



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Elev, elev, elev och elev.

Men hur?

Joel Rosell - 860131

Daniel Johansson - 910115

Max Rahmquist - 851201

”Inriktning/specialisering/LAU390

Handledare: Bengt Carlsson

Examinator: Anita Kihlström

Rapportnummer: HT13-2470-01

Abstract

Examensarbete inom lärarutbildning

Titel: Elev, elev, elev och elev – Men hur?

Författare: Max Rahmquist, Joel Rosell och Daniel Johansson

Termin och år: HT 2013

Handledare: Bengt Carlsson

Examinator: Anita Kihlström

Rapportnummer: HT13-2470-01

Nyckelord: Samarbete, Elevhälsoteam, elevvård och ärendegång

Uppsatsens syfte är att belysa hur ärenden behandlas och diskuteras mellan de olika aktörerna inom elevhälsoteamen samt hur samarbetet fungerar utifrån aktörernas egna upplevelser.

Vår uppsats har följande syfte

- Vilka roller har de olika aktörerna i elevhälsoteamet?
- Hur ser samarbetet ut?
- Vilken problematik som kan uppstå i kommunikationen?
- Hur ser ärendegången från uppkomst till insats och utvärdering ser ut?

Uppsatsen bygger på fem intervjuer med olika professioner inom elevhälsan. De aktörer som medverkat i studien är kuratorn, skolsköterskan, specialpedagogen rektorn och studien inkluderar även en intervju med en lärare, även om denne inte ingår i elevhälsoteamet. Anledningen till inkludering av läraren är att han är en del av processen. Det har inte varit studiens syfte att undersöka om skolorna sköter sig i sin roll och ansvarstagande att upprätthålla och genomföra planering och strukturering av de barn som "ligger på elevhälsoteamets bord". Vi har genomfört intervjuer med aktivt arbetande personal från det västsvenska området. Eftersom det råder sekretess har vi inga namn med utan benämner dem utifrån deras profession.

Utgångsläget med studien har varit att ta del av aktörernas egna erfarenheter, aspekter av samarbetet och diskussionerna mellan de aktiva yrkesgrupperna inom elevhälsoteamet. Det har även varit att belysa hur ett elevhälsoteam bedrivs.

Arbetet har utgått ifrån att undersöka hur olika personer fungerar och arbetar ihop inom elevhälsan, dess arbetsfördelning och tillvägagångssätt. I resultatet av studien framkommer följande, att elevhälsan fungerar bra om alla får lov att komma till tals. Det är även viktigt att rektorn har tydliga riktlinjer för elevhälsoteamet eftersom det inte finns några färdiga strukturer för hur arbetet skall genomföras. Det är således upp till varje enskild rektor utforma arbetssätt efter behov.

Vidare framkommer det att kommunikationen kan bli lidande eftersom olika sekretessnivåer råder för de olika aktörerna. Några hävdar att det är fördelaktigt att ha sekretess gentemot utomstående, dock kan det bli ett problem internt om man inte kan delge viktig information. Sekretessen kan i vissa fall brytas med hänvisning till "elevs bästa".

Innehållsförteckning

ELEV, ELEV, ELEV OCH ELEV.....	1
MEN HUR?.....	1
ABSTRACT.....	2
1. INLEDNING.....	4
1.2 BAKGRUND.....	5
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	5
3. HISTORISK TILLBAKABLICK.....	5
4. TIDIGARE FORSKNING.....	6
4.1 ALLMÄNT.....	6
5. TEORETISKA PERSPEKTIV.....	7
5.1 AKTÖRSPERSPEKTIV.....	8
5.2 TEORETISKA PERSPEKTIV PÅ ELEVVÄLSA.....	8
5.3 PERSPEKTIV PÅ SAMARBETE.....	11
5.4 LAGAR OCH REGLER.....	11
5.5 SEKRETESS.....	12
6 METOD.....	14
6.1 AVGRÄNSNINGAR.....	14
6.2 UNDERSÖKNINGSGRUPPEN.....	14
6.3 KVALITATIV UNDERSÖKNING.....	15
6.4 BEARBETNING OCH ANALYS AV INTERVJU.....	15
6.5 SYSTEMATISK PÅVERKAN (BIAS).....	16
6.6 VALIDITET & RELIABILITET.....	16
6.7 GENERALISERBARHET.....	17
6.8 ETIK.....	17
7. ANALYS OCH RESULTAT.....	18
7.1 PRESENTATION AV AKTÖRERNA.....	19
7.2 RESULTAT.....	20
7.2.1 Dokumentation/utvärdering:.....	20
7.2.2 Olika roller/arbetsuppgifter:.....	21
7.2.3 Kommunikation:.....	22
7.2.4 Åtgärder:.....	24
7.2.5 För vilka finns elevhälsan till.....	25
7.2.6 Sekretess:.....	26
7.3 ÄRENDE.....	28
7.4 KONKRETISERING AV ÄRENDETS GÅNG.....	29
8. SLUTDISKUSSION.....	29
LITTERATURFÖRTECKNING.....	31
BILAGA 1.....	33
BILAGA 2.....	35
BILAGA 3.....	36
BILAGA 4.....	38
BILAGA 5.....	39

1. Inledning

Vi är tre studenter, som i och med vår avslutande uppsats vill lära oss hur vi på bästa sätt kan stötta och förebygga ohälsa i vår klass. Av erfarenhet har vi förstått att det finns en ”uppsjö” av instanser inom skolvärlden som kan vara till stöd för oss lärare, men vi saknar adekvat utbildning om när och hur man tar hjälp från de organ som finns att tillgå. På senare tid tycker vi oss se att fler elever i de lägre åldrarna diagnostiserats och kategoriserats på grund av psykisk ohälsa. Således har det skapats ett intresse för hur man arbetar med psykisk och fysisk ohälsa inom skolsfären.

Enligt Gustavsson (2009) kan hälsan hos människor se olika ut beroende på vart man bor. I områden med utbredd fattigdom och trångboddhet, till exempel förortsområden med ett högt antal utlandsfödda är hälsan vanligtvis sämre. Det beror på att det är många av de utlandsfödda som kommer till Sverige med traumatiska upplevelser bakom sig vilket bidrar till att hälsan påverkas negativt. De har sedan lätt att hamna i fattigdom och hälsofarliga miljöer som leder till mer belastning och fler hälsorisker. Det är en stor utmaning att arbeta med elevhälsofrågor i dessa områden, men på ett sätt kan det också vara lättare då problematiken är tydligare och det finns en medvetenhet om problemen. Föräldrarna är oftast hjälpsökande och det finns personal som är vana vid att hantera de problem som uppstår. På mindre orter eller stadsdelar med en mer homogen befolkning, är hälsoläget bland barn och unga oftast bättre. Det kan dock medföra svårigheter i elevhälsoarbetet, då det kan förekomma en attityd om att det inte finns några problem. Det är då lätt att man blundar för de problem som uppstår och att åtgärderna sätts in försent.

Elevhälsan i de svenska skolorna är än så länge ett tämligen outforskat område. Det finns endast knapphändig information om forskning kring och om elevhälsan, det vill säga; hur elevhälsan arbetar för att förbättra och stötta elever i deras skolgång. Okunskapen om vad ett elevhälsoteam är och dess funktion, var det som väckte vår nyfikenhet och ledde till vårt val av ämne. Vi vill med vår uppsats ta reda på hur det fungerar inom ett elevhälsovårdsteam, hur samarbetet mellan de olika parterna ser ut och även hur man behandlar de ärenden som ligger inom skolhälsovårdens ansvarsområden. Vi hade många frågor kring vårt valda ämne och eftersom det området inte har någon utbredd forskning så ökade vår motivation än mer av att få svar på frågor om elevhälsan. Vi vill därför undersöka hur ett fungerande och väletablerat tillvägagångssätt ser ut hos ett elevhälsoteam. Vi vill undersöka hur gediget inarbetade kunskaper om etablissemang, arbetsfördelning och förhållningssätt implementeras för att underlätta och stötta såväl elev som lärare (Backlund, 2007).

Alla som arbetar inom skolsfären arbetar utifrån riktlinjer och regler som finns inskrivna i ett antal förskrifter och lagar. De lagarna är skrivna av utbildningsdepartementet som arbetar under regeringen. Lagarna har som funktion att stötta de anställda inom skolan såväl som kvalitetssäkra att eleverna får en gedigen och grundlig utbildning. Inom elevhälsan arbetar personal som till störst del består av anställda som följer skollagens riktlinjer och dess dokumentationskrav. Det finns dock professioner som skolan enligt lag har skyldighet att tillhandahålla, så som ”skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator och specialpedagog” (Utbildningsdepartementet, 2010). Vi kommer senare att gå igenom och belysa den problematik som kan uppstå när inte alla arbetar utifrån samma regelverk och lagar.

1.2 Bakgrund

Vi har åtskilliga gånger under vår verksamhetsförlagda utbildning (VFU) stött på barn som har det svårt, det kan ta sig olika uttryckningsformer, vissa blir aggressiva och utåtagerande eller tvärtom. Det finns självklart ett spann mellan dessa två motparter. Vi har alla exempel från vår tid som obehöriga lärare, studerande VFU-elever eller vikarier där vi har sett att barn lider av psykisk eller fysisk ohälsa. Under vår tid på lärarhögskolan har vi endast fått knapphändig information om vad det finns för åtgärder. Vi vet att alla skolor har skyldighet att ha ett verksamt elevhälsoteam, dock kan premisserna se olika ut. Vi känner att vår kunskap brister om vad och hur ett elevhälsoteam arbetar och stöttar elever i deras skolgång. Vi har ett exempel där en av oss under en tid jobbade i en skola, där elevhälsoteam tillsammans med rektor och socialtjänst samarbetade under en tid. Dock kände denna person att kunskapen om vad individen som lärare skulle göra och vilka åtgärder som utförs av de övriga professionerna, var som bäst knapphändig. Mycket av den information som denne lärare och dess kollegor fick sig till handa var det som eleven själv berättade till sina klasskamrater och som på omvägar kom till lärarnas vetskap.

Det största problemet var att man inte visste vart sekretessen slutade och hur man skulle arbeta tillsammans för att lösa problemet för eleven. Det finnas många delaktiga inom ett elevhälsoteam, vilket i vår erfarenhet kan skapa osäkerhet angående var den enskildes ansvarsområde startar och var någon annan av de delaktigas område slutar. Vi försökte i detta fall enbart finnas där och stötta eleven, om något hände skulle vi kontakta skolsköterskan som genast skulle infinna sig och ta hand om eleven. Den feedback vi fick var som bäst knapphändig, det kan bero på en mängd olika faktorer, dels på sekretess, men också om okunskap gällande samsarbetsformer, vikten av informationsdelning eller ren lathet från de inblandade. I det specifika fallet genomfördes många möten gällande eleven i fråga, men slutsumman var alltid att vi skulle försöka ”föra en så normal dag som möjligt” och ta kontakt med skolsköterskan om något hände.

2. Syfte och frågeställningar

Uppsatsens syfte är att belysa hur elevhälsoteamet i skolan arbetar när ett ärende uppstår och hur arbetsgången ser ut och om det finns några faktorer som påverkar samarbetet i elevhälsoteamet.

- Vilka roller har de olika aktörerna i elevhälsoteamet?
- Hur ser samarbetet ut?
- Vilken problematik som kan uppstå i kommunikationen?
- Hur ser ärendegången från uppkomst till insats och utvärdering ut?

3. Historisk tillbakablick

För att få en förståelse för utvecklingen inom elevhälsan kommer det nedan presenteras en tillbakablick från tidigt 1800-tal fram till idag. Elevhälsan har förändrats avsevärt från dess implementering i skolorna, till dagens utförande.

Skolhälsovården implementerades så tidigt som 1830-talet, även om den inte var lika utbredd som idag. Under 1830-talet, fanns det endast enstaka skolläkare anställda vid läroverken och de hade vitt skilda arbetsuppgifter. Det var inte fören efter sekelskiftet som anställningen av skolläkare och skolsköterskor blev mera utbredd. Utbredningen berodde till störst del av att eleverna under denna tidsperiod led av "stora hälsorisker och hög sjukdomsförekomst" (Skolhälsovård, s.11). En av många anledningar var att man inte hade kunskap om vikten av hygien och näringsaspekterna. Hälsa- och näringsaspekterna kunde inte vid den tiden identifieras i tidig ålder utan blev oftast ett problem som uppdagades först i vuxen ålder (Hillman, 2007).

Efter sekelskiftet upptäcktes problematiken, varpå det implementerades skolläkare och skolsköterskor i större utsträckning i skolor runt om i landet. Fram tills nyligen har dock skolläkarens/skolsköterskans arbete haft fokus på folks fysiska problem och inte i lika stor utsträckning tagit hänsyn till elevers psykiska, neuropsykiatriska och sociala problem (Hillman, 2007).

Hälsa är väldigt individuell, dock skapade Världshälsoorganisationen (WHO) en sammanställning över vad hälsa är; "Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdomar eller handikapp" (skolhälsovård, s.14). Hälsa-begreppet har förändrat med tiden. WHO, kom så sent som 2000 med en ny definition som lyder; "Hälsa är ett tillstånd som låter människan leva ett socialt och ekonomiskt produktivt liv"). Definitionerna har ändrats under utvecklingen av skolhälsovården. Utifrån den nya benämningen av "hälsa", börjar vi enligt Hillman närma oss en god "livskvalité" (Hillman, 2007).

4. Tidigare forskning

Åsa Backlund, Jonas Höög, Roger Säljö och Eva Hjärne är de personer vars forskning är mest relevant för arbetet. Det som skrivits tidigare rörande elevhälsan beskriver hur symptom och sjukdomstillstånd behandlas inom såväl psykisk- som fysiskohälsa. Elevhälsoteamets funktion är fortfarande inne i ett tidigt stadie, således finns det föga forskning på området. Det gäller även forskning gällande samarbete och arbetsfördelning inom elevhälsovård (Backlund, 2007).

4.1 Allmänt

Jonas Höög påpekar i en artikel från Skolverket att centralstyrning av elevhälsoarbetet är fortfarande i en initieringsfas och således faller styrningen av elevhälsoteametsarbetet på rektorn (Höög, 2013). Den mest utförliga rapport som skrivits och som är det mest relevanta för vår studie är Åsa Backlunds avhandling gällande elevhälsovård. Hennes avhandling fokuserar på organisation, praktik och arbetsresurser inom elevhälsovården vid olika skolor.

Backlund påpekar att området kring och om elevhälsa ter sig tämligen outforskad (Backlund, 2007). Vidare beskriver hon en kartläggning inom 58 kommuner, där intervjuer med företrädare från kommunen ingick, såväl som studiebesök på 14 kommunala skolor. Utöver att genomföra kartläggningar i dessa skolor, samt bedriva intervjuer, gick även utredana igenom tidigare utredningar och rapporter för att skapa sig en med konkretiserad bild av elevvården och dess roll i skolan.

”Bremberg (2004) går igenom skolhälsovårdens arbete utifrån frågor om vilka forskningsmässiga grunder arbetet vilar på och ställer frågor om hur man kan förstå skolhälsovård i förhållande till övrig elevvård och dess roll i skolan. Han menar att den litteratur som finns om skolhälsovård är framförallt normativ” (Backlund, 2007, s. 26).

Enligt Backlund påvisas att den forskning som har bedrivits har endast varit normativ (hur elevhälsa bör bedrivas och inte hur den faktiska elevhälsan fungerar). Eftersom den forskningen är knapphändig så fallet styrningen på lärare och skolledningen, de insatser kan variera beroende på hur engagerad de aktörerna är, samt vad det är för problem som befinner sig på skolan (Backlund, 2007).

Eva Hjärne och Roger Säljö (2012) beskriver i boken ”Att platsa i en skola för alla” att alla människor är olika. Skolan är dock till för alla individer, därför kommer det oundvikligen att uppstå problem. Problemen kommer alltid att finnas där, det kommer inte att förändras. Det finns inga pedagogiska metoder som kommer att passa flertalet elever, dock hade det varit fördelaktigt att ha en generell metod som tilltalar alla elever. Det man kan göra är att stötta elever, bearbeta svårigheter och utforma individuella arbetssätt, som passar skolan i fråga.

Det är skolans uppgift och ansvar att stötta de elever som går i skolan. Media belyser ofta problem i skolan, men dock är de konflikter och problem som inte härstammar från skolan, utan uppkommer ofta utanför skolsfären. De tas med till skolan där elever möts och problem uppstår (Säljö & Hjärne 2012).

”Elevhälsans uppgift bör således vara att samverka med övrig personal i skolan åstadkomma en god miljö för lärande och främja en allmän utveckling hos eleverna, det vill säga främja deras kroppsliga, känslomässiga och sociala utveckling samt ge stöd till elever i behov av särskilt stöd” (Utbildningsdepartementet, 2010, s. 49).

Många olika professioner finns i elevvårdsteamet. Anledningen är att det skall finnas aktörer med olika kunskapsområden och specialiteter som kan analysera och klargöra elevernas problematik. De skall på ett fundamentalt plan redogöra och konstruera olika lösningar för att stötta och hjälpa elever. De olika professionerna i elevhälsoteamet skall utgöra ett fundament för att de elever som har rätt till stöd i sin skolgång, skall få adekvata insatser (Säljö & Hjärne, 2012).

5. Teoretiska perspektiv

Det finns åtskilliga aktörer inom elevhälsan. Kriteriet för att kunna stötta och hjälpa elever krävs att de har förmågan att kunna samarbeta och kommunicera med varandra. Vi kommer att belysa problematiken inom elevhälsan utifrån flera infallsvinklar. Här presenteras teorier utgående från ett ”aktörsperspektiv”, ”kring synen på elevhälsan”, samt angående ”perspektiv på samarbetet”.

5.1 Aktörsperspektiv

”Human beings act toward things on the basis of the meanings which these things have for them” (Blumer, 1969, s.2)

Det betyder att människor interagerar med objekt beroende på vilken betydelse de har för dem. Aktörerna inom elevhälsoteamet har olika utgångspunkter och ansvarsområden, vilket gör att de tolkar objekt olika och därför har objekt skilda betydelser beroende på vilken funktion de har. Exempelvis kan skolsköterskan tolka en elevs beteende utifrån ett medicinskt perspektiv och skolpsykologen kan tolka det utifrån ett psykosocialt perspektiv. Det här kan även appliceras på de andra aktörerna inom elevhälsoteamet beroende på deras funktion.

“Meaning of such things is derived from, or arises out of, the social interaction that one has with ones’ fellows”. [...] The actor selects, checks, suspends, regroupes, and transforms the meanings in the light of the situation in which he is placed and the direction of his actions”. (Blumer, 1969, s. 3)

En individ oberoende av kollegor har en uppfattning, byggd på förkunskaper och erfarenheter utifrån den situation som uppstår. Den uppfattningen som en person besitter är nödvändigtvis inte den uppfattningen som personen alltid kommer ha. Exempelvis, om en aktör inom elevhälsoteamet förmedlar sin teori utifrån dess professionella infallsvinkel, kan denne individ ändra eller utöka de andras perspektiv, således skapar det nya insikter och vidgas förståelsen hos de som personen interagerar med.

“These meanings are handled in, and modified through, an interpretative process used by the person in dealing with the things he encounters. [...] Thus, symbolic interactionism sees meaning as a social products, as creations that are formed in and through the defining activities of people as they interact.” (Blumer, 1969, s. 5)

Den sociala produkt som skapas utifrån de som beskrivs ovan, gör den som tolkar situationen eller saken en prioritering och en definition av innebörden av objekten i fråga. En sak eller en situation får betydelse endast utifrån den betydelse vi tillägnar det. Således kan information eller saker negligeras om personen inte finner en funktion eller relativitet i den. Ett självklart mönster hos en elev kan vara av stor vikt för en enskild profession inom elevhälsoteamet, där en annan inte uppfattar det eller finner det irrelevant och således nonchalerar mönstret.

5.2 Teoretiska perspektiv på elevhälsa

I skollagen 2010 skrivs för första gången elevhälsa in i skollag (Utbildningsdepartementet, 2010). Det är nu skrivet att det skall finnas tillgång till skolsköterska, kurator, psykolog och specialpedagog.

Något som dock poängteras på *Sveriges skolkuratorers förbunds* hemsida är att det inte står något i lagen om hur ofta dessa skall finnas tillgängliga på skolan. Det är huvudmannens uppgift att avgöra hur mycket personal som behövs för att täcka skolans behov och utifrån de förutsättningarna som råder (Sveriges Skolkuratorers Förening, 2003).

”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, 2010).

Säljö och Hjärne (2012) beskriver att om man har en diagnos, finns det en risk att ”man blir den diagnosen”. Folk ser således inte möjligheterna som finns, utan utgår ifrån att individen inte är kapabel eller har ork att genomföra ett visst moment.

Säljö och Hjärne (2012) ställer sig frågan om de skildringar som berättas under elevhälsoteamet möten är objektiva. Allt som återberättas av en person oavsett vem, är subjektivt. Man bör ta i beaktning att den person som beskriver en ”sann” bild av en elevs problem, egentligen skapar en sanning utifrån åsikter som den personen har. Personen som beskriver en problematik, gör självfallet sitt yttersta för att göra en så objektiv beskrivning som möjligt.

Säljö & Hjärne (2012) hänvisar till ett möte som elevhälsoteamet har. Under det här mötet lämnar rektorn information om en elev. Den information rektorn har är andrahandsinformation som tilldelats av andra som deltar i arbetet med elevens hälsa. Författarna fortsätter med att säga att det ofta handlar om att den som rapporterar in inte har egna förstahandsuppgifter av vad som hänt utan får förlita sig på berättelser från andra. Då får vi beskrivningar som grundar sig i subjektiva berättelser uppstår frågan om det är en objektiv rapport som redogör för vad som verkligen har hänt.

”En språklig återvinning är med nödvändighet selektiv och innebär alltid en perspektivering av generalisering” (Säljö & Hjärne, 2012, s.65). Det betyder att det inte går att helt korrekt återberätta en händelse och att man beskriver omedvetet eller medvetet vad man tycker är viktigast när man återberättar något. Vidare beskriver Säljö & Hjärne (2012) att den kommunikationen människor har bygger således på att vi tar perspektiv och är selektiva. Om vårt samhälle skall fungera bör vissa delar skötas av adekvat personal med gedigen och relevant utbildning. Det är viktigt, speciellt då man behandlar och stöttar andra individer. Om en elev har problem är det viktigt att den personal som analysera och utvärderar har rätt kunskap om hur eleven på bästa sätt kan bli stöttad. De nämner även en problematik som kan uppkomma angående definitionssvårigheter, ett begrepps innebörd exempelvis ”svag elev” varierar beroende på person.

Enligt Säljö & Hjärne (2012) är en institution något varaktigt och som skapats för att ansvara för en särskild uppgift som till exempel skolan eller rättsväsendet. Inom en institution skapas ett eget språk för att förenkla och beskriva olika företeelser. Ett yrkesspråk skapas inom en institution för att förenkla och konkretisera definitioner av beteende eller problem.

Ett konkret exempel är inom skolan, där man arbetar med metoder, pedagogiska tillvägagångssätt för att föra elevernas kunskap framåt. De metoder och tillvägagångssätt har olika namn, så som sociokulturellt, behavioristiskt, metakognitivt förhållningssätt med flera. Inom institutioner skapar man begrepp som är entydiga, för alla underlätta kommunikationen. Inom elevhälsan arbetar människor från olika verksamheter, som var och en har ett yrkesspråk utifrån sin profession. De samverkar dock under den institution som skolan är och behöver därför anpassa sin terminologi till den givna genren (Säljö & Hjärne, 2012)

Aktörerna i elevvårdsteamet använder kategoriseringar för att beskriva ett barn, för att förmedla en bild av eleven. Många kategoriseringar är hämtade från neuropsykiatrin. Man beskriver eleven i termer som, han har ADHD eller hon har dyslexi eller Aspergers. Vanligt är det också att aktörerna inte bara beskriver elevens egenskaper utan också elevens förmågor och då i form av termer som att eleven har svårt att komma igång eller att eleven inte har någon ”motor”. Vidare sägs att det förekommer kategoriseringar gällande till exempel elevens föräldrar, som kan beskrivas som personer med stora sociala problem (Säljö & Hjärne, 2012).

Hur man uppträder i en institutionell miljö är inte självklart, utan det är något man måste anpassa sig till. Man måste lära sig hur man på ett adekvat sätt argumenterar, resonerar och beskriver olika företeelser. För att få en bild över olika svårigheter eleverna har, kategoriserar man dem och ger dem olika epitet, såsom ”svaga” eller ”inlärningsproblem”. De kategorier som brukas idag skiljer sig markant från tidigare använda kategoriseringar, såsom ”lättingar” eller ”tattarungar” (Säljö & Hjärne, 2012).

Det som diskuterats under elevhälsoteamets möten är problem som uppkommit i någon form. Diskussioner berör inte elever om inte någon anmält eller teamet anser att det finns skäl nog att behöva stötta eleven i något avseende (Säljö & Hjärne, 2012).

Säljö & Hjärne (2012) menar att när det uppstår händelser som avviker från vad som förväntas hända blir det elevhälsoteamets uppgift att skapa förutsättningar för att lösa det uppkomna problemet. När eleven inte lyckas som förväntat i skolan så försöker skolan att förklara varför eleven inte lyckas. Elevens misslyckande kan förklaras genom att man tillskriver eleven olika egenskaper som att eleven är omogen och har mycket svårare att utföra olika uppgifter än sina klasskamrater. De kategorier eleven tillskrivs tjänar till att förklara elevens avvikande beteende och ger argument för hur det uppkomna problemet skall lösas. Kategoriseringen blir den information som deltagarna behöver för att förklara den uppkomna ”luckan” i elevens kunskaper.

Kategoriseringar förekommer frekvent i skolans värld. Det gör att identiteter uppkommer, och man blir bemött beroende på vilken identitet man fått. ”Användning av kategorier och klassificeringar är, som vi påpekat, en grundläggande komponent i mänsklig kunskapsbildning och i institutioners sätt att fungera” (Säljö & Hjärne, 2012, s.69). Man förväntas uppträda och agera på ett visst sätt beroende på sin identitet som elev. Om man uppträder på ett sätt som avviker från det som är förväntat, kan man också få en identitet, såsom ”ADHD-elev” eller ”studie-obegåvad”. De påklitrade identiteterna, kan påverka det sätt man blir bemött på, även utanför skolan. En identitet kan också påverka hur man ser sig själv och beroende på vilken identitet man fått skapar man själv och andra en generaliserande bild av hur personen bör och skall uppföra sig. Johansson befarar att ”har man blivit diagnostiserad blir man den diagnosen”(Säljö & Hjärne, 2012, s.70).

Säljö & Hjärne (2012) har berört tre grundläggande begrepp vilka är diskurser, som är att skapa mening inom ramen för verksamheten. Narrativen som är naturliga och förväntade berättelser inom en viss diskurs och kategorier som refererar till de språkliga uttryck vilka man använder när man producerar sina berättelser.

5.3 Perspektiv på samarbete

Samverkan mellan de olika parterna ligger till grund för att på ett adekvat sätt kunna hjälpa de elever som har någon form av problematik. Studien berör således samarbetet mellan de olika parterna inom elevhälsoteamet. Samarbete och samverkan kan definieras på olika sätt. Nedan kommer vidare beskrivningar av begreppen.

Innebörden av begreppen samarbete och samverkan

Inom ett elevhälsoteam samverkar man för att lösa ett problem som uppkommit. Det innebär att de olika parterna, oavsett åsikt måste åsidosätta sina skilda åsikter för att gemensamt lösa problemet. Olika åsikter behöver inte ha en negativ inverkan, dock måste det tas i beaktning att åsikterna inte får diskuteras i evighet. Thylefors beskriver den strategin som integrativ (Thylefors, 1996).

”Den samverkande eller integrativa strategin innebär att motsatta intressen betraktas som ett gemensamt problem, vilket man beslutar sig för att lösa tillsammans. [...] Samverkan är inte detsamma som harmoni. Samverkan är krävande. Den förutsätter kommunikationsförmåga, social kompetens och åtminstone en minimal tillit till och respekt för varandra, för att man ska våga och vilja dela med sig av information och, inte minst, tid.” (Thylefors, 1996, s. 107)

På grund av att de skilda professionerna kommer det alltid att finnas olika infallsvinklar på samma problem. Personerna måste dock åsidosätta sina olika intressen för att lösa det gemensamma problemet. Tillit och respekt för varandra är en given faktor för ett hälsosamt samarbete.

Anna Boklund menar att för ett bra samarbete behövs ett perspektivbyte och förmågan att sätta sig in i en annan människas situation. Det är inte de skilda åsikterna som är problemet utan stolthet och ignorans (Boklund, 1995).

5.4 Lagar och regler

Alla aktörer inom skolan regleras enligt lag. Elevhälsan arbetar inom skolan och styrs således av regler och riktlinjer. Somliga av aktörerna i elevhälsan har striktare regler och riktlinjer än andra inom skolverksamheten och det påverkar samarbetet mellan aktörerna. Nedan kommer en beskrivning av de riktlinjer och lagar som de olika professionerna måste förhålla sig till i sitt arbete.

Rektor

Enligt läroplanen för grundskolan är rektorns ansvar att elevhälsans verksamhet fungerar och är utformad så att varje elev får den hjälp och det stöd som den är i behov av. Det är också rektorns ansvar att det finns god kommunikation mellan hem och skola om problem uppstår. Rektorn ansvarar även för att det skall finnas tillgång till elevhälsa på skolan, samt att skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator och specialpedagog skall finnas tillgängliga vid behov och arbeta förebyggande (Skolverket, 2011).

Det är rektorn som har det övergripande ansvaret på skolan, gällande alla anställda inom skolverksamheten. Således är det hennes uppgift att förtydliga riktlinjer och även bedriva arbetsfördelning då det inte finns några explicita riktlinjer.

Skolsköterskan

Skolsköterskan tjänst innefattar såväl obligatoriska moment som bistående av tjänster för elevhälsoärenden. Det innebär även att skolsköterskan jobbar utifrån flertalet förordningar, både skollagen som reglerar en viss del av hur hennes verksamhet skall bedrivas, såväl som Socialtjänst lagen (Socialdepartementet, 2013) som innefattar en annan aspekt av hennes yrke. Enligt Socialtjänst lagen har hon även väsentligt strängare sekretess än om hon endast omfattades av skollagen (Utbildningsdepartementet, 2010). Undersökning av riktlinjer som var viktiga för skolsköterskornas arbete var, socialstyrelsens formella ramar, sekretesslagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientjournalagen, och lokala och nationella riktlinjer (Backlund, 2007).

Kurator

Till skillnad från övrig personal som har strikta regelverk för hur deras tillvägagångssätt på skolan bedrivs skiljer sig kuratorn från dem, eftersom det inte finns explicita regler för hur kuratorerna skall bedriva sitt arbete. Varken i läroplaner eller i skollagen finns det reglerat hur skolkuratorn skall genomföra sitt arbete. Det som nämns i skollagen är att det skall finnas tillgång till kuratorer på varje skola, som all annan personal på skolan är deras uppgift att de övergripande målen för skolan skall uppnås (Utbildningsdepartementet, 2010).

5.5 Sekretess

All skolpersonal omfattas av sekretess, dock varierar graden av sekretess mellan de olika aktörerna inom elevhälsan. De olika sekretessnivåerna påverkar naturligtvis samarbetet mellan aktörerna eftersom de inte alltid kan delge varandra information. Det kan betyda att en person är tvungen att undanhålla information som kan vara till hjälp. Sekretessen kan brytas om vårdnadshavaren ger sitt medgivande (Nilsson, 2012).

Eftersom skolan är en myndighet är nästan alla handlingar allmänna, det betyder att gemene man har rätt att kräva ut handlingar från en skola som bedrivs inom offentlig regi. Exempel på allmänna handlingar är elever betyg, adresser, även lärares minnesanteckningar kan vara allmänna handlingar. "Allmänna handlingar är antingen offentliga eller sekretessbelagda" (Nilsson, 2012). Om en allmän handling är sekretessbelagd får den inte röjas varken muntligt eller skriftligt. Den får inte heller lämnas över till andra myndigheter eller privatpersoner.

Eftersom skolan och socialtjänsten inte tillhör samma myndighet får inte socialtjänsten meddela läraren om en elev utreds. Finns det självrådande verksamheter inom samma myndighet, det betyder att sekretess kan förekomma mellan två parter inom samma organisation. Tillexempel hälsovården i skolan har sekretess gentemot andra delar av skolverksamheten. Inom skolhälsovården råder stark sekretess och det innebär att personalen inom skolhälsovården i princip inte kan delge annan personal på skolan information angående eleven. Om en uppgift inte skadar eleven kan den delges till andra utan att sekretessen gäller. Det finns undantagsfall där sekretessbelagda uppgifter delats ut för att eleven skall kunna få tillräckligt stöd av tillexempel kuratorn. Skolkuratorer samt skolpsykologer i grundskolan arbetar under samma sekretess princip som personalen i förskolan, vilket betyder att sekretess är huvudregeln (Nilsson, 2012).

Lgr 11

"Förståelse och medmänsklighet. Skolan ska främja förståelse för andra människor och förmåga till inlevelse. Omsorg om den enskildes välbefinnande och utveckling ska prägla verksamheten. Ingen ska i skolan utsättas för diskriminering på grund av kön, etnisk

tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, könsöverskridande identitet eller uttryck, sexuell läggning, ålder eller funktionsnedsättning eller för annan kränkande behandling. Sådana tendenser ska aktivt motverkas. Främlingsfientlighet och intolerans måste bemötas med kunskap, öppen diskussion och aktiva insatser. “

Uppmärksamma och i samråd med övrig skolpersonal vidta nödvändiga åtgärder för att förebygga och motverka alla former av diskriminering och kränkande behandling,

Styrdokument för elevhälsan inom Göteborgsområdet

Riktlinjer för elevhälsa kan variera beroende på geografiskt område, eftersom vi har bedrivit vår studie i det Göteborgsområdet med omnejd anser vi att det är viktigt att få en konkret överblick om hur elevhälsan bör bedrivas. Det riktlinjer som är skrivna är till för att underlätta och påskynda ärenden, samt säkerställa att känslig information ej röjs. Eftersom riktlinjerna varierar från varandra påverkar det även samarbetet i hur elevhälsan inom ett specifikt område kan bedriva sin verksamhet.

Beskrivning av elevhälsan i Göteborgs kommun

Hälsofrämjande och förebyggande är vad som betonas i riktlinjerna för den samlade elevhälsan i Göteborgs stad. Elevhälsan skall också präglas av ett elevperspektiv och ett väl fungerande samarbete mellan de olika aktörerna som ingår. Inom Göteborgs stad så är det stadsdelsnämnderna och utbildningsnämnden som ser till att komplettera riktlinjerna för sjuk och hälsovården inom elevhälsan, samt ser till att fastställa övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet. (Göteborgs Stad, 2013)

Riktlinjerna inom Göteborgs stad är skapade med syfte att för att säkra elevernas rätt till likvärdig utbildning. Riktlinjerna är utarbetade från den gällande skollagen som skrev 2010 och skall främja en god arbetsmiljö. Enlig Göteborgsstad skall detta främja lärande, utveckling och deras psykiska och fysiska hälsa (Göteborgs Stad, 2013).

Organisation och ansvarsfördelning

Det övergripande ansvaret för verksamheten i skolan ligger hos rektorn och huvudmannen. Dessa aktörer har som ansvar att se till att verksamhetens fokus ligger på att nå de nationella målen. Uppdraget går även ut på att ”[...] organisera arbetslagen, elevhälsan och andra resurser så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver” (Göteborgs Stad, 2013, s. 4).

Kommunövergripande stöd till skolhuvudmän

Det centrala stödet från Göteborgs stad till elevhälsan i kommunen har i uppgift att stödja inom arbetet med ”systematiskt kvalitetsarbete, uppföljning och utvärdering samt samordna kommunövergripande insatser inom elevhälsoområdet och ansvara för riktade stödinsatser till elevhälsans professioner” (Göteborgs Stad, 2013, s. 5).

Individuellt och generellt inriktade insatser

Elevhälsan har som ansvar att undanröja hinder och problem som är kopplade till elevernas lärande och utveckling. Elevhälsan har även som primär uppgift att fungera som stöd för lärare och rektorer vid planering av elevernas lärande samt finnas tillgängligt som stöd vid utformandet av åtgärdsprogram. Det innebär att ha ett kontaktnät med specialister, medverka i arbete utanför skolan, utreda, råda, stödja och behandla elever. Elevhälsan skall även hålla kontakten med föräldrar och vårdnadshavare (Göteborgs Stad, 2013).

Tillgänglighet

Inom Göteborgs stad har eleverna rätt att få kontakt med en elevhälsa som består av samtliga professioner som ingår. Nämnderna skall se till att en elev vid behov skall ha rätt att inom tre dagar få ett möte med en kurator eller psykolog. Nämnderna ser även till att det finns en bemanning för de specialpedagogiska insatserna. Organiseringen kring de medicinska insatserna skall också innebära att hälso- och sjukvårdsbesök sker enligt basprogrammet i skolhälsovårdens metodhandbok. Det rekommenderas även att det skall finnas en sjuksköterska tillgänglig per 500 elever och en skolläkare per 5000 elever.

6 Metod

Nedan presenteras åtta punkter som berör uppsatsens form och upplägg. Under den första punkten beskrivs uppsatsens avgränsningar gällande studiens omfång. Den andra punkten belyser aktörerna som medverkat i studien och varför vi valde dem. Vi kommer i den tredje punkten beskriva vilken typ av undersökning vi genomfört. I den fjärde punkten beskriver vi tillvägagångssättet vid transkriberingen av intervjuerna. Punkt fem berör den systematiska påverkan som kan uppstå vid intervjuer. Den sjätte punkten berör validitet och reliabilitet. Punkt sju tar upp generaliserbarheten av vårt arbete och den sista punkten belyser etiska frågor kring arbetet.

6.1 Avgränsningar

Studien kommer belysa hur samarbetet mellan de olika aktörerna på skolan ser ut och vilken roll de olika yrkeskategorierna har när de arbetar med elevhälsa. Vi har valt att inte gå till andra instanser som till exempel socialförvaltningen, kommunen eller olika nämnder för att få svar. Vi valde skolan som område då det är där vi kommer att vara verksamma efter utbildningens slut.

De yrkeskategorier vi valt att avgränsa oss till är rektor, skolkurator, skolsköterska, specialpedagoger och lärare. Dessa är alla aktiva i skolan och finns med, eller har kontakt med elevhälsan. De yrkeskategorier som inte är delaktiga i vår studie är psykolog och skolläkare. Det beror bland annat att de två aktörerna i samma utsträckning inte befinner på skolorna. Vi har även, på grund av valt att begränsa avgränsa oss till skolorna inom Göteborgsområdet.

Valet att inte blanda in elevers syn i studien var med hänsyn till etiska skäl och även om eleverna ingår i elevhälsan, så är det för studien inte relevant för dem att medverka, då belysning av samarbete och arbetsfördelning är det valda området.

6.2 Undersökningsgruppen

Fem intervjuer har genomfört. Det avgränsande området innefattar rektor, skolsköterska, specialpedagog, skolpsykolog och lärare. Samtliga aktörer har bidragit med intervjuer och information, är utbildade inom sitt yrke och har erfarenhet av att jobba med elever och inom elevhälsan. Faktorer som inte påverkat urvalet är kön, etnicitet eller ålder. Det som påverkat

urvalet är att undersökningsgruppen skall ha praktisk erfarenhet inom elevhälsoteamsarbete. Vi har valt att genomföra studien med aktörer från olika skolor då vi inte hade möjlighet att intervjua ett helt elevhälsoteam på en skola. Dock har kravet för studien varit att de skall ha samma utbildningsnivå och erfarenhet av arbete.

6.3 Kvalitativ undersökning

Undersökningen har genomförts på ett kvalitativt sätt, för att få aktörernas egen upplevelse av hur de uppfattar samarbetet inom elevhälsoteamet. Meningen med studien är således inte att få en generaliserande bild om hur arbetet bedrivs utan istället exemplifiera och belysa den struktur som råder inom gruppen. Följaktligen bedrivs den här studien utifrån ett kvalitativt tillvägagångssätt med samtalsintervju som grund för uppsatsen. Fördelen med samtalsintervjuer gentemot frågeundersökningar är att du på ett bättre sätt kan ta vara på oväntade svar. Frågeundersökningar brukar ha ett visst antal alternativ för varje fråga. Personer med svar man inte väntat sig kan missas, eller inte tas till vara i frågeundersökningar. Under samtalsintervjuer kan du dels få med oväntade svar, dels kan du också följa upp och ställa följdfrågor (Esaiasson, 2012).

Vi beslutade oss för att inte göra en kvantitativ undersökning med hjälp av enkäter eftersom vi kände att dessa inte kunde ge samma djup i svaren som en kvalitativ samtalsintervju. Med enkäter får man inte samma inblick i hur aktörerna tänker och man kan inte ställa direkta motfrågor och följdfrågor som kan uppkomma.

Kvale menar att ett signum för samtalsintervjuer är att man får information från den intervjuandes perspektiv. "En intervju vars syfte är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i syfte att tolka de beskrivna fenomenens mening" (Esaiasson, 2012, s. 286)

Vi utformade intervjufrågorna efter studiens frågeställningar och syfte. Frågorna var så likvärdiga som möjligt med undantag för förändringar utefter intervjupersonernas yrkeskategori. Vid intervjuerna användes mobiltelefoner som inspelningsredskap för att få med allt som sades och vi fick godkännande till inspelningen av varje intervjuperson. Tiderna som intervjuerna ägde rum var gemensamt överenskommet med de medverkande och dessa genomfördes på respektive arbetsplats. Trettio minuter till en timme avsattes för intervju med respektive person.

6.4 Bearbetning och analys av intervju

De genomförda intervjuerna skrevs ner ordagrant och vi studerade yrkesgrupperna var och en för sig. Vi har lyft fram det som vi ansett vara mest relevant för vår studie och vi har gått igenom svaren från intervjuerna och fördelat dem utefter teman som kan kopplas till våra syften och frågeställningar. Anledningen till tema-indelningen är att på ett enklare sätt konkretisera och exemplifiera skillnader mellan de olika aktörernas svar. Tonläge, pauser och rörelser har inte medtagits i transkriberingen.

De personer som blivit intervjuade kommer i resultat och analyskapitlet inte nämnas med namn utan kommer att nämnas efter sin yrkeskategori. Namn på skolor kommer inte heller nämnas.

6.5 Systematisk påverkan (Bias)

Enligt Esaiasson (2012) finns det oönskade effekter som kan förekomma under en intervju. Några av dessa är att intervjuaren kan påverka den intervjuade, genom att omedvetet eller medvetet rikta samtalet i den riktning som passar studien.

Omedveten påverkan och styrning från intervjuarens sida kan handla om sådant som uttal, mimik och gester när frågorna läses upp och om selektivt lyssnande och notering när svaren registreras; i det här fallet är det välutbildade och erfarna intervjuare som är det främsta botemedlet. (Esaiasson, 2012, s. 235)

När intervjuerna med aktörerna inom elevhälsovårdsteamerna genomfördes så försökte vi hålla oss så neutrala som möjligt. Vi har inte försökt påverka de intervjuade att svara på ett visst sätt för att få så kallade ”riktade svar”. Då ingen av oss som genomförde intervjuerna är professionella inom området, har fått en övergripande utbildning i ämnet eller har en lång erfarenhet av det, så kan det självfallet finnas omedvetna faktorer som spelar in. Men vi har inte medvetet riktat frågor och försökt ställa dessa så att de intervjuade svarade på ett visst sätt som gynnade vår studie.

Innan genomförandet av intervjuerna förklarades för de medverkande vad studiens utgångspunkt var och att deras integritet var vår största hänsyn. Anledningen var att aktörerna inte bör hysa oro för att bli identifierade eller behöva känna oro att delge oss information.

6.6 Validitet & reliabilitet

Enligt Esaiasson et al, bör forskaren se till att ha hög validitet och reliabilitet. Validiteten bestämmer relevansen i forskningen, om forskaren håller sig till sitt syfte och frågeställningarna. Hög reliabilitet definierar avsaknaden av osystematiska eller slumpmässiga fel.

Ett av våra syften var att granska samarbetet mellan aktörerna inom teamet, hur dess arbetsuppgifter ser ut, vem som fattar beslut och hur de samverkar för att ge eleverna en så bra skolgång som möjligt. Vi har vid skapandet av intervjufrågorna tittat på våra frågeställningar och haft dessa i åtanke under hela processen för att inte hamna på sidospår.

Transkriberingarna av intervjuerna skrevs som tidigare nämnts ned ordagrant med upprepningar, dock utan pauser. Vi ansåg att denna typ av transkribering passade vår studies bäst. Kvale (2009) tar upp vikten av att välja den typ av transkribering som passar forskningens syfte på bästa sätt och hur det krävs ordagranna återgivningar för att genomföra en språklig analys där man vill ha reda på hur den intervjuade uttrycker sig. Att genomföra en kvantifierad reliabilitetskontroll i transkriberingsfasen är enligt Kvale (2009) även relativt enkelt då man låter två skribenter utan koppling till varandra, skriva ner den inspelade intervjun och sedan jämföra skillnaderna i de båda utskriftena.

På grund av tidsbrist har vi inte haft möjligheten att genomföra en kvantifierad reliabilitetskontroll och som tidigare nämnts lät vi en i gruppen genomföra transkriberingarna medan vi andra arbetade med annat. Ett problem som Kvale (2009) tar upp gällande kvantifierad validitetskontroll är att resultaten kan se väldigt olika ut mellan de olika transkriberingarna. Den ena utskriften kan vara mer ordagrant nedskrivna medan den andra

kan vara kortare och innehålla endast det viktigaste. Skillnaderna kan vara avgörande för hur texten ska tolkas och det gäller att komma överens om hur den slutgiltiga tolkningen skall vara.

6.7 Generaliserbarhet

Den här studiens syfte har aldrig varit att generalisera de yrkeskategorier som medverkat utan istället exemplifiera. Det går inte att dra generella slutsatser och påstå att de resultat vi kommit fram till i studien går att applicera på alla rektorer, skolsköterskor, skolpsykologer, specialpedagoger och lärare över hela landet. Studien är till för att ge exempel på hur det kan se ut inom ett elevhälsoteam i Västsverige och hur de olika aktörerna samverkar. Vi har inte intervjuat den mängd av varje yrkeskategori som behövs för att kunna dra generella slutsatser. Det framgick även vid intervjutillfällena att en person som är verksam inom elevhälsan kan arbeta på olika sätt i olika situationer beroende på vilken arbetsplats den befinner sig på. Vi hoppas däremot att frågorna vi ställt till de verksamma inom elevhälsan kan väcka tankar och funderingar kring deras samarbete och gynna dem i framtida sammanhang.

Hade mer omfattande studie genomförts med fler personer i undersökningsgruppen, hade resultaten kanske sett annorlunda ut och en generalisering av yrkeskategorierna hade kunna möjliggöras.

Kvale (2009) belyser risken med att generalisera en forskningsintervju som innehåller få aktörer och påpekar att det inom intervjuforskningen, är en vanlig invändning för att dra generella slutsatser av resultaten.

6.8 Etik

Om de intervjuade delger oss information har vi rätt att använda den, dock måste vi själva resonera kring om materialet vi får är av sådan karaktär att vi anser att den kan ingå i studien. Vi fick vid några tillfällen sådan information. Även om relevansen kunde tjäna vårt syfte tog vi beslutet att utelämna den. Det är viktigt för en studie att uppnå sitt syfte dock är det alltid en avvägning hur vidare information av känslig karaktär bör användas.

Det finns etiska riktlinjer som berör forskning och det är forskarens egna etiska ansvar som utgör grunden för forskningens etik (CODEX.16.01.2014). Vi har valt att utgå från de sju etiska frågor som Kvale (2009) belyser.

Etiska problem är vanligt då man genomför intervjuer och man bör tänka på möjliga etiska frågor som kan uppstå redan innan man genomför intervjuerna. Kvale lyfter fram ett antal frågor som man bör ta i beaktning innan man ställer, samt när man göra uppföljning av intervjuer. (Kvale S. , 2009)

Fråga 1: Den första frågan Kvale ställer berör syftet med undersökningen. Vad finns det för fördelar och kan undersökningen leda till förbättringar inom forskningsområdet? (Kvale S. , 2009)

Förhoppningen är att studien kan bidra med ett nytt perspektiv på elevhälsan och hur verksamheten och samspelet mellan aktörerna fungerar. Vår intention vid intervjuerna är att de som valt att delge information med oss inte kommer hamna i en försämrad situation på grund av studien.

Fråga 2: Den andra frågan berör planering. Det etiska problemet här är att ~~er~~ hålla personerna man undersöker informerade och att få samtycke att delta i studien (Kvale S. , 2009).

Vi tog kontakt med de medverkande aktörerna både via telefon och genom att söka upp dem på skolorna. När vi fått samtliga aktörer inom elevhälsovårdsteamerna att medverka i studien, lovade vi att den som delgivit oss informationen skulle förbli anonym och att alla namn på skolorna och personerna är fingerade. Det var även viktigt enligt oss att delge de intervjuade vad syftet med studien var.

Fråga 3: Kvales tredje fråga berör själva intervjun. Vilka kan konsekvenserna bli för den intervjuade? (Kvale S. , 2009)

Vårt syfte är att inget som de beskriver eller delger oss skall påverka aktörerna negativt. Frågorna som ställdes under intervjun var genomarbetade och innehöll endast frågor kring aktörernas profession, inget privat som kunde leda till stress och motvilja att svara. Frågorna var inte heller på något sätt nedvärderande gentemot aktörernas professioner.

Fråga 4: Handlar om konfidentialiteten vid utskrivandet av intervjuerna.

Vi har sett till att göra transkriberingarna så noggrant genomförda som möjligt och inte utelämnat vissa känsliga uppgifter. De uppgifter i transkriberingen som vi ansett vara av grövre karaktär har vi utelämnat från studien. Som nämnts tidigare är alla namn och platser fingerade. Under alla intervjuer har delgivits att inspelningarna endast kommer höras av oss och efter godkänd uppsats kommer även transkriberingarna att raderas.

Fråga 5: Den femte frågan Kvale tar upp berör analysen. Hur djupt bör analyserna gå och ska de intervjuade aktörerna kunna påverka hur dem tolkas? (Kvale S. , 2009)

I analysdelen har vi valt att endast analysera de delar av intervjuerna som vi ansåg vara relevanta för studien. Aktörerna som intervjuats har inte kunnat påverka vår analys mer än den information de valt att delge vid intervjutillfället. Vår tolkning av vad som sagts vid intervjuerna är desamma som det vi analyserat då vi spelade in hela intervjuerna och transkriberade dem ord för ord. Vår analys består av en sammanfattning av vad intervjupersonerna har sagt, dock har vi citat som stödjer vår analys.

Fråga 6: Kvales sjätte fråga behandlar verifiering. Hur pass kritiska kan frågorna vara som man ställer till intervjupersonen? (Kvale S. , 2009)

Vi anser att våra frågor inte har varit kritiska eller på något sätt varit menade att rikta kritik. Förhoppningen är att de frågor som vi ställt inte på något sätt har skapat en känsla av tvång att svara hos intervjupersonerna eller att de tagit illa upp.

Fråga 7: Den sista frågan Kvale vill att vi ska fråga oss själva berör rapporteringen av forskningen. Kommer rapporten få konsekvenser för de inblandade då den blir offentlig?

Även på denna fråga tror vi inte att rapporten kan utgöra någon form av skada för de inblandade inte nämns med namn eller nämner specifikt skola eller namn där studien tagit plats. Studien är menad att vara deskriptiv, således är den inte menad att rikta kritik eller belysa skillnader i tillvägagångssätt mellan två eller fler skolor. Meningen med sekretessen i uppsatsen är just till för att de medverkande och dess arbetsplatser skall förbli anonyma.

7. Analys och resultat

Följande kapitel är indelat i tre sektioner. Den första sektionen presenterar aktörerna, deras yrke, erfarenhet, funktion och vilka lagar/riktlinjer som gäller för de respektive professionerna.

Vidare i sektion två beskrivs de svar som uppkommit under intervjuerna. För att underlätta för läsaren har svaren temauppdelats i följande; dokumentation/utvärdering, olika roller/arbetsuppgifter, kommunikation, åtgärder, för vilka finns elevhälsan till för, sekretess. Alla teman avslutas med ett resultat och analys.

Sektion tre beskriver en ärendegång, från uppkomst till utvärdering och uppföljning. För att konkretisera hur ärendet behandlas tas även läraren som initierade fall med. Han är endast med för att skapa en förståelse för hur uppkomsten av fallet ser ut. Läraren själv är ej delaktig i elevhälsoteamet och är således inte en del av vår studie, med undantag från uppkomsten av fallet.

7.1 Presentation av aktörerna

Skolsköterska

Skolsköterskan har lång erfarenhet av sin roll, hon har jobbat i över 30år inom vården. Hon jobbar för tillfället på en skola, där hon är anställd på heltid. Utifrån de åtagande hon har så följer hon både skolans regelverk och dess premisser, samt socialstyrelsen riktlinjer för skolhälsovård. Det innebär i praktiken att hon samverkar med övrig personal på skolan även om hon måste ta hänsyn till båda lagstiftningarna, medan den övriga skolpersonalen endast följer skollagen.

Specialpedagog

Skolor har möjligheter att anställa en eller flera speciallärare, med olika kompetenser. Specialpedagogen vi intervjuade har även hon likt de andra lång erfarenhet och har jobbat på ett flertal skolor. Själv anser hon att hennes roll är att stödja elever och lärare i metodik, för att underlätta undervisning och interaktion. Mycket av arbetet går ut på kartläggning av enskilda elever eller elevgrupper, samt samtal med berörda lärare. Förväntningarna enligt henne kan vara skiftande, beroende på vem man möter och i vilken situation. Dock är jobbet som speciallärare dikterat av rektorn, som bestämmer vilken form av arbete som är nödvändigt och hur den bäst genomförs.

Rektor

Rektorn har lång erfarenhet av sin position inom skolverksamheten, som även den ligger i Göteborgsområdet. Hon sitter som ordförande i deras elevhälsoteam och ser sig själv som chef, pedagogisk ledare och talesperson för sina elever. Rektors roll innebär även att hon har ansvar för den pedagogiska verksamheten, samt har hand om den ekonomiska delen av skolverksamheten. Hon känner sig väl förankrad i de arbetsuppgifter som är ämnade för hennes uppdrag.

Lärare

Läraren vi intervjuade arbetar på en skola i Göteborgsområdet och har under sin tid arbetat med och lett elevhälsoteamsarbete, samt har bra kunskap och erfarenheter av att arbeta med barn som har hamnat och omplacerats av skolor, elevhälsoteam eller föräldrar. Han har även arbetat med och hjälpt till i rektorsrollen då rektorn inte har varit på plats. Det har gett honom en inblick och kunskap om elevhälsoteamet, som enligt honom inte alla kanske har fördelen att få ta del av.

Skolkurator

Skolkuratoren jobbar även hon på en skola i Göteborgsområdet och hon har lång erfarenhet av rollen som kurator. Hon jobbar dessutom även på fler skolor, vilket enligt henne ger en inblick i hur verksamheten bedrivs på andra skolor. Den kunskapen har varit nyttig för henne i den profession hon utövar. Hon beskriver även att hennes roll på skolan är dikterat till största del av den överenskommelse hon har med sin arbetsgivare (rektorn), eftersom hon menar på att det än så länge inte finns några riktigt tydliga riktlinjer över kurators roll på skolan. Hon fortsätter med att en kurators roll är att ha den psykosociala kompetensen och dess infallsvinkel i arbetet med elevernas hälsa.

7.2 Resultat

7.2.1 Dokumentation/utvärdering:

På frågan om hur elevhälsoteamet för sin dokumentation och utvärdering får vi till största del likvärdiga svar, dock skiftande svar lite beroende på vem vi intervjuar.

Specialpedagog säger att på den skola hon arbetar på använder de inga blanketter när de utvärderar arbetet i elevhälsoteamet. Dock anser hon att all övrig dokumentation tar väldigt mycket tid [...] *handlar det om elevkontakt, vilket jag har väldigt lite av på grund av det här dokumentationsarbetet tar så mycket kraft och tid.* Vi frågar vidare om hur ofta de sitter tillsammans och utvärderar, då svar hon att *"[...]sitter ner två gånger årligen och diskuterar tillsammans vad som kan förbättras"*.

Skolsköterska: *"Det borde vi göra bättre för det som är risken när det händer mycket är att man hoppar på nästa grej och sedan nästa men det är viktigt att man backar och utvärderar. Rektorn för alltid protokoll och går igenom dem på mötena. Och vi pratar om vad vi gjort tidigare."* Skolsköterskan säger även att de har heldagar för elevhälsan då de träffas och utvärderar. *"Pedagogerna är inte med och utvärderar men de borde utvärdera samarbetet med elevhälsoteamet."*

Rektor säger många delar skall utvärderas *"[...]det är ju ganska många delar, dels kunskapsdelen som de samlar in från alla årskurser. Hur många elever de har som inte förväntas nå kunskapsmålen"*. Ser över detta och sammanställer och då ser man var fler extraresurser behövs sättas in. Använder sig också av förebyggande samtal med eleverna. *"Vi har 2-3 helgdagar under terminen där vi ser över hur vårt arbete fortgår"*. De vill inte vara en plats för akuthjälp utan vill jobba förebyggande. På skolan håller de på att ta fram en blankett som pedagogerna skall fylla i.

Kurator: säger *"[d]et gör vi genom att vi har en gång per termin har vi haft, en utvärderings dag där vi går tillbaka och ser, vad har vi gjort sen föregående vad har vi jobbat med? Har vi jobbat med det vi tyckte att vi skulle jobbat med, förra gången vi utvärderade vårt arbete."* Det är skolan som styr deras arbete och utvärderingarna kan se olika ut från termin till termin. Under utvärderingarna tar de även upp vad som gått bra och vad som kan förbättras samt hur de ska lägga upp och fördela tiden de har avsatt till elevhälsa.

Enligt skollagen (Utbildningsdepartementet, 2010) är det obligatoriskt att en skola bistår med skolsköterska, kurator, skolpsykolog och specialpedagog. De är i sig olika generar som alla utom en är jobbar och skall dokumentera enligt skollagen. Den som skiljer sig gällande

dokumentationen är skolsköterskor, de dokumenterar utifrån socialtjänstlagen (Socialdepartementet, 2013).

Om inte tydliga riktlinjer finns från verkställande chef så finns det en risk att den sammanställda informationen fokuserar på den individuella personens subjektiva uppfattning, den som vid tillfället hanterar dokumentationen. Blumer menar att vi utifrån tidigare erfarenheter fokuserar på det som är relevant för individen. Det här kan skapa ett problem, då elevhälsoteamet består av flera yrkesroller som alla skall bistå med sin expertis i dokumentationen (Blumer, 1969).

Enligt Säljö & Hjärne (2012) är det även svårt att utvärdera och dokumentera elever eftersom det inte finns någon generell mall över hur man dokumenterar och utvärderar. Det här för att det finns ingen given metod som tilltalar alla elever med en speciell diagnos. Författarna beskriver en paradox i att utvärdera elever, eftersom alla elever är individer. En elev som har till exempel ADHD kan inte utvärderas på samma sätt och således måste varje fall utvärderas individuellt. Som några påpekar tar dokumentationen är avsevärd tid, vilket tas ifrån elevkontakten (Säljö & Hjärne, 2012).

De olika skolor som medverkat i studien har beskrivit olika tillvägagångssätt angående dokumentation och utvärdering. Det som varit gemensamt är att de olika aktörerna har träffats några få dagar terminsvis för att utvärdera elevhälsoteamets arbete, det finns dock en variation mellan skolorna allt mellan en till tre dagar.

De anser att det finns en komplexitet i att föra dokumentation eftersom man måste ta i beaktning den sekretess som inte får brytas. De anser även att i vissa fall är det enklare att diskutera ärendet i "korridoren", eftersom man kan få en direktkontakt och sekretessen kan vara ett mindre problem eftersom det inte blir offentligt.

7.2.2 Olika roller/arbetsuppgifter:

Specialpedagog: Hon beskriver sin roll som samordnare *"Så jag är lite som en spindel i nätet, mot lärarna och pedagogerna och fritidspedagogerna"*. *"Jag har den övergripande kollen inom elevhälsovårdens arbete"*. Hon säger att det också är specialpedagogs roll att stödja på olika nivåer. Då är det framförallt lärare, elever, grupper och föräldrar det gäller. Det finns ingen hierarkisk ordning, utan det gäller att stödja alla. Hon har väldigt lite elevkontakt eftersom hennes uppdrag tilldelat av rektorn i förstahand är dokumentationsarbete. Som nämnt i ett tidigare citat så tar hennes dokumentationsarbete mycket tid och således har hon lite elevkontakt. Hon jobbar också mycket förebyggande och utvecklande av verksamheten i samverkan med rektorn.

Kurator: Berättar att hon jobbar på två olika skolor och att hennes arbetsuppgifter kan se olika ut mellan skolorna. Inom elevhälsan beskriver hon att hon är ensam inom sin profession och att ha den psykosociala kompetensen. Hon har ett nära samarbete med föräldrar, tittar på faktorer som kan påverka barnens lärande i hemmiljön, samverkar med andra myndigheter och andra organisationer, *"jag är ensam i min profession. Och det betyder att jag har ett nära samarbete med föräldrar, tittar på faktorer som kan påverka barnets lärande i hemmiljön"*. Vidare berättar hon att de har kill- och tjejgrupper som hon arbetar med på skolan. Hon sitter även med i elevrådet och trygghetsgruppen, samt gör sociala kartläggningar av situationen kring eleverna. *"Här på skolan är min roll är att ha samtal med föräldrar, ha samtal med barn, jag handleder också personal, jag är ute i klasserna i förebyggande syfte i grupper."* Tiden som hon arbetar med elevhälsa är lite osäker då hon räknar med alla möten med föräldrar och skolmöten men själva elevhälsoteamet träffas två timmar en dag i veckan.

Skolsköterska: *”Men mitt uppdrag är att finnas till för barnen. Det är verkligen det. Det är mitt huvuduppdrag, jag är inte till för lärarna utan för barnen och det är deras hjälp och stöd”. Skolsköterskan säger också att hon är med i en förberedelsegrupp på skolan, där de hjälper nyanlända elever. Hon jobbar efter socialstyrelsens riktlinjer, det vill säga hon följer ett basprogram där man gör hälsokontroller från förskoleklass upp till årskurs 6. Det är framförallt hörsel, läng, vikt, rygg och vaccinationer. Skolsköterskan säger också att hon har en öppen mottagning 1 timma varje dag ”och vi har möte varje vecka en och en halv timme”. Hon tillhör stödenheten i kommunen och därför har hon många möten, samt har mycket föräldrakontakt. Elevhälsotiden har ökat eftersom verksamheten är behovsstyrd. ”Vi är väldigt mycket behovsstyrda också. På väldigt många andra skolor vet jag att man har elevhälsa en gång i månaden. Kanske en timme. Men vi har varje vecka för att vi har behov av det”.*

Rektor: Beskriver att hon är chef för personalen, sedan är rektorn också pedagogisk ledare men också barnens talesperson. Är också kontaktperson för föräldrar har också ansvar för hus, ekonomi, personal och arbetsmiljö. Direkt avsatt tid till elevhälsomöten är 1,5 timmar i veckan. Rektorn säger också att det är elevhälsa när hon är ute i klassrum och korridorer men elevhälsomässigt är det 1,5 timmar i veckan. Rektorn är väldigt involverad i elevhälsoteamet och leder mötena och fördelar ärenden när de kommer in. *”Mitt ledarskap bygger väldigt mycket på tillit, ofta fördelar specialpedagogerna själva sina uppgifter, skolsköterskan roll är mer given, ibland fördelar vi bland mellan specialpedagoger och ibland blir vi direkt inblandade själva”.*

De olika aktörerna har olika arbetsuppgifter. När ett problem uppstår och en elev inte uppnår det förväntade målsättningarna är det elevhälsoteamets uppgift att stötta eleven och lösa problemet (Säljö & Hjörne, 2012).

Det finns en del riktlinjer för hur aktörerna inom elevhälsoteamet skall bedriva sin verksamhet. Rektorn har det övergripande ansvaret för elevhälsans verksamhet och det är även dennes ansvar att elevhälsan kompetensutvecklar vid behov (Skolverket, 2011).

Det är de olika aktörerna tillsammans med rektorn som bestämmer hur de skall bedriva arbetet. Arbetet är således behovsstyrt och kan därför te sig olika skolor i mellan. Enligt skollagen (Utbildningsdepartementet, 2010, s. 49), har de olika aktörerna i elevhälsan som uppgift att skapa en god miljö för lärande, främja elevernas sociala utveckling och i allmänhet ge elever med särskilt behov det stöd som är nödvändigt. Det är därför inte nödvändigt att arbeta på ett specifikt sätt, utan att se till att behoven tillgodoses.

Enligt de intervjuade föll sig Fördelningen mellan de olika professionerna naturligt. När ett ärende hade landat hos elevhälsoteamet, delades ärendena ut efter den med mest relevant kompetens för uppgiften. Ett dilemma som kunde uppstå vid fördelningen av arbetsuppgifterna var om inte rektorn hade gett tydliga direktiv. Kuratorn kunde känna en viss osäkerhet gentemot skolpsykologen om vem som skulle ansvara för de olika arbetsuppgifterna vid tilldelat fall. Ett liknande problem kunde uppstå mellan specialpedagogerna om det fanns fler än en vid samma skola. Sammantaget är att om det fanns tydliga riktlinjer över arbetsfördelningen var de olika rollerna givna.

7.2.3 Kommunikation:

Specialpedagog: Säger att ett problem kan vara att lärare väntar för länge med att gå till elevhälsoteamet när ett problem med en elev uppstår. *”De vill så väl och de försöker. Det blir väldigt lätt att det går för långt”. Det är elevhälsoteamets roll att underlätta för läraren och vara ett stöd. De delar upp arbetet beroende på vem som uppgiften passar bäst.”* Specialpedagogen brukar ta den pedagogiska delen och skolsköterskan eller psykologen har hand om utredningsfrågor. *”Utifrån behovet och situationen vem som är mest insatt”.* Specialpedagogen säger att *”[d]e försöker att inte bli allt för fasta i sina yrkesroller, men man får inte ta på sig allt”.*

”Man kommer på detta på olika sätt genom att kartlägga, när man kommer fram till detta genom att kartlägga genom att prata med olika personer. Man kommer fram till att det är det här som är hindret, då måste man komma fram till vad man skall göra. Den lösningen måste också komma till alla, och inte enbart utifrån mig. Det måste passa den som håller i det och många bitar som måste stämma. Det gäller mycket att samarbete och teamarbete är det jag tänker på”.

Skolsköterska:

”Funktionen om man upptäcker ett problem runt ett barn i klassen så är första instansen själv att pedagogen tar hand om detta. Och försöker lösa det, ser man då att det här går inte lyfter man det till arbetslaget. Säg att det är ett barn i tvåan då är det ett f2 arbetslag så tar pedagogen med sig det dit. Och man tittar på med olika ögon hur man kan lösa denna situation, detta problem och känner det där också att det här går inte. Vi måste ha mer hjälp utifrån då kommer det till elevhälsan, då skriver de en väldigt lätt ansökan”.

Skolsköterskan beskriver ansökan, att ansökan är ett A4 formulär där man skriver elevens namn vad som är problemet och vilka åtgärder som gjorts tidigare. När ett ärende uppstår så tittar elevhälsoteamet på det och beslutar vem som skall ta hand om det. Behandlar ärendet inlärningsvårigheter så följer specialpedagogen eleven i klassrumsmiljön och observerar vilka åtgärder som kan behövas sättas in eller om pedagogiken måste anpassas. Gäller det hög frånvaro eller om eleven inte vill komma till skolan så hamnar ärendet på skolsköterskans bord. Ett elevhälsomöte kan se väldigt olika ut, *”ibland så har jag tre ärenden på mitt bord ibland inget.[...] Ibland kan det handla om hög frånvaro och om eleverna uppnår mer än 20 procents, då skall tid med skolläkare bokas. Det fungerar dock inte praktiskt med skolläkaren eftersom han är här så sällan.”*

Rektor: *”det kan nog se olika ut men vi har en specialpedagog som läst matematik och sedan har vi än annan som jobbar mot läs och skriv inlärnigen”.*

Kurator:

”Ofta när ett ätt ärende blir ett ärende och en elev som kommer att tas upp i elevhälsan blir vårdnadshavarna kontaktade och ofta får aktörerna i elevhälsan då lov att prata med varandra om den enskilde eleven och då får man bryta sekretessen. [...] Detta gäller även sekretessen skolsköterskan har”. Kuratorn säger att ”hon också att

ibland kan det vara så att jag sitter på information jag inte kan dela med de andra i elevhälsoteamet”.

Det finns olika professioner inom skolans elevhälsoteam. Därför kommer det att finnas olika perspektiv och infallsvinklar på hur problem skall lösas (Boklund, 1995). Det är inte alltid att två personer har samma syn på en elev och på vad som bör göras, eftersom vi har olika erfarenheter och olika synsätt. Thyrefors menar att ett bra samarbete måste vila på respekt och tillit till varandra. Det är även viktigt att åsidosätta sina egna intressen för att lösa problem, då många av dess problem är tidskrävande (Thylefors, 1996).

Anna Boklund påpekar även vikten av samarbete och förmågan att sätta sig in i en annan människas situation (Boklund, 1995). Hon menar dock att det inte är de olika åsikterna som är problemet inom elevhälsoteamet, utan det största hindret för samarbete handlar om individernas stolthet och ignorans.

Ett bra samarbete är således att man litar på varandra inom teamet och är villig att i åsidosätta sina egna intressen för att gemensamt lösa de uppkomna problemen. Enligt Blumer är mening en produkt av sociala interaktioner (Blumer, 1969). Det är därför viktigt att det finns en vilja att samarbeta mellan aktörerna för att kunna få nya perspektiv och infallsvinklar.

Allmänt sett till de aktörer som medverkade, är att de har kontinuerliga möten varje vecka, där de går igenom de fall som har varit och nya fall som kommit in till elevhälsan. Utöver veckomöten har de samma uppfattning gällande samarbetet, vilket är att det fungerar bra överlag. De anser även att det är viktigt att kunna ha kontinuerliga diskussioner mellan mötena under de mer ”skyndsamma” uppdragen. Skolsköterskan beskriver att insamlade av information kan ge genom att någon i elevhälsan, till exempel specialpedagogen kan etablera ett samarbete med läraren, genom att besöka de klassrummen och genomföra observationer för att säkerhetsställa vilka nödvändiga åtgärder som kan behövas. Då kan en eller flera inom elevhälsan påkallas och genomföra observationer för att utvärdera elever. En av de fundamentala grundstenarna i ett bra samarbete påtalar en av de intervjuade är att det är ”högt i takt”

7.2.4 Åtgärder:

Specialpedagog: *”Vi försöker att undvika att använda blanketter vid anmälande till elevhälsoteamet eftersom de vill ha så raka kommunikationsvägar som möjligt. ”jag till exempel har alltid dörren öppen här och folk sitter här i fikarummet och jag försöker vara tillgänglig när de behöver mig”.* Specialpedagogen beskriver också att det är ett område som behöver utvecklas. Det är ett dilemma att de inte har någon dokumentation som en blankett där lärarna beskriver elevernas problem samt vilka åtgärder som vidtagits.

Skolsköterska: *”Jag prioriterar mitt eget arbete och bestämmer själv hur jag lägger upp mitt arbete”.* Skolsköterskan säger att *”om jag får ett ärende så får det ta den tid det tar för det måste bli gjort”.*

Rektor: När ett ärende kommer in så är det hon som arbetsfördelar, dock lägger hon stor vikt vid tillit. Om någon känner att det kan behandla ett visst fall på gediget sätt, så låter hon den/de ta fallet. *”Jag är väldigt involverad. Dels så leder jag mötena, sen så fördelar jag ärenden när det kommer in och så också”.*

Kurator: *”För det är ganska mycket som skall ingå i elevhälsoteamet, det är inte bara att man tar upp elever. Vi skall också arbeta och lyfta fram förebyggande och hälsofrämjande åtgärder, det pratar vi också om”. Hon menar på att det åtgärder som sätts in måste också tas med i framtida fall och kan rent av implementeras som en förebyggande åtgärd. Vidare beskriver hon att rätt åtgärder måste sättas in beroende på vad det handlar om, faller det på henne eller skolpsykologen ”Då kan man koppla på mig eller psykolog eller vad det är som behövs. Den öppenheten finns också att man... jag håller med dig att det är mellan mig och psykologen som... nu har vi... min funktion är inte att jag gör inget behandlingsarbete så pratar vi depression till exempel så är inte jag rätt instans för jag behandlar inte depression, för min funktion är mer råd och stöd kan man säga... och psykologen gör mer utredningar”.*

Inom elevhälsan är det primära att hjälpa och handleda barn till en bättre skolgång. *”eleven i första hand, läraren i andra hand[...] finns vi till för eleven så finns vi till för läraren”* Hon menar att vi är till för eleverna och för att eleverna skall få den bästa hjälpen krävs det att det finns en bra struktur för att tillhandahålla den. Blumer skriver att vi skapar mening utifrån vad vi har för förkunskap samt det vi kan diskutera oss fram och finna nytta och kunskap genom samtal. Vidare menar specialpedagogen att skolor ser olika ut, beroende på vilken skola vi besöker ter sig samarbetet annorlunda. Detta på grund av att rektorn har det övergripande ansvaret för strukturering och behandling av ärenden och upprätthållande av elevhälsoteamet (Utbildningsdepartementet, 2010)

Säljö & Hjörne (2012) belyser vikten av samarbete och att vara medveten om att alla berättelser är selektiva och en språklig återvinning av något som hänt är selektiv och innebär alltid att personen i fråga lägger vikt vid sitt eget perspektiv. Det innebär att när en person återberättar något är det utifrån dennes egen tolkning och värderingar, samt att personer belyser de saker med tonläge, kroppsspråk och beskrivning vad denne anser vara av extra vikt.

Även Blumer belyser fenomenet. Han menar att individen lägger vikt vid det den personen anser sig vara viktigt. Vid återberättande tolkar och förmedlar personen fakta utifrån ett subjektivt perspektiv. Om personen har fått informationen av någon ytterligare, så har även den i sin tur berättat det från sin subjektiva synvinkel (Blumer, 1969).

Säljö och Hjörne (2012) menar vidare det är synnerligen viktigt att alla kompetenser skall kunna vara delaktiga och få sig hörda i de olika ärendena. Det för att elevhälsoteamet skall fungera på ett så optimalt sätt som möjligt för att stärka elever. De olika professionerna bidrar till att eleven ses från olika perspektiv och utgör en säkerhet för eleven att denne får den hjälp de har rätt till.

Enligt de intervjuade är åtgärderna varierande beroende på ärendet form. Några exempel som uppkom är att om det handlar om en elev med psykosociala problem där diskussion är nödvändigt faller detta på kuratorns bord. Är det däremot en elev som behöver en grundläggande psykologisk utredning är det skolpsykologen.

En elev som kommer in med magont eller liknande, bör gå till skolsyster. Enligt den tillfrågade skolsköterskan kan symtomen variera beroende på anledning. Det finns de tillfällena när ett samtal är det enda som behövs, det kan vara en sådan enkel anledning som att eleven inte äter någon bra frukost och där ett kostsamtal kan hjälpa den berörde.

7.2.5 För vilka finns elevhälsan till

Specialpedagogen: Säger att elevhälsoteamet är till för skolan och eleverna. *"Först och främst skall vi försäkra oss om att vi inte tappar några elever i behov av särskilt stöd"*. Det är inte bara eleven man har i fokus, utan också läraren så att läraren kan få hjälp så denne i sin tur kan hjälpa eleven. Hon beskriver även att de även jobbar på skolnivå och med det menar specialpedagogen att de arbetar övergripande på skolan för att förbättra miljön, som i sin tur skall påverka elevernas lärande. *"Vi behöver ha ett helikopterperspektiv"*.

Rektor: Skolhälsovården är till för eleven i första hand och pedagogerna i andra hand. *"Finns vi till för eleven, så finns för läraren och vise versa"*. Oftast är det läraren som säger till när hon har provat allt och inte längre vet vad hon skall göra.

Kurator: Säger att hela skolan jobbar med att eleverna ska ha en så trygg miljö som möjligt. *"Beskriv vikten av elevhälsan... det är en väldigt viktig funktion vi har, men långt ifrån bara vi som arbetar för att eleverna skall nå sina mål, det gör vi ju alla på skolan på olika sätt."* Hon beskriver att elevhälsan finns som stöd då man testat allt ute i klasserna och eleverna riskerar att ändå inte uppnå målen. Det är då elevhälsan kopplas in.

Skolsköterska: *"[j]ag är inte till för lärarna utan för barnen och det är deras hjälp och stöd"*. Hon säger också att det är hennes uppdrag att finnas till för barnen, vilket hon anser är hennes huvuduppdrag.

Säljö och Hjärne (2012) belyser att man berör endast ärenden som är av problematisk karaktär. Det är framförallt elever som inte kommer att uppnå de förväntade målet som diskuteras, eller de elever som avviker från normen. Bemötandet med elever som är i behov av stöttning blir eleven ofta placerad i ett fack. Man kategoriserar ofta elever i form av vilket problem eleven har. För eleven en diagnos är det lätt att se eleven som den diagnosen och inte som andra elever. Att kategorisera elever menar Säljö & Hjärne (2012) är en del av arbete elevhälsoteamets måste göra, för att det skapar en förståelse bland aktörerna av vad det finns för problem och vilka åtgärder som behöver vidtagas.

Säljö & Hjärne (2012) belyser också att det är viktigt att det finns ett yrkesspråk som alla aktörerna i elevhälsoteamet förstår. Det är lätt att begrepp har skilda meningar beroende på vilken aktör som delges. Det kan skapa problem i elevhälsoteamets arbete. Att skapa ett samtalsspråk inom en intuition är väsentlig för att få en framåtskridande och snabb behandling av ett ärende, det kan däremot även ha en negativ effekt. Att ha en klassificering kan vara att tillskriva barnet egenskaper som inte den besitter, eller som är relevant för fallet.

Det enhetliga svaret vi fick var att elevhälsan är till för eleverna i första hand. Några vill dock utveckla sina svar och menar på att elevhälsan är till för eleverna, dock finner de att hjälpa elever med sina arbetsstudier är att bistå läraren så denne kan skapa en bättre miljö i klassrummet. Elevhälsoteamet bör följaktligen bistå med saker som skapar ett bättre förhållande med direkt eller indirekta hjälpmedel för eleven.

7.2.6 Sekretess:

Specialpedagogen: Säger att hon får ta del av sekretessbelagda uppgifter. Specialpedagogen säger att de har en öppenhet inom elevhälsoteamet, sedan finns det vissa saker framförallt gällande skolsköterskan som hon inte får ta del av. *"Enligt skollagen om man anser att det hjälper eleven så kan man minska sekretessen, mellan skolhälsovården och mig som exempel"*. I många fall får hon inte ta del av information, dock om det är till gagn för barnet i fråga, kan man diskutera även sekretessbelagda uppgifter i syfte att föra ett ärende framåt.

Skolsköterskan: Säger att de har ett väldigt bra samarbete på skolan och att alla respekterar varandras yrkeskunskaper. *”Sedan har jag en sträng sekretess men i senaste lagen om elevhälsa så framkommer det att jag får bryta min sekretess om det inte ger men för barnet, jag har rätt att berätta saker för att hjälpa barnet. Om jag ser att barnet behöver hjälp kan jag yttra saker ändå trots min sekretess, för att det skall hjälpa barnet”*. Skolsköterskan beskriver också att hon kontaktar föräldrarna för att hon skall få lov att berätta för pedagogerna om det finns information som skulle vara nödvändigt eller bra för pedagogerna att veta. *”Det har hänt att föräldrarna sagt nej, och då har jag inte kunnat berätta något”*. Skolsköterskan känner att barnet hela tiden skall komma i första hand och då kan sekretessen ibland skapa ett hinder. *”Det bästa vore om alla i elevhälsan hade samma sekretess så att man kan prata med varandra lättare”*.

Rektor: *”[o]m det är ett ärende så har skolsköterska, skolkuratoren stor sekretess, men det är skolsköterskan jag jobbar närmast. Om det är ett ärende som skolsköterskan vill ta upp så kontaktar hon alltid föräldrarna innan de diskuterar i elevhälsoteamet.[...] Skolan har inte lika sträng sekretess mot skolsköterskan som hon har gent emot skolverksamheten. Det går att häva sekretessen om det är för elevens bästa/säkerhet”*. Alla rektorns uppgifter är offentliga och föräldrar har rätt att komma och hämta allt hon har i dokumentationsskåpet. Hon menar vidare att hon kan göra en sekretessbedömning och om det finns information som berör barnet eller kan vara skadligt, kan man sekretessbelägga det.

Kuratorn: Säger att hon har sträng sekretess, men hon säger att hon och skolsköterskan har olika sekretess eftersom kuratorn tillhör samma verksamhet om resten av skolpersonalen. *”Men jag tänker så att det är liksom snäppet under strikt sekretess skolsköterskan har strikt sekretess det är bara för att de är en egen verksamhetsgren och det ser inte ut så för mig”*.

Sekretessen kan delas upp i två kategorier, dels är det en svårighet att arbeta med sekretess, eftersom den hindrar att all kommunikation kan flyta smidigt. Den andra aspekten av sekretessen är att den är nödvändig, för att skydda eleverna och ger en form av förtroende att de som sägs inte kan spridas vidare. Enligt de intervjuerna vi har sammanställt är allt som bedrivs inom offentlig verksamhet även menat att kunna lämnas ut, det innebär att vem som helst får lov att be om information och få den utlämnad. Dokumentering av fallen blir således ett problem då de inte kan skriva ingående vad som är problemet, samt hur de arbetar och namn.

Säljö och Hjörne (2012) menar att de olika professionerna som finns i elevhälsoteamet skall utgöra en säkerhet för eleven. Varje aktör kan bidra med sitt eget perspektiv och på så sätt utöka förståelsen för eleven och dess problem. Sekretessen kan vara ett hinder eftersom en aktör kanske inte kan berätta allt den vet om eleven och på så sätt får de andra aktörerna i elevhälsoteamet inte en fullständig bild.

Blumer belyser också att vi agerar på grund av vad ett objekt har för betydelse för oss. Om inte hela bilden av en elev belyses kanske aktörerna i elevhälsoteamet agerar annorlunda än om de skulle haft en fullständig överblick. (Blumer, 1969)

Det råder skilda meningar om hur sekretessen hjälper eller sätter hinder för utvecklingen av åtgärdsprogram och kommunikationen mellan aktörerna i elevhälsoteamet. Skilda meningar råder också gällande sekretessen, hur pass öppen den bör vara inom elevhälsoteamet och gentemot varandra. Några av de intervjuade har uppfattningen att sekretessen är bra som den är och menar att alla inom elevhälsoteamet inte har behov att veta allt om en elev. Andra såg

sekretessen som ett hinder för bättre samarbete både inom teamet och gentemot den undervisande pedagogen.

7.3 Ärende

Ett ärende börjar oftast i klassrummet hos läraren. Innan en elev kopplas till elevhälsan bör läraren och arbetslaget först försöka lösa problemet på egen hand, när de anser att problemet inte går att lösas, går det vidare till elevhälsoteamet. *”om det uppstår ett problem av något slag då diskuterar vi det med varandra, att ”Nu har jag sett den här eleven bete sig så och så, hur skall vi göra då?”*, och så resoneras man tillsammans för har den andra hört samma sak.”

När läraren tillsammans med arbetslaget vidtagit de åtgärder som de är kapabla till, men ändå inte får bukt med problemet skrivs en blankett med information om vad som gjorts för att försöka hjälpa eleven. Blanketten lämnas till elevhälsovårdsteamet, som tar vid ärendet. Läraren beskriver även att sekretessen är ett hinder då han inte kan ta del av alla uppgifter rörande eleven.

Exemplet i fråga berör alla de professioner som ingår i elevhälsoteamet. Specialpedagogen berättade att eleven i fråga har ett antal diagnoser, en av dem är språkstörning och en eventuell utvecklingsstörning. När specialpedagogen började jobba med eleven så försökte hon anpassa sin undervisning till dennes behov. Eleven visade sig inte platsa in i klassen, så han gick vidare med ärendet till elevhälsan som tog upp fallet. De beslutade om att de skulle anpassa verksamheten ytterligare för att underlätta hans skolgång. Skolkuratoren blev inkopplad och fick i ansvar att ta kontakt med elevens föräldrar och stödja dem, samt förklara hur de skulle anpassa hans skolgång. Skolpsykologens ansvar efter att utredningarna var klara översätta det ”psykologiska språket” till ett pedagogiskt språk så att de kunde implementera åtgärder. Det menar på att om utredningen är skrivet på ett oförståeligt språk kan de inte förstå och anpassa utifrån den dokumentationen, men eftersom psykologen kunde förstå och översätta den kunde man arbeta mera effektivt och skapa en djupare förståelse för fallet.

Specialpedagogen beskriver att efter implementerandet av åtgärder måste det vara en ”prövoperiod”, för att sedan utvärdera och se om de insatser man tidigare implementerade hade fått den önskade effekten. Enligt specialpedagogen har de sedan utvärderat fallet och kunnat utesluta att det finns en utvecklingsstörning. Det som görs för tillfället är att anpassa undervisningen i den klassen tillsammans med läraren, det vill säga språk, grammatik, samt utveckla undervisningen för den eleven genom att skaffa läromedel som stöttat.

Elevens föräldrar har fortsatt kontakt med kuratorn där denne kan delge och föräldrarna kan ge information om pojkens hemförhållande, för att de skall kunna sträva åt samma håll. Specialpedagogen uppgift är numera att följa elevens utveckling, lärarna har täkt kontakt för att säkerhetsställa att utvecklingen fortskrider.

Skolsköterskan är även inkopplad i fallet på grund av att det fanns ett flertal diagnoser som behövdes medicineras. Hon ansvarar för den delen, samt att återkoppla med tillåtelse av föräldrarna att lärarna har rätt tillvägagångssätt om något skulle inträffa.

Specialpedagogen belyser även vikten av att ha kontinuerlig uppföljning av ärendet för att säkerhetsställa att pojken får den utbildning som han är berättigad till.

7.4 Konkretisering av ärendets gång

En av de intervjuade berättade om ett ärende där alla aktörerna i elevhälsan på skolan var inblandade. Den här eleven hade ett flertal diagnoser. Elevhälsoteamets uppgift blev då att tillsammans med pedagoger att anpassa undervisningen för eleven. Arbetsfördelningen gick till på följande sätt; kuratorn fick i uppdrag att stödja föräldrarna, skolpsykologens arbetsuppgift var att tolka och översätta de diagnoser eleven har till ett pedagogiskt språk så att elevhälsoteamet kunde anpassa undervisningen på bästa sätt. Efter att anpassningen av undervisningen implementerades så följdes ärendet upp och utredningen kunde utesluta en av diagnoserna. I nuläget har elevhälsoteamet arbetat fram en reviderad handledningsplan utifrån den nya utredningen. Föräldrarna har fortfarande kontakt och stötts av kuratorn och uppdraget som specialpedagog har är nu att kontinuerligt följa upp de nya adaptationerna. Skolsköterskans uppgift genom det här ärendet var att hjälpa till och stötta med sin medicinska kompetens på grund av en av diagnoserna misstänktes kräva hennes expertis och där medicinering var nödvändigt.

8. Slutdiskussion

Har vi lyckats svara på våra frågeställningar och har vi uppnått syftet med studien? Vi tycker att vi har lyckats uppnå syftet med studien, samt lyckats svara på våra frågeställningar. Syftet med studien var att belysa hur samarbete inom elevhälsoteamet bedrivs och dess arbetsfördelning. Vidare har vi ansett det viktigt att belysa hur ärendet går, från att det uppstår till att det utvärderas. Läraren är inte delaktig i elevhälsans arbete men vi tyckte att det var viktigt att inkludera honom eftersom han är en del av processen.

Studien har utgått utifrån de medverkande aktörernas syn på samarbetet och arbetet inom elevhälsan, därför har det aldrig varit ämnat att föra någon kritik mot de skolor och de individer som vi intervjuat. Det är viktigt för oss framtida lärare att förstå elevhälsans funktion. Utan förståelse för den har vi mindre kunskap om när vi som lärare kan ta del av den och de insatser den har att erbjuda. Det drabbar slutligen inte oss utan våra elever som inte blir delgiven den utbildning som de har rätt till.

Uppsats har delats in i teman för att lättare överblicka ärendets gång, de teman vi har valt är dokumentation/utvärdering, olika roller/arbetsuppgifter, samarbete, åtgärder, vem är elevhälsan till för och sekretess. Vi anser att det har varit svårt att ha en uppfattning om elevhälsoteamet före vi initierade vår studie, det var även en av anledningarna till vårt val av ämne.

Kommer vårt resultat då vara av värde för oss? Vi anser att vi ökat vår kunskap genom att belysa hur elevhälsoteamet arbetar. Det viktigt att för oss att förstå hur någonting fungerar för att kunna använda det. Nu när vi förkovrat oss i arbetssättet har vi också lättare att förstå användning och vid vilka tillfällen elevhälsoteamet kan bistå med hjälp. Vår förhoppning är också att någon eller några tar del av vår uppsats och förstår vikten av denna funktion inom skolvärlden. Det är som nämndes i intervju många som väntar med att anmäla till elevhälsoteamet tills det är akut och funktionen är att hjälpa till men det är också viktigt att arbeta förebyggande för att stävja ohälsa.

Det var förvånande att höra att många lärare väntar med att anmäla till elevhälsoteamet, dock har vi efteråt en förståelse för att man vill klara av det själv. Det kan säkerligen bero på att lärare har dålig kunskap, såväl som att de anser att om de anmäler till elevhälsoteamet är det ett misslyckande för den enskilde läraren som behöver hjälp. Det är tragiskt om en elev behöver vänta på insatser på grund av lärarens fåfänga över att be om hjälp.

Förväntningar för framtiden. Kommer elevhälsoteamet vara relevant i framtiden? Vi tror att det både kommer att vara viktigare och allt vanligare att lärare tar hjälp av specialpedagoger, skolskötorskor, kuratorer och skolpsykologer. Den uppfattningen vi har är att diagnoser blir allt vanligare. Elever diagnostiseras och skolan har numera som mål att individualisera utbildningen för våra elever. Därför kommer också de instanserna som hjälper oss med kunskapsutveckling, infallsvinklar och teorier troligen utöka. Elevhälsoteam bistår med specialkompetenser. De kompetenserna som besitts hos de professionerna skulle innebära en utbildning för en enskild person på säkerligen över 15år, därför är det viktigt att förstå vidden av de kompetenser de kan bistå.

Under studiens gång har vi tagit del av många teorier, lagar och andra faktorer. De har gett oss en inblick i hur komplex sekretessen kan te sig. Den är till för att skydda individen, men enligt oss anser vi att den kan vara ett hinder, då värdefull information som kan hjälpa eleven inte kommer de tillhanda som arbetar närmast eleven. Framför allt kan det vara problematiskt om inte läraren kan få ta del av den informationen. Samarbete över lag kan dock vara komplext, eftersom alla måste förstå och ta del av de yrkesspråk som råder inom skolan.

Vi ansåg att det var intressant med historia inom ärendet, för att få en djupare förståelse för utvecklingen. Förr var skolhälsan mest fokuserade på fysisk ohälsa. Sen 1830-talet när skolhälsa enbart fann vid ett fåtal skolinstitanser, har den idag utökats och är obligatoriskt på alla skolor. Det förfaller även skett en skiftning from den initiala fysiska ohälsan till att även infatta den psykiska aspekten. Det kommer troligen som skrivet ovan, bli en utbredning av elevhälsan och är därför viktigt för oss studenter, såväl för de aktivt undervisande lärarna att kompetensutveckla oss så att vi besitter den kunskapen om när/hur och vart vi vänder oss för att hjälpa och stötta elever och sekundärt oss lärare.

Vidare forskning inom elevhälsa är önskvärt då den forskning som finns idag är knapphändig och mestadels normativ. Den forskning som vi efterlyser är av mer deskriptiv karaktär, vilket kan ge en tydligare bild av elevhälsan och dess arbetssätt.

Litteraturförteckning

Andersson Anita, B. L. (1987). *Elevvårdens personalens roll samverkan inom elevvården, En handbok*. Falköping, Västra Götaland, Sverige: Gummerssons Tryckeri AB.

Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan*. Stockholm, Södermanland, Sverige: Stockholms universitet.

Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism : perspective and method*. Englewood Cliffs, New York, USA: N.J.

Boklund, A. (1995). *Olikheter som berikar? - möjligheter och hinder i samarbetet mellan socialtjänstens äldre- och handikappsomsorg, barnomsorg samt individ- och familjeomsorg*. Stockholm, Södermanland, Sverige: Stockholms Universitet.

CODEX. *Regler och riktlinjer för forskning*. (16.01.2014)

Esaiasson, P. M. (2012). *Metodpraktikan*. Vällingby: Författarna och Norstedt Juridik AB.

Göteborgs Stad. (den 04 01 2013). Mål och Riktlinjer för den samlade elevhälsan inom Göteborg Stad. Göteborg, Västra Götaland, Sverige: Göteborg Stad.

Gustavsson, L. H. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Sverige: Studentlitteratur.

Höög, J. (den 05 01 2013). *Elevhälsan i skolan - Teman Med Variationer*. Stockholm, Södermanland, Sverige.

Hillman, O. (2007). *Skolhälsovård*. Kristianstad, Skåne, Sverige: Gothia Förlag AB.

Nilsson, M. (2012). *Juridik i professionellt lärarskap*. Malmö, SKåne, Sverige: Författarna och Gleerups utbildning AB.

Säljö, R & Hjörne, E. (2012). *Att platsa i en skola för alla (Vol. 3)*. Finland: Bookwell AB.

Skolverket. (2011). *Läroplan för förskoleklass, skola och fritidshem*. Stockholm: Skolverket.se.

Socialdepartementet. (den 07 06 2013). *Socialtjänstlagen (2001:453)*. (Socialdepartementet, Producent) Hämtat från Sveriges Riksdag: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K14 den 29 12 2013

Kvale.S. (2009). *Den kvalitativa Forskningsintervjun*. Lund, Skåne, Sverige: Studentlitteratur.

Sveriges Skolkuratorers Förening. (den 10 11 2003). *index*. Hämtat från Sveriges Skolkuratorers Förening: <http://www.skolkurator.nu> den 30 12 2013

Thylefors, B. L. (1996). *Om konflikter. Hemma och på jobbet*. Stockholm, Södermanland, Sverige: Natur och Kultur.

Utbildningsdepartementet. (2010). *Skollag (2010:800)*. Stockholm, Södermanland, Sverige: Regeringskansliet.

Bilaga 1

Intervju ett, specialpedagog

- Kan du beskriva din roll här på skolan?
- Hur skulle du beskriva dina arbetsuppgifter som specialpedagog?
- Finns det några regler/ramverk för hur du skall jobba som specialpedagog?
- Har du någon annan uppgift än den som specialpedagog här på skolan?
- Hur mycket tid arbetar du inom elevhälsan?
- Hur utvärderar ni ert arbete inom elevhälsoteamet?
- Kan du beskriva vikten och för vilka finns elevhälsan till för?
- Hur ofta förekommer det att en elev självmant kontaktar dig eller elevhälsan?
- Brukar du får ta del av sekretessbelagda handlingar?
- Kan du beskriva kommunikationen mellan dig som specialpedagog och övriga elevhälsoteamet?
- Är det främst på mötena ni pratar eller pratar ni regelbundet?
- Hur uppkommer ett ärende och vem beslutar om ett ärende är ett ärende?
- Hur mycket är rektorn inblandad i det dagliga arbetet?
- Hur delar ni upp arbetet när ni får ett fall?

- Kan du beskriva några tillfällen när du tycker anser att det är viktigt att kontakta socialen?
 - Vem tar beslutet i sådana fall?
- Är dina arbetsuppgifter offentliga eller är det sekretessbelagda uppgifter?
- Om ett ärende går vidare till socialen, hur ser samarbetet ut då?

Bilaga 2

Intervju två, Kurator

- Kan du beskriva din roll här på skolan?
- Hur skulle ni beskriva din roll som kurator?
- Finns det några regler/ramverk för hur du skall jobba som kurator?
- Har du någon annan uppgift än den som kurator här på skolan?
- Hur mycket tid arbetar du inom elevhälsan?
- Hur utvärderar du ditt arbete inom elevhälsoteamet?
- Kan du beskriva vikten och för vilka finns elevhälsan till för?
- Hur ofta kommer det att en elev självmant kontaktar dig inom elevhälsan?
- Kan du beskriva sekretessen inom ert yrke?
- Hur uppkommer ett ärende och vem beslutar om ett ärende är ett ärende?
- Hur mycket är rektorn inblandad i det dagliga arbetet?
- Hur disponerar du tid till varje elev? Har du vissa fall som måste prioriteras mer än andra?
- Hur delar ni upp arbetet när ni får ett fall?

Bilaga 3

Intervju ett, Rektor

- Kan du beskriva din roll här på skolan?
- Av den tid du arbetar som rektor, hur mycket är avsatt till elevhälsa?
- Kan du beskriva hur ni utvärderar ert elevhälsoteamsarbete?
- Vad är målsättningen med elevhälsoteamet som organisation?
- Hur vanligt förekommande är en elev tar kontakt med dig eller elevhälsan?
- Kan du beskriva hur en elev hamnar hos elevhälsoteamet?
- Generellt sett, vad är det vanligaste ärendet ni får in i elevhälsan?
- Vilka kan upprätta ett ärende?
- Om ansökan inkommer till EHT, vem beslutar då om ärendet skall bearbetas?
- Kan elevhälsan avslå ansökningar?
- Vem beslutar om ett ärende skall överlämnas till Socialstyrelsen?
- Om du inte befinner dig på skolan vem har du ansvar om det händer något?
- Sekretess kan vara ett hinder, kan du beskriv arbetsdialogen inom ett EHT?
- Vem finns elevhälsan till för?
- Hur disponerar ni tid till varje fall? Sker en prioritering?
- Vem är ansvarig för arbetsuppdelningen eller har ni givna arbetsområden?

- Hur definierar du skillnaden mellan arbetsuppgifterna en Kurator och en Skolpsykolog har?
- Hur ser sekretessen ut för dig som rektor
- Hur ser samarbetet ut med socialen? Anmälan, återkoppling och utvärdering?

Bilaga 4

Intervju ett, Skolsköterska

- Kan du beskriva din roll här på skolan?
- Kan du beskriva funktion och sammansättningen av ett EHT?
- Hur mycket tid arbetar du inom elevhälsan?
- Kan du hur du blir tilldelat ett ärende?
- Hur vanligt förekommande är en elev tar kontakt med dig eller elevhälsan?
- Kan du beskriva hur du samarbetar med andra parter inom EHT, utan att sekretessen skall vara till hinder för er och dig som skolsköterska?
- Hur och vem skapar ärenden och vem beslutar om fortsatt arbete med ärenden som uppkommer?
- Vilka problem anser du vara de mest förekommande på denna skolan?
- Hur disponerar ni tid till varje elev? Sker en prioritering?
- Vem upprättar och överlämnar ärenden till socialstyrelsen?
- Hur ser samarbetet ut med socialen? Anmälan, återkoppling och utvärdering?
- Hur utvärderar man arbetet i ett elevhälsoteam?
- Beskriv diskussioner och kontakt inom elevhälsoteamet?
- Finns det information som du är tvungen att undanhålla på grund av sekretess?

Bilaga 5

Intervju fem, Lärare

- Kan du beskriva din roll här på skolan?
- Kan du beskriva funktion och sammansättningen av ett EHT?
- Vad har du för kontakt med elevhälsoteamet?
- Beskriv ditt tillvägagångssätt om du behöver kontakta EHT?
- Beskriv in sekretess och hur den påverkar din interaktion med EHT?
- Hur ser samarbetet och feedbacken ut för dig som lärare i diskussioner om ärenden som hamnat hos EHT?
- Hur och vem skapar ärenden och vem beslutar om fortsatt arbete med ärenden som uppkommer?
- Om en elev anmälts till socialtjänsten, får du information om ärendets gång från socialen?
- Utvärderar ni hur samarbetet med EHT fungerar?
- Hur ser samarbetet ut med personer som har striktare sekretess?