjänsten. Det krävs mycket från skolans sida medan skolan inte får feedback i samma utsträckning. Vi kan se att samverkansformer mellan skola och Socialtjänst bör utvecklas för att gynna elevens välbefinnande och få ett helhetsperspektiv. Den indikerade nivån (Skolverket, 2011) är en åtgärdande nivå som ställer höga krav på samarbete mellan skolans elevhälsa och Socialtjänst med flera.

När det gäller elevhälsoplanen och implementeringen av den är vår uppfattning att det är en fördel att samma person implementerat den på samtliga enheter i kommunen. Frågorna vi ställer oss är dock hur väl den är förankrad hos lärarna, om den används av dem, i så fall på vilket sätt samt i vilken utsträckning.

I den lokala elevhälsan ingår endast tre professioner; rektor, specialpedagog och skolsköterska. För att få en dynamik i samtalet är vår uppfattning att det även bör ingå psykolog eller kurator samt även skolläkare vid behov. Skolläkare är en profession som i princip inte nämns men är viktig i elevhälsan. Chefen för elevhälsan menar att det är svårt

att skapa ett effektivt team för det finns en gräns när teamet går över till något rutinmässigt. Vi anser det viktigt att vara medveten kring hur samtalet förs och vilket språk som används. Säkerligen är även professionernas olikhet en bidragande faktor till att teamet behåller sin effektivitet. Informanterna nämner att det finns en svårighet att få tid med professioner i den centrala elevhälsan samt att återkoppling inte alltid sker.

### 8.3 Specialpedagogiska implikationer

I vår studie kan vi se att samsyn, samverkan och samarbete spelar roll. I ett elevhälsoteam finns olika professioner som tillsammans ska verka för en hälsofrämjande skola. Det ställer krav på de personer som ingår och där finns behov att ständigt utvecklas. Utifrån ett vidgat hälsobegrepp har det patogena och det salutogena perspektivet problematiserats. Vi kan se att våra informanter vill fokusera det friska och försöka bidra till bästa möjliga miljö för lärande.

Även om det tagit ett tiotal år sedan *Hälsa, lärande och trygghet* (Utbildningsdepartementet, 2001) och *Från dubbla spår till elevhälsa* (Utbildningsdepartementet, 2000) gavs ut kan vi ana att det nu håller på att ske en förändring när det gäller synen på elever och elevhälsa. Vi kan också se att införandet av *Lgr 11* och av den nya skollagen har bidragit till en utveckling i rätt riktning, en riktning där förebyggande och hälsofrämjande arbete än mer ställs i fokus. Att implementeringen av de nya styrdokumenterna gjorts grundligt har också bidragit till att rektorer och specialpedagoger i vår studie har tagit den till sig och förhoppningsvis så även alla lärare.

Speciallärarutbildningen är tillbaka. Vi anser att båda utbildningarna behövs och därmed de båda skilda kompetenserna. Det kommer också att satsas på speciallärare vilket vi ser i *Uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa* (Utbildningsdepartementet, 2011b). Av förebyggande insatser är vår uppfattning att handledning är en metod som ger resultat. Den kan se olika ut; planerad eller åtgärdsinriktad. Vi ställer oss frågan om det för Humlekommunen vore önskvärt med en likvärdig syn på handledning. Skulle det vara fruktbart att dela med sig av goda exempel när det gäller handledning? Fördelningen av det elevnära arbetet ser också olika ut i kommunen. Intressant vore att se vad som fungerar mest framgångsrikt med utgångspunkt i elevernas bästa; schemalagd tid eller en flexibilitet att använda tiden utefter specifika och uppkomna behov. ”Att person påverkar mer än profession” var ett av svaren vi fick vilket därmed också påverkar olikheten i uppdraget. Person måste få påverka men inte på bekostnad av ett välutvecklat elevhälsoarbete. Det ställer höga krav på de personer som anställs.

### 8.4 Fortsatt forskning

Genom den litteratur och empiri som studerats upplever vi att ny kunskap inhämtats. Synen på elever och elevhälsa har förändrats. Dock har nya frågor väckts.

- Hur kan man medvetandegöra professionerna inom elevhälsan att tydligt arbeta utifrån det friska; det vill säga ett salutogent perspektiv?
- Skulle ett salutogent perspektiv i så fall kunna bidra till att minska antalet utredningar och diagnoser?
- Vilken typ av handledning främjar hälsa och lärande utifrån ett salutogent perspektiv?

## **8.5 Slutord**

Som vi problematiserade i inledningen är skolan en viktig arena för att främja hälsa. Genom att ge våra elever förutsättningar att ingå i sociala relationer, känna delaktighet och inflytande över sin skolgång och hela sin livssituation kan vi vara med och arbeta hälsofrämjande. Vi anser att Västbus riktar fokus på det som vi vill poängtera, det vill säga att med ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete minimeras behovet av utredningar. Återigen – vi går från det patogena till det salutogena perspektivet.

Vår övertygelse är att genom att bli medvetna om vilka faktorer som styr, hur vi definierar hälsofrämjande och förebyggande insatser samt hur vi samverkar i det arbetet ges förutsättningar att bedriva det viktiga uppdrag som vilar på oss nämligen att skapa en skola där hälsa, lärande och trygghet råder och går hand i hand.

## Referenslista

- Ahlberg, A. (Red). (2009). *Specialpedagogisk forskning. En mångfasetterad utmaning*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, T. (2001). *Kriminell utveckling. Tidiga riskfaktorer och förebyggande insatser*. BRÅ – Brottsförebyggande rådet.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i skolan – Resurser, organisering och lärande*. Doktorsavhandling: Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete. Rapport i socialt arbete nr:121.
- Begler, A-M. generaldirektör, Ahnberg, A-H & Rydin, A. (2011). *Tiden räcker inte till för elevernas hälsa*. Skolinspektionen. Publicerad på SvD:s webb, Brännpunkt, 18 oktober 2011. <http://www.skolinspektionen.se/sv/Om-oss/Press/Debattartiklar/Debattartikel-Tiden-racker-inte-till-for-elevernas-halsa/>. Hämtad 2011-10-20.
- Berg, G. (2005). *Att förstå skolan. En teori om skolan som institution och skolor som organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Berg, G & Scherp, H- Å. I Berg, G. & Scherp, H- Å. (Red.).(2003). *Skolutvecklingens många ansikten*. Forskning i fokus, nr. 15. Myndigheten för skolutveckling. Stockholm: Liber Distribution.
- Bladini, K. (2011). *Att tillsammans ta ett steg tillbaka*. I Eriksson Gustavsson, Anna-Lena, Göransson, Kerstin & Nilholm, Claes (Red). *Specialpedagogisk verksamhet i grundskolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa – teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Brygman, A. (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Busk, Y. (2009). *Skolutveckling*. I Schad, Elinor (red) *Psykolog i skolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Byström, A. & Nilsson A-C. (2003). *Specialpedagogers verksamhet efter examen*. Malmö Universitet: Rapporter om utbildning; nr 11.
- Dagens Nyheter. (2011). *Få utbildar sig till speciallärare*. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/fa-utbildar-sig-till-speciallarare>. Hämtad: 2011-11-19.
- Emanuelsson, I. Persson, B. & Rosenqvist, J. (2001). *Forskning inom det specialpedagogiska området – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Skolverket.
- Fishbein, S. (2007). *Specialpedagogik i ett historiskt perspektiv*. I Nilholm, Claes & Björk-Åkesson, Eva (red) *Reflektioner kring specialpedagogik – sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna*. Vetenskapsrådets rapportserie 5:2007.

- Folkhälsocentrum. (2009). *Trygga och goda uppväxtvillkor – en grogrund för psykisk hälsa, kunskapssammanställning om att skapa förutsättningar för psykisk hälsa för barn, unga och unga vuxna 0-25 år*. Landstinget Sörmland.
- Forsmark, S. (2009). *Att lära matematik – främjande och hindrande faktorer*. I Ahlberg, Ann (Red.) (2009). *Specialpedagogisk forskning – en mångfasetterad utmaning*. Lund: Studentlitteratur.
- Germundsson, P. (2011). *Lärare, socialsekreterare och barn som far illa. Om sociala representationer och interprofessionell samverkan*. Doktorsavhandling: Örebro universitet.
- Gjems, L. (1997). *Handledning i professionsgrupper*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, L.H. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustavsson, B. (2004). *Kunskapande metoder inom samhällsvetenskapen*. Lund: Studentlitteratur.
- Guvå, G. (2009). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik*. FOG-RAPPORT NUMMER 65 2009. Linköpings universitet: Institutionen för Beteendevetenskap och lärande.
- Groth, D. (2007). *Uppfattningar om specialpedagogiska insatser - aspekter ur elevers och speciallärares perspektiv*. Doktorsavhandling: Luleå: Luleås tekniska universitet, institutionen för utbildningsvetenskap, 2007:02.
- Göransson, K. (2011). *Skolutveckling som förebyggande arbete*. I Eriksson Gustavsson, Anna-Lena, Göransson, Kerstin & Nilholm, Claes (Red). *Specialpedagogisk verksamhet i grundskolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Heimersson, M. (2009). *Specialpedagogikens funktioner i ett historiskt perspektiv*. Muntlig framställning, Göteborgs Universitet: 2009-02-19.
- Heimdahl Mattson, E. (2006). *Mot en inkluderande skola? Skolledares syn på specialpedagogiska insatser. En jämförande studie 1996 och 2006*. Specialpedagogiska institutet: Edita Västra Aros.
- Humlekommunen. (2011). *Elevhälsoplan - Till stöd för ledning och personal inom förskolor och skolor i Humlekommunen 2011–2014*.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2008). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Stockholm: Norstedts Akademiska förlag.
- Kimber, B. (2009). *Social och Emotionell Träning (SET)*. I Schad, Elinor (Red). *Psykolog i skolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lendahls Rosendahl, B. & Rönnerman, K. (2005). *Med fokus på handledning i skolors förändringsarbete*. Pedagogisk Forskning i Sverige, 10(1).
- Liljegren, B. (2009). *Skolan och familjen – en modell för salutogent samspel*. I E. Schad (Red.) *Psykolog i skolan* (s.145-188). Lund: Studentlitteratur.
- Marton, F. & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Medin, J. & Alexandersson, K. (2000). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande – en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2011). [www.ne.se](http://www.ne.se) Hämtad: 2011-12-18.
- Nilholm, C. & Björck-Åkesson, E. (Red.) (2007). *Reflektioner kring specialpedagogik – sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Normell, M. (2002). *Pedagog i en förändrad tid – om grupphandledning och relationer i skolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Patel, R. & Davidsson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur. Tredje upplagan.
- Schad, E. (2009). *Psykolog i skolan*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöberg, I. (2010). *Hälsofrämjande skolutveckling – en satsning på relationer, förhållningssätt och bemötande*. I Skolverket, *Inget slår en skicklig lärare*. Stockholm: Skolverket.
- Skolinspektionen. (2010). *Rektors ledarskap. En granskning av hur rektor leder skolans arbete mot ökad måluppfyllelse*. Rapport 2010:15 Diarienummer 40 - 2010:71 Stockholm 2010
- Skolinspektionen. (2011a). *Olika elever – samma undervisning. Skolinspektionens erfarenheter och resultat från tillsyn och kvalitetsgranskning 2010*. Skolinspektionens rapport Diarienummer 40 - 2011:4396 Stockholm 2011
- Skolinspektionen. (2011b). *Rektorer oroliga för att elevhälsan inte räcker till*. <http://www.skolinspektionen.se/sv/Om-oss/Press/Pressmeddelanden/Rektorer-oroliga-for-att-elevhalsan-inte-racker-till/>. Hämtad: 2011-10-20
- Skolverket. (2010a). *Erfarenheter av samverkan kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2010b). *Elevhälsan i skollagen*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket. (2010c). *Utmaningar för skolan - Den nya skollagen och de nya reformerna*. Stockholm: Skolverket.

- Skolverket. (2011a). *Tre nivåer - insatser om hälsa*  
[http://www.skolverket.se/utveckling\\_och\\_bidrag/halsa/halsoframjande\\_skolutveckling/tre-nivaer-insatser-om-halsa-1.54654](http://www.skolverket.se/utveckling_och_bidrag/halsa/halsoframjande_skolutveckling/tre-nivaer-insatser-om-halsa-1.54654) Hämtad: 2011-09-14
- Skolverket. (2011b). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Lgr 11*. Stockholm: Skolverket.
- Skolöverstyrelsen. (1981). *Läroplan för grundskolan, Lgr 80*. Stockholm: Liber AB.
- Socialdepartementet. (2008). *En förnyad folkhälsopolitik. PROP 2007708:110*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Statens folkhälsoinstitut. (2011). *Barns och ungas uppväxtvillkor*. <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/3-Barns-och-ungas-uppvaxtvillkor/>. Hämtad: 2011-12-18.
- Stukát, S. (2003). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges kommuner och landsting, SKL. (2008). *Positionspapper barn och ungas psykiska hälsa*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting
- Svenska Akademiens ordbok. (2010). <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>. Hämtad: 2011-11-25.
- Svenska Akademiens ordlista. (2011). [www.svenskaakademien.se](http://www.svenskaakademien.se). Hämtad: 2011-11-25.
- Svenska Uneskorådet. (2006). *Salamanca-deklarationen och Salamanca + 10*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Utbildningsdepartementet. (1998). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet, Lpo 94*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Utbildningsdepartementet. (2000). *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. SOU 2000:19* Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Utbildningsdepartementet. (2001). *Hälsa, lärande och trygghet Proposition 2001/02:14*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Utbildningsdepartementet. (2007). *Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100) (SFS 2007:638)*. <<http://62.95.69.3/SFSdoc/07/070638.PDF>>. Hämtad 2011-09-25.
- Utbildningsdepartementet. (2010a). *Se, tolka och agera – allas rätt till en likvärdig utbildning. Slutbetänkande av Utredningen om utsatta barn i skolan, SOU 2010:95*. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- Utbildningsdepartementet. (2010b). *SFS 2010:800 Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

- Utbildningsdepartementet, (2011a). *Skolans dokument – insyn och sekretess. SOU 2011:58*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Utbildningsdepartementet. (2011b). *Uppdrag att genomföra insatser för en förstärkt elevhälsa. U2011/5947/S m.fl.*  
<http://www.regeringen.se/content/1/c6/17/95/21/46994831.pdf>. Hämtad:2011-11-19
- Utbildningsdepartementet. (2011c). *Förordning om ändring i högskoleförordningen (1993:100)* (SFS2001:23).  
[http://www.lun.gu.se/digitalAssets/1330/1330377\\_utbildnplan-speci--rex\\_sfs2010\\_541-lun-110314\\_he\\_.pdf](http://www.lun.gu.se/digitalAssets/1330/1330377_utbildnplan-speci--rex_sfs2010_541-lun-110314_he_.pdf). Hämtad 2011-09-25.
- Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Rapportserie 1:2011. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Västbus. (2005a). *Råd – utredningsarbete på basnivå enligt Västbus riktlinjer. Arbete inom skolväsendets obligatoriska och frivilliga skolformer i Västra Götalandsregionen*.  
[www.vastbus.se](http://www.vastbus.se). Hämtad: 2011-12-18.
- Västbus. (2005b). *Gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen i Västra Götaland om samverkan avseende barn och ungdom med sammansatt psykisk/psykiatrisk och social problematik*. [www.vastbus.se](http://www.vastbus.se). Hämtad: 2011-12-18.
- Åsberg, R. (2001). *Det finns inga kvalitativa metoder – och inga kvantitativa heller för den delen. Det kvalitativa-kvantitativa argumentets missvisande retorik*. Pedagogisk Forskning i Sverige 2001 årg 6 nr 4 s 270–292 issn 1401-6788
- Ödman, P-J. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik* (2:a uppl.). Stockholm: Norstedts akademiska förlag.



## Bilaga: 1

### Intervjufrågor – Specialpedagog

1. Hur länge har du arbetat som specialpedagog?
2. När tog du din examen?
3. Har du gått någon fortbildningskurs? Vilken/Vilka?
4. Vilka var dina huvudsakliga arbetsuppgifter när du tog din examen?
5. Vilka är dina huvudsakliga huvuduppgifter idag?
6. Vad har förändrats? Bättre/Sämre?
7. Hur många elever finns inom ditt ansvarsområde?
8. Vilket är ditt uppdrag på individ-grupp och organisationsnivå?
9. Hur mycket tid ägnar du åt elever? Individnivå/gruppnivå?
10. Vilka skolutvecklingsprojekt deltar du i? Vilken roll har du där?
11. Hur blir du tilldelad skolutvecklingsuppdrag?
12. Hur mycket tid ägnar du åt skolutvecklingsprojekt?
13. För vilka har du handledning? Lärare, assistenter, föräldrar?
14. Hur mycket tid ägnar du åt handledning?
15. Får du själv handledning?
16. Tycker du att dina förväntningar på din specialpedagogiska utbildning stämmer väl överens med din yrkesroll? Varför?/Varför inte?
17. Hur mycket tid har du elevnära arbete?
18. Vad handlar de uppgifterna i huvudsak om?
19. Vad har du för uppdrag gentemot rektor?
20. Vilka ingår i elevhälsoteamet?
21. Finns samtliga professioner med på elevhälsomöten? Varför/Varför inte?
22. Hur är din syn på samverkan i elevhälsoteamet?
23. Kan förbättringar ske för att öka samverkan med de andra professionerna? Hur?
24. Hur ofta träffas elevhälsoteamet?
25. Hur arbetar du som specialpedagog rent praktiskt utifrån Elevhälsoplanen?
26. Hur arbetar elevhälsan förebyggande på din enhet?
27. Vad upplever du är förebyggande insatser?
28. Hur mycket tid ägnar du åt förebyggande arbete till exempel skolutvecklingsprojekt med avsikt att både kort- och långsiktigt förbättra situationen för elever i behov av särskilt stöd
29. Vad upplever du som hälsofrämjande insatser?
30. Hur mycket tid ägnar du åt hälsofrämjande arbete till exempel skolutvecklingsprojekt med avsikt att både kort- och långsiktigt förbättra situationen för elever i behov av särskilt stöd
31. Hur ofta träffas nätverket för specialpedagoger?
32. Vilka frågor behandlas där?
33. Vem är den styrande i gruppen? Annan än rektor?
34. Är det något annat som du önskar tillägga som vi inte har samtalat om?

## Bilaga: 2

### Intervjufrågor – Rektor

1. Hur länge har du arbetat som rektor?
2. När tog du din examen?
3. Har du gått någon fortbildningskurs? Vilken/Vilka?
4. Vilka var dina huvudsakliga arbetsuppgifter när du tog din examen?
5. Vilka är dina huvudsakliga huvuduppgifter idag?
6. Vad har förändrats? Bättre/Sämre?
7. Hur många elever finns inom ditt ansvarsområde?
8. Vilket är ditt uppdrag gentemot elever och föräldrar?
9. Hur blir du tilldelad skolutvecklingsuppdrag?
10. Hur delegerar du skolutvecklingsprojekt?
11. Hur skulle man kunna effektivisera den specialpedagogiska verksamheten?
12. Vilka ingår i elevhälsoteamet?
13. Hur ofta träffas elevhälsoteamet?
14. Hur är din syn på samverkan i elevhälsoteamet?
15. Kan förbättringar ske för att öka samverkan med de andra professionerna? Hur?
16. Hur ofta träffas elevhälsoteamet?
17. Hur arbetar du som rektor rent praktiskt utifrån Elevhälsoplanen?
18. Hur arbetar elevhälsan förebyggande på din enhet?
19. Vad upplever du är förebyggande insatser?
20. Hur mycket tid ägnar du åt förebyggande arbete till exempel skolutvecklingsprojekt med avsikt att både kort- och långsiktigt förbättra situationen för elever i behov av särskilt stöd
21. Vad upplever du som hälsofrämjande insatser?
22. Hur mycket tid ägnar du åt hälsofrämjande arbete till exempel skolutvecklingsprojekt med avsikt att både kort- och långsiktigt förbättra situationen för elever i behov av särskilt stöd.
23. Finns du med på nätverket för specialpedagoger?
24. Finns det verksamhetsplan/mål uppsatt på din enhet gällande Elevhälsans uppdrag?
25. Är det något annat som du önskar tillägga som vi inte har samtalat om?

## **Bilaga: 3**

### **Intervjufrågor – chef för elevhälsan**

1. Hur länge har du arbetat som chef för elevhälsan?
2. När tog du din examen?
3. Har du gått någon fortbildningskurs? Vilken/Vilka?
4. Vilka var dina huvudsakliga arbetsuppgifter när du tog din examen?
5. Vilka är dina huvudsakliga huvuduppgifter idag?
6. Vad har förändrats? Bättre/Sämre?
7. Hur många elever finns inom ditt ansvarsområde?
8. Vad upplever du är hälsofrämjande insatser?
9. Vilka faktorer styr elevhälsans hälsofrämjande arbete? Både kommunövergripande och lokalt.
10. Vad upplever du är förebyggande insatser?
11. Vilka faktorer styr elevhälsans förebyggande arbete? Både kommunövergripande och lokalt.
12. Hur styrs specialpedagogernas arbetsuppgifter?
13. Hur samverkar du med rektorerna gällande specialpedagogernas arbetsuppgifter?
14. Hur är din syn på samverkan i elevhälsoteamet?
15. Kan förbättringar ske för att öka samverkan med de andra professionerna? Hur?
16. Hur blir du tilldelad skolutvecklingsuppdrag?
17. Hur delegerar du skolutvecklingsprojekt?
18. Hur skulle man kunna effektivisera den specialpedagogiska verksamheten?
19. Vilken är din roll i nätverket för specialpedagoger?
20. Vilka faktorer tror du är avgörande för hur specialpedagogiska arbetsuppgifter prioriteras i skolan?
21. Är det något annat som du önskar tillägga som vi inte har samtalat om?

## **Bilaga: 4**

### **ARBETSBEKRIVNING- SPECIALPEDAGOGER I HUMLEKOMMUNEN**

Uppdrag:

- Identifiera, analysera och delta i arbete med att undanröja hinder för och orsaker till svårigheter i lärandemiljön
- Genomföra pedagogiska utredningar och analysera individers svårigheter på organisations-, grupp- och individnivå
- Utforma och delta i arbetet med att genomföra åtgärdsprogram i samverkan mellan förskola, skola och hem för att stödja elever och utveckla verksamhetens undervisnings- och lärandemiljöer
- Arbeta med elever i behov av stöd
- Utveckla principer och former för pedagogisk mångfald inom verksamhetens ram
- Vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor för föräldrar samt för kollegor och andra berörda yrkesutövare
- Genomföra uppföljning och utvärdering av verksamheten.
- Delta i ledningen av den lokala förskolans, skolans och områdets utveckling för att kunna möta behoven hos alla elever

Bakgrund– konsekvenser

Under tre år har Humlekommunen satsat Wernerssonpengar på att utöka antalet resurs pedagoger. I samband med detta har förvaltningen i syfte att höja kompetensen inom det specialpedagogiska området erbjudit ca 10 personer att gå en kompletterande utbildning till specialpedagog. Denna utbildning har kostat en dryg miljon per år. Vid årsskiftet är utbildningen avslutad och kostnaden upphör.

För att ta tillvara denna kompetens vill vi inrätta tjänst/tjänster som väl motsvarar utbildningen enligt examensordningen. Tjänsterna tillskapas inom ram. En omförhandling av tjänsterna kan komma ifråga och föra med sig löneökningar för dessa personer. Ekonomiskt innebär detta att förvaltningens ekonomi förbättras då utbildningsinsatsen tas bort. En mindre summa för de eventuellt höjda lönerna kan komma ifråga.

Humlekommunen 2004-11-22  
Skolchef

## **Bilaga: 5**

### **MISSIV**

Hej!

Vi heter Sarah Hansson och Hanna Simonsson och vi arbetar båda som specialpedagoger samtidigt som vi studerar på Specialpedagogiska programmet vid Göteborgs Universitet. Nu under hösten 2011 skriver vi vår magisteruppsats och vi ämnar undersöka specialpedagogens yrkesroll i elevhälsan. Centralt för vårt arbete är vilka hälsofrämjande och förebyggande faktorer som styr de specialpedagogiska insatserna i dagens skola. Vi har valt att använda oss av en fenomenografisk anstas som bygger på intervjuer och dokumentanalys.

Vi planerar att inrikta vårt arbete mot följande frågeställningar:

1. Vilka faktorer styr Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete och vilken roll har specialpedagogen i det arbetet?
2. Vilka faktorer avgör hur specialpedagogens uppgifter prioriteras i skolans verksamhet utifrån perspektivet förebyggande och hälsofrämjande arbete?
3. Hur samspelar de olika professionerna inom elevhälsan för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande?

Vi önskar att få tillfälle att intervjua dig som specialpedagog/rektor/chef eftersom vi vill få inblick i hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan se ut inom elevhälsan.

Hoppas du kan ta dig tid att träffa oss.

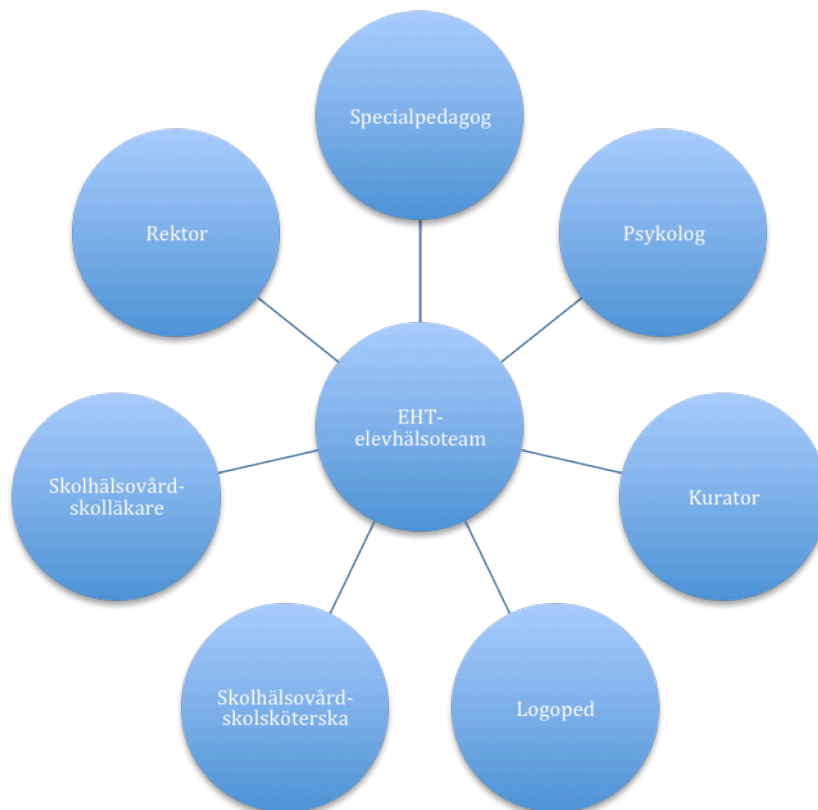
**Tack på förhand!**

Sarah Hansson och Hanna Simonsson

## Bilaga: 6



Figur 1: Lokala elevhälsoteamets sammansättning. Figuren visar på samtliga professioner som finns att tillgå i den lokala elevhälsan. I den lokala elevhälsan ingår alltid rektor, specialpedagog samt skolsköterska. Vid behov kallas även de övriga professionerna logoped, kurator, psykolog samt skolläkare vilket då leder till att den lokala elevhälsan övergår till den centrala. Se figur 2.



Figur 2: Centrala elevhälsan. I den centrala elevhälsan finns, utifrån den nya skollagen, samtliga professioner att tillgå. Vi har dock valt att skilja på skolhälsovårdens professioner, det vill säga skolsköterska och skolläkaren. Syftet är att skolsköterskan arbetar stadigvarande i skolan medan skolläkaren finns att tillgå ett par tillfällen/termin.

## Bilaga: 7

### Från Lgr 80 till Lgr 11 i jämförelse med Humlekommunens elevhälsoplan utifrån Bergs nivåer.

|         | Lgr 80  | Lpo 94  | Lgr 11  | Humlekommunens elevhälsoplan   | Skollagen SFS 2010:800   |
|---------|---|---|---|--|--|
| Målnivå | Elever <i>med</i> svårigheter, fokus på individ. Patogent perspektiv. | Elever <i>i</i> svårigheter, fokus på miljö. Salutogent perspektiv. | Elever <i>i</i> svårigheter, fokus på miljö. Salutogent perspektiv. | Planen ska ha eleverns bästa i fokus i enlighet med barnkonventionen. Salutogent perspektiv. | Mer fokus på det salutogenta perspektivet; det vill säga fokus på det friska |

|           | Lgr 80  | Lpo 94  | Lgr 11  | Humlekommunens elevhälsoplan   | Skollagen SFS 2010:800   |
|-----------|---|---|---|--|--|
| Regelnivå | Skolledning och rektor ansvarar för det förebyggandet arbetet som skall utmynna i en arbetsplan. Elevvårdskonferensen kan, i samråd med elev och föräldrar, besluta, att eleven skall följa särskild undervisningsgrupp, om den finns inrättad. | Rektors ansvar att fördela resurser, lärarens ansvar att ”stimulera, handleda och ge särskilt stöd” Rektor har särskilt ansvar för att undervisning och elevvårdsverksamhet utformas så att eleverna får det stöd de behöver. | Tillgång till specialpedagogisk kompetens. Rektors övergripande ansvar förtydligas; “undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver.” | Barn- och utbildningsförvaltningens verksamheter ska känna till ansvarsfördelning, möjligheter till stödfunktioner, rutiner samt skollagens krav för att trygga rätten till en likvärdig lärandemiljö för barn och elever. Professionerna i teamet ska ha ett nära samarbete med arbetslagen och ska göra utredningar av olika slag samt analysera stödinsatser. Teamet ska utvärdera egna rutiner och insatser. | Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan skall främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. |

## Fortsättning: bilaga 7

Från Lgr 80 till Lgr 11 i jämförelse med Humlekommunens elevhälsoplan utifrån Bergs nivåer.

|                         | Lgr 80  | Lpo 94  | Lgr 11   | Humlekommunens elevhälsoplan   | Skollagen SFS 2010:800   |
|-------------------------|---|---|--|--|--|
| Verksamhetsnivå- intern | <p>Specialpedagogen ska utforma olika slags åtgärdsprogram, planering kring elever med svårigheter, värna om skolans föräldrakontakter.</p> <p>Om en elev får svårigheter i arbetet är det nödvändigt att först pröva, om skolans arbets sätt kan ändras. Den frihet skolan har i resursanvändning liksom i metodik och val av stoff skapar goda förutsättningar för ett förebyggande arbete.</p> | <p>Specialpedagogens arbetsområde nämns inte.</p> | <p>Specialpedagogiska insatser skall finnas så att elevernas behov kan tillgodoses. Hälso-och livsstilsfrågor ska uppmärksammas.</p> | <p>Specialpedagogen ska:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- identifiera, analysera och vara delaktig i arbetet för att undanröja hinder för, och orsaker till, svårigheter i lärandemiljön.</li> <li>- genomföra pedagogiska utredningar och analysera individens svårigheter på skol-, grupp- och individnivå.</li> <li>- delta i arbetet med åtgärdsprogram och vid behov arbeta individuellt och i grupp med barn och elever.</li> <li>- vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor, vara delaktig i att genomföra uppföljning och utvärdering av verksamheten samt delta i ledningen av den lokala förskolans, skolans och områdets utveckling för att kunna möta behoven hos alla barn och elever.</li> </ul> | <p>Tydlig utredningsskyldighet när en elev befaras vara i behov av särskilt stöd. ”Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt. Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges sådant stöd. Ett åtgärdsprogram ska utarbetas för en elev som ska ges särskilt stöd. Av programmet ska det framgå vilka behoven är, hur de ska tillgodoses och hur åtgärden ska följas upp och utvärderas. Åtgärdsprogrammet beslutas av rektorn.”</p> |



## Fortsättning: bilaga 7

Från Lgr 80 till Lgr 11 i jämförelse med Humlekommunens elevhälsoplan utifrån Bergs nivåer.

|                          | Lgr 80                                | Lpo 94  | Lgr 11  | Humlekommunens elevhälsoplan  | Skollagen SFS 2010:800  |
|--------------------------|---------------------------------------|---|---|---|---|
| Verksamhets nivå- extern | Samarbeta med socialtjänst och polis. | Upprätta kontakt med hemmet om det uppstår problem. | Samarbete ska ske inom och utom skolans ramar. Rektors ansvar att kontakt mellan hem och skola upprättas om ”det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan” (s.19). | Specialpedagogen ska medverka till god samverkan vid övergången mellan olika verksamheter. Samtliga specialpedagoger ska delta i kommunens nätverk. | Utbildningen syftar också till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvars-kännande individer och medborgare. (1 kap: 4§) |

## Bilaga: 8

### *Specialpedagogens examensförordning*

Utifrån examensförordningen (SFS 2007:638) för Specialpedagogiska programmet står det att arbetsuppgifterna ska syfta till tre områden: handledning, skolutveckling och elevnära arbete.

Under rubriken *Färdighet och förmåga* står det tydligt vilka kunskaper som krävs för att erövra sin *specialpedagogexamen*.

Studenten skall

- visa förmåga att kritiskt och självständigt identifiera, analysera och medverka i förebyggande arbete och i arbetet med att undanröja hinder och svårigheter i olika lärmiljöer,
- visa förmåga att kritiskt och självständigt genomföra pedagogiska utredningar och analysera svårigheter på organisations-, grupp- och individnivå,
- visa förmåga att utforma och delta i arbetet med att genomföra åtgärdsprogram i samverkan med berörda aktörer samt förmåga att stödja barn och elever och utveckla verksamhetens lärmiljöer,
- visa fördjupad förmåga att vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i pedagogiska frågor för kollegor, föräldrar och andra berörda, och
- visa förmåga att självständigt genomföra uppföljning och utvärdering samt leda utveckling av det pedagogiska arbetet med målet att kunna möta behoven hos alla barn och elever,
- visa fördjupad förmåga att kritiskt och självständigt genomföra pedagogiska utredningar och analysera svårigheter på individnivå i olika lärmiljöer, och
- visa fördjupad förmåga till ett individanpassat arbetssätt för barn och elever i behov av särskilt stöd (SFS 2007:638).

## Bilaga: 9

### *Speciallärarens examensförordning*

Utifrån examensförordningen (SFS 2010:541) för *Speciallärarprogrammet* står det att arbetsuppgifterna ska syfta till två områden: handledning och elevnära arbete.

Under rubriken *Färdighet och förmåga* står det tydligt vilka kunskaper som krävs för att erövra sin *speciallärarexamen*.

Studenten skall

- visa förmåga att kritiskt och självständigt ta initiativ till, analysera och medverka i förebyggande arbete och bidra till att undanröja hinder och svårigheter i olika lärmiljöer,
- visa förmåga att delta i arbetet med att utforma och genomföra åtgärdsprogram för enskilda elever i samverkan med berörda aktörer samt förmåga att stödja barn och elever och utveckla verksamhetens lärmiljöer,
- visa förmåga att, beroende på vilken specialisering som valts, vara en kvalificerad samtalspartner och rådgivare i frågor som rör
  1. barns och elevers språk-, skriv- och läsutveckling,
  2. barns och elevers matematikutveckling,
  3. lärande och kunskapsutveckling hos barn och elever med dövhet eller hörselskada,
  4. lärande och kunskapsutveckling hos barn och elever med synskada,
  5. lärande och kunskapsutveckling hos barn och elever med grav språkstörning, eller
  6. lärande och kunskapsutveckling hos barn och elever med utvecklingsstörning,
- visa förmåga att självständigt genomföra uppföljning och utvärdering samt leda utveckling av det pedagogiska arbetet med målet att kunna möta behoven hos alla barn och elever,
- visa fördjupad förmåga att kritiskt och självständigt genomföra pedagogiska utredningar och analysera svårigheter för individen i de lärmiljöer där barnet eller eleven får sin undervisning och vistas under förskole- eller skoldagen och,
- visa fördjupad förmåga till ett individanpassat arbetssätt för barn och elever i behov av särskilt stöd.

För specialisering mot språk- skriv- och läsutveckling eller matematikutveckling ska också studenten

- visa förmåga att kritiskt granska och tillämpa metoder för att bedöma barns och elevers språk-, skriv- och läsutveckling eller matematikutveckling (SFS 2010:541)

