



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

Elevhälsomötet som ett forum för samverkan och lärande

**En fallstudie av elevhälsomötets organisation,
innehåll och process vid en grundskola**

Anna Bengtsson

Uppsats:	15 hp
Kurs:	PDA252.
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2015
Handledare:	Eva Hjärne
Rapport nr:	VT15 IPS PDA252:9

Abstract

Titel:	Elevhälsomötet som ett forum för samverkan och lärande. En fallstudie av elevhälsomötets organisation, innehåll och process på en grundskola.
Författare:	Anna Bengtsson
Typ av arbete:	Magisteruppsats i specialpedagogik
Handledare:	Eva Hjörne
Kurs:	PDA 252
Datum:	150602
Nyckelord:	elevhälsa, lärande, inkludering, hälsofrämjande, tvärprofessionellt

Studiens syfte var att undersöka en grundskolas arbete med elevhälsofrågor. Mer specifikt innebar det att studera hur arbetet utformas, vilket innehåll det har samt vilka hälsofrämjande och förebyggande konsekvenser arbetet medför i praktiken. Avsikten var även att undersöka i vilken utsträckning arbetet med elevhälsofrågor kännetecknas av tvärprofessionell samverkan.

Det sociokulturella perspektivet (Säljö, 2000), teorin om Community of Practice (Wenger, 2000) samt teorier om skolutveckling i en lärande organisation (Scherp, 2013) utgör studiens teoretiska referensramar. Teorierna sätter ljuset på arbetet med elevhälsofrågor som social praktik där språket är det främsta redskapet och på arbetet med elevhälsofrågor i ett större, skolutvecklingsammanhang.

Studien använde fallstudien som design utifrån en mikroetnografisk ansats där bandinspelningar av och deltagande observation på fem elevhälsomöten samt insamling av mötesdokument fungerat som datainsamlingsmetod.

Studiens resultat visar hur den aktuella skolan skapat rutiner där elevhälsomöten fungerar som ett regelbundet, förebyggande och tvärprofessionellt samverkansforum mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen. Elevhälsomötet med en tydlig mötesstruktur betonar och möjliggör att det salutogena, relationella och tvärprofessionella perspektivet kommer fram. Mötets rollfördelning är tydlig och de som medverkar på mötet har olika funktioner på struktur-, innehålls- och processnivå där olika språkliga, fysiska och intellektuella redskap används för samordning mellan professioner och perspektiv. Resultatet tyder på att mötets utformning spelar en avgörande roll för vilket innehåll som skapas på mötet. Mötesinnehållet rör sig på individ-, grupp- och skolnivå och utgörs av både problem och det som fungerar. Resultatet signalerar att innehållet på mötet inte är statiskt utan att det kan förändras under mötets gång med hjälp av mötesstrukturen, rollerna, funktionerna och redskapen. Slutsatsen blir att arbetet med elevhälsofrågor kännetecknas av tvärprofessionell samverkan och ett lärande vilket leder till att elevhälsomöten då kan generera ett mer hälsofrämjande och relationellt perspektiv på förståelsen av skolsvårigheter och hur dessa kan förebyggas och åtgärdas i praktiken. Elevhälsomötena kan således ses som en del av skolans utvecklingsorganisation och som en hälsofrämjande resurs i skolans utvecklingsarbete för att kunna möta elevers olika behov och på så vis stödja elevers lärande och utveckling på allra bästa sätt.

Innehåll

Abstract	
1. Inledning	1
2. Syfte och frågeställningar	3
3. Bakgrund	4
3.1 Definition av begrepp	4
Elevhälsa, elevhälsoarbete och elevhälsofrågor	4
Samverkan	4
Tvärfprofessionellt arbete	4
Inkludering	5
Salutogent & patogent	5
3.2 Avgränsning av problemområdet	5
3.3 Elevhälsoarbete i backspegeln	5
3.4 Från flera spår till elevhälsa	5
3.5 Från homogenitet till heterogenitet i det svenska skolsystemet	7
3.6 Specialpedagogiskt perspektiv i elevhälsoarbetet	8
3.7 Elevhälsans arbete i styrdokumenterna	9
Uppdrag	10
Samverkan ur ett tvärfprofessionellt perspektiv	10
Hälsöfrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete	10
Hälsöfrämjande elevhälsoarbete	11
Förebyggande elevhälsoarbete	11
Åtgärdande elevhälsoarbete	11
3.8 Sammanfattning	12
4. Tidigare forskning	13
4.1 Föreställningar om elevhälsoarbete	13
4.2 Kategorisering som en del av elevhälsoarbete	14
4.3 Specialpedagogisk forskning	15
Internationell forskning om inkluderande skolor	16
Nationell forskning om inkluderande skolor	16
4.4 Elevhälsoteamets organisering, struktur och innehåll	18
Elevhälsoteamets organisering och tillgång	18
Arbetsgång och rutiner för elevhälsoarbetet	18
Elevhälsoteamets möte	19

Mötets struktur	19
Mötets innehåll	19
4.5 Tvärprofessionell samverkan i elevhälsoarbetet.....	21
4.6 Sammanfattning	23
5. Teoretisk referensram.....	24
5.1 Sociokulturellt perspektiv.....	24
5.2 Community of Practice	25
5.3 Perspektiv på skolutveckling i organisationer	27
6. Metod	29
6.1 Metodologiska utgångspunkter	29
6.2 Fallstudien utifrån en mikroetnografisk ansats.....	29
6.3 Studiens genomförande	30
Urval	30
Presentation av skolan	30
Insamling av empiri	30
Bearbetning och analys av empiri	31
6.4 Studiens trovärdighet, tillförlitlighet och generaliserbarhet	32
6.5 Etiska överväganden.....	33
7. Resultat.....	35
7.1 Elevhälsoarbetets organisation & utformning	35
Organisering på skolnivå	35
Elevhälsomötets utformning	36
Roller	37
Strukturfunktion	37
7.2 Elevhälsomötets innehåll	40
Vilka frågor lyfts och varför?	40
Hur lyfts och diskuteras frågorna?	42
Planering av det fortsatta arbetet.....	44
Innehållsfunktion.....	46
7.3 Elevhälsomötets process.....	50
Process som tvärprofessionell samverkan och tvärprofessionellt lärande.....	50
Processfunktion.....	50
7.4 Sammanfattande analys av resultatet utifrån ett förebyggande, hälsofrämjande och salutogent perspektiv.....	55

8. Diskussion	56
8.1 Metoddiskussion	56
8.2 Resultatdiskussion	56
Organisation	57
Innehåll	58
Process	60
8.3 Specialpedagogiska implikationer	61
8.4 Förslag fortsatt forskning	62
Referenser
Bilaga: Missiv

1. Inledning

Elevhälsoarbete innebär att arbeta med de frågor som uppstår i skolans vardagsarbete med att stödja elevernas utveckling mot målen. Arbetet handlar i många avseenden om att hantera det faktum att elever är olika, d v s att de kommer till skolan med olika förutsättningar, kunskaper och erfarenheter. Mer konkretiserat innebär det att elever har olika vägar att nå utbildningens mål, behöver olika lång tid på sig samt olika typer och omfattning av stöd. När skolan som institution, med sina givna ramar som t ex kursplaner, kunskapskrav och årskurser samt traditioner av hur undervisningen organiseras, ska möta dessa olikheter kan olika frågeställningar uppstå i den pedagogiska vardagspraktiken som både lärare och elevhälsans personal har att brottas med och som kan betecknas som elevhälsofrågor.

Som specialpedagog och medlem i ett elevhälsoteam på en grundskola har jag erfarenhet av att dessa frågor ofta är komplexa och sällan kan hänföras enbart till pedagogik utan oftast handlar om problem där flera perspektiv berörs som t ex det specialpedagogiska, psykosociala eller medicinska. Gång efter annan har jag erfarit att arbetet har lyckats bäst när vi i ett tidigt skede har fått till en samverkan mellan elevhälsans personal och den pedagogiska personalen. När frågor om lärande och hälsa kopplats samman samt fått utrymme och möjlighet att ses i ljuset av ett tvärprofessionellt perspektiv, t ex när problematiken kring en enskild elev belysts från olika håll och satts i ett pedagogiskt sammanhang. När vi nått en samsyn och på så vis lyckats skapa gynnsamma förutsättningar för elevernas lärande och utveckling genom att tillgodose, möta och anpassa verksamheten utifrån elevernas varierade behov. Att lyckas med ovanstående är, något som den egna erfarenheten också visat, inte givet och enkelt utan tvärtom riktigt utmanande, men ändå något varje skola behöver utveckla för att uppfylla skollagens krav och riktlinjer.

Bakom begreppet elevhälsa, verksamhetsformen som utifrån senaste skollagen (SFS 2010:800) omfattar skolhälsovården, den tidigare elevvården samt specialpedagogiska insatser, finns grundtanken om ett breddat uppdrag där lärandeuppdraget och elevhälsouppdraget knyts närmare varandra utifrån att det finns ett samband mellan hälsa och lärande (Nilsson, 2014; Socialstyrelsen, 2014). Sambandet handlar om att de faktorer som främjar hälsa också främjar lärande och vice versa. Konkret kan det innebära att en elev som mår bra har lättare för att lära sig, likväl som att en elev som lyckas i sin lärsituation mår bättre. Tankegångarna bekräftar mina egna erfarenheter samt poängterar vikten av samverkan som en framgångsfaktor. Just tvärprofessionell samverkan, både inom de professioner som ingår i elevhälsan men också mellan elevhälsans professioner och den pedagogiska personalen, finns som bärande idé i styrdokumentet.

Elevhälsan kan med sina specifika kompetenser och kunskaper fylla en central roll i arbetet med att utveckla skolan. Med hjälp av elevhälsan kan utbildningen i skolan utformas på ett sätt som främjar elevernas hälsa och lärande, och förebygger ohälsa och hinder för lärande. (Socialstyrelsen, 2014, s. 15)

Citatet belyser hur elevhälsan därmed får en central funktion i skolan och i uppdraget att i samverkan med övrig personal skapa miljöer som främjar alla elevers lärande, utveckling och hälsa. Mer konkret skulle innebörden kunna bli att ständigt utveckla skolans arbete med fokus på att utforma lärmiljöer utifrån elevernas olika behov och förutsättningar, något jag som specialpedagog ser som en förutsättning för inkludering.

Förutom samverkan visar skollagen på en tydlig riktning för detta elevhälsoarbete som främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande, framför åtgärdande (2010:800). Skollagen implementerades 1 juli, 2011 och har några år på nacken, trots det betraktas den fortfarande som relativt ny. En anled-

ning kan vara att det finns allt för få tecken på att skollagens retorik om ett mer hälsofrämjande och förebyggande arbete, som präglas av tvärprofessionell samverkan kring elevers utveckling mot målen, har fått genomslag och omsatts i praktiken. Denna slutsats är något jag har fått till mig när jag i mitt utvecklingsuppdrag som specialpedagog följt elevhälsoarbete på nationell nivå. Där har t ex Skolinspektionen i flertalet granskningar av enskilda skolors elevhälsoarbete funnit brister som handlar om att det saknas ett kontinuerligt och strukturerat samarbete mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen på de granskade skolorna och att elevhälsan inte används som ett verktyg i skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete eller i skolans arbete med att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (Skolinspektionen, 2014).

Ett annat exempel handlar om hur Stadsrevisionen i Göteborgs stad 2012 genomförde en granskning av elevhälsans arbete i fem av stadens stadsdelar. "Vi arbetar fortfarande främst med akututryckningar" är granskningens titel vilket också pekar på resultatets riktning. Trots nya, nationella direktiv präglas praktiken fortfarande av en åtgärdande kultur med brandkårsutryckningar när problem redan uppstått, framför en mer förebyggande och hälsofrämjande kultur där tidiga och främjande insatser står i fokus (Stadsrevisionen, 2012). Bilden som målas upp signalerar således att elevhälsans arbete inte är tillräckligt integrerat med skolans arbete i stort och att det akuta arbetet när problem redan uppstått dominerar. Tyvärr överensstämmer mina egna erfarenheter med dessa slutsatser. Det är inte helt enkelt att få till tvärprofessionell samverkan i ett tidigt skede där lärandeuppdraget och elevhälsoupdraget är tätt sammankopplade med varandra, trots att det är ett eftersträvanvärt och mer framgångsrikt läge.

Skolverket har, på uppdrag av regeringen, en pågående satsning om förstärkt elevhälsa i syfte att öka skolans förutsättningar att vara en skyddsfaktor för de barn som vistas i skolan (Skolinspektionen, 2014). I satsningen kring förstärkt elevhälsa genomförs konferenser och fortbildningsinsatser runt om i landet där Skolverket fått signaler om att elevhälsan efterfrågar metoder och modeller för det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet (Skolverket, 2014 b). En artikel i Specialpedagogisk tidskrift bekräftar och beskriver denna önskan som att det finns "för få 'kartor' eller metoder för salutogent arbete" (Cervin, 2014, mars) vilket innebär att personalen i skolan famlar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och faller i fällan att diskutera enskilda elevers brister. Efter att ha läst mer i frågan har jag anledning att tro att ett av skälen till svårigheterna att omsätta retorik till praktik således kan bero på att skolor helt enkelt inte vet hur ett hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete kan gå till och utformas.

Ovan beskrivna utgångspunkter riktar mitt generella forskningsintresse mot elevhälsans främjande och förebyggande arbete. Mer specifikt handlar det om det arbete som försiggår när elevhälsan arbetar med de elevhälsofrågor som uppstår i vardagspraktiken, hur detta arbete har utformats i enlighet med styrdokumentens riktlinjer. Elevhälsofrågorna som åsyftas är de som uppstår i arbetet med att stödja elevernas utveckling mot skolans mål, i arbetet med att möta elevers olikheter och att anpassa och utforma verksamheten utifrån dessa. Traditionellt behandlas dessa frågor, som ofta utgörs av problem, inom den struktur som vanligtvis kallas EHT; elevhälsoteam och elevhälsoteamsmöten (Backlund, 2007; Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008).

För att belysa frågorna grundar sig studien på en djupdykning i hur en specifik skola har utformat arbetet med elevhälsofrågor. Den utvalda skolan har utarbetat en ny modell för hur arbetet med elevhälsofrågor går till utifrån intentionen att omsätta styrdokumentens skrivningar i praktiken, d v s bort från akuta insatser till att arbeta i ett tidigare skede, mer tvärprofessionellt och på ett för elevers hälsa, lärande och utveckling, främjande sätt, där skolan anpassar sig efter elevernas olikheter och behov och inte tvärtom. Ur ett specialpedagogiskt perspektiv finner jag det relevant att sätta strålkastarljuset mot hur elevhälsoarbetet utformats på en skola och undersöka vilka konsekvenser detta medför i praktiken, i skolans möte med alla elever.

2. Syfte och frågeställningar

Styrdokumentens riktning för skolors elevhälsoarbete är tydlig. Elevhälsouppdraget och lärandeuppdraget ska kopplas samman och i första hand ha en hälsofrämjande och förebyggande riktning. Detta innebär bl a att arbeta i ett tidigt skede innan problem uppstår, men det innebär också att arbeta med de problem som redan uppstått på ett, för elevers utveckling, hälsa och lärande, gynnsamt eller främjande sätt. Samverkan utifrån ett relationellt och tvärprofessionellt perspektiv kan utifrån skollagen (SFS 2010:800), läroplanen (Skolverket, 2011) och *Vägledning för elevhälsan* (Socialstyrelsen, 2014) ses som en grundläggande förutsättning i det gemensamma och hälsofrämjande uppdraget att stödja elevers utveckling mot utbildningens mål genom att undanröja hinder för lärande och utveckling samt utforma och anpassa lärmiljöer utifrån elevernas behov.

Den aktuella studiens syfte är att undersöka och belysa hur arbetet med elevhälsofrågor har utformats på en utvald skola som uttalat försökt omsätta styrdokumentens retorik till praktik. De preciserade frågeställningarna som studien utgår från är:

1. **Hur har skolan organiserat arbetet med elevhälsofrågor?**
2. **Vilket innehåll har arbetet med elevhälsofrågor?**
3. **På vilket sätt kännetecknas elevhälsoarbetet av tvärprofessionell samverkan?**
4. **Vilka hälsofrämjande och förebyggande konsekvenser kan arbetet med elevhälsofrågor få i praktiken?**

3. Bakgrund

Denna del syftar till att rama in studiens forskningsfrågor med hjälp av styrdokumentens riktlinjer och en historisk tillbakablick på elevhälsan samt lyfta fram ett resonemang om heterogenitet och ett specialpedagogiskt perspektiv på svårigheter. Avsikten är dessutom att avgränsa problemområdet samt definiera för studien relevanta begrepp.

3.1 Definition av begrepp

Elevhälsa, elevhälsoarbete och elevhälsofrågor

I föreliggande studie används begreppet elevhälsa för att definiera den grupp av professioner, d v s skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens som ingår i, den av skollagen reglerade verksamhetsformen, elevhälsa (2010:800). Begreppet elevhälsoarbete används för att beskriva elevhälsans arbete med elevhälsofrågor där elevhälsofrågor används för att definiera de frågor själva elevhälsoarbetet riktas mot.

Samverkan

Ingela Thylefors, docent i psykologi som har forskat om tvärprofessionellt arbete, lyfter att samarbete är den vanliga definitionen när olika professioner arbetar tillsammans i ett specifikt ärende medan samverkan används för att beskriva "en samordning av insatser på en övergripande organisatorisk nivå och inbegriper vanligen olika verksamheter" (2013, s. 36-37). Studien utgår från en definition av samverkan som har likheter med ovan nämnda beskrivning av både samarbete och samverkan. En definition som beskrivs som "när någon eller några tillför sina specifika resurser, kompetenser och/eller kunskaper till en uppgift som man gemensamt har att genomföra" och som finns beskriven i Socialstyrelsens vägledning *Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer* (2013, s. 17). Definitionen används även i *Vägledning för elevhälsan* (Socialstyrelsen, 2014) där den förklaras ytterligare: "Samverkan sker tillsammans med andra i en avgränsad grupp kring ett definierat problem och innebär medvetna och målinriktade handlingar" (s. 78). I den här studien används samverkan för att beskriva hur olika professioner arbetar tillsammans och bidrar med sin kompetens i olika frågor eller för att lösa komplex problematik.

Tvärprofessionellt arbete

Den samverkan som sker inom elevhälsan mellan de olika professioner som ingår där beskrivs i *Vägledning för elevhälsan* som ett tvärprofessionellt arbete (2014). En likartad beskrivning ges av Thylefors (2013), som beskriver att ett tvärprofessionellt team är en grupp som består av olika professioner, och tvärprofessionellt arbete är då det arbete denna grupp utför utifrån tidigare definition av samverkan. I den aktuella studien är samverkan, inte bara inom elevhälsan utan också mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen intressant, vilket innebär att definitionen tvärprofessionellt arbete även omfattar den pedagogiska professionen.

Inkludering

Studien ansluter sig till Nilholm & Göransson (2014) definition av inkludering som innebär att en inkluderande skola kännetecknas av gemenskap på olika nivåer, ett enda system där alla elever hör till den ordinarie undervisningen från början samt att olikhet ses som en tillgång. För att vidga nämnda definition används även den som förs fram av Svenska Unescorådet (2008) där inkludering ses som en process som syftar till att möta alla elevers olika behov.

Salutogent & patogent

Studien refererar till ett salutogent perspektiv och utgår från sociologen Aaron Antonovskys (2005) teori om salutogenes. Teorin intresserar sig för faktorer som bidrar till och vidmakthåller hälsa, som med andra ord kan kallas friskfaktorer. I den aktuella studien innebär det salutogena perspektivet således att det som fungerar, styrkor och det *friska* lyfts fram. Studien använder det patogena perspektivet som motsatsen till det salutogena, d v s större fokus på det *sjuka*, riskfaktorer och det som inte fungerar.

3.2 Avgränsning av problemområdet

Studien riktar inte intresset mot hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete i allmänhet eller generellt, utan intresset avser det elevhälsoarbete som handlar om elevhälsofrågor där elevhälsan samverkar sinsemellan samt med den pedagogiska personalen utifrån de frågeställningar; s k elevhälsofrågor, som dyker upp i den pedagogiska vardagen. Studiens intresse handlar vidare om vilka hälsofrämjande och förebyggande konsekvenser arbetet med elevhälsofrågor får i praktiken för skolans möjlighet att möta alla elever.

3.3 Elevhälsoarbete i backspegeln

Tillbakablicken startar vid folkskolans inrättande 1842 och kommer att kortfattat beskriva hur nuvarande verksamhetsform elevhälsa sammanfogats av tre olika spår; skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser parallellt med den svenska skolans framväxt (Backlund, 2007; Guvå, 2010; Hellblom Thibblin, 2004; Socialstyrelsen, 2014). Beskrivningen omfattar även hur elevers olikhet, heterogenitet, varit ett centralt och återkommande tema för skolan i allmänhet och för de professioner som idag tillhör elevhälsan i synnerhet samt hur detta har hanterats.

3.4 Från flera spår till elevhälsa

Skolhälsovården kan beskrivas som det första spåret och är den del av nuvarande elevhälsan som funnits längst inom skolans värld. Inledningsvis bestod skolhälsovården av skolläkare på enstaka läroverk under 1830- 40-talen som i huvudsak ägnade sig åt läkarvård. Först 1919 anställdes den första skolsköterskan, mer allmänt kallad lusfröken, i syfte att bekämpa just lössens spridning samt att assistera skolläkarna. Tillgången till skolhälsovård blev 1944 statligt reglerad vilket innebar både en utökning och ökad tillgänglighet i fler skolformer som t ex folkskolan, samt en förändrad inriktning. Den

mer medicinskt inriktade sjukvården riktades nu mer mot hälsovård samt sociala uppgifter (Backlund, 2007; Guvå, 2010; Hellblom Thibblin, 2004). Från att ha varit en mer separat och isolerad del betonades i de båda läroplanerna Lgr 62 och Lgr 69 samt i en statlig utredning, SOU 1976:46 att skolhälsovården skulle vara en integrerad del av skolans verksamhet vilket innebar en samverkan med skolans elevvård, och senare även med specialpedagogiska insatser (Guvå, 2010). Guvå summerar skolhälsovårdens utveckling till att även ”innefatta elevernas psykiska hälsa. Den har även kopplats allt mer till skolans pedagogiska uppdrag. Den medicinska kompetensen har sålunda vidgats till att förutom fysisk hälsa även omfatta såväl psykisk hälsa som inlärning och arbetsmiljö” (2010, s. 7).

Det elevvårdande arbetet kan beskrivas som den nuvarande elevhälsans andra spår och bestod till en början av två olika delar; den psykosociala vars företrädare var skolkuratorer samt den psykologiska som representerades av skolpsykologerna. I början av 1940-talet anställdes de första kuratorerna i skolan med uppgift att stödja elever i de s k hjälpklasserna att komma ut i arbetslivet. Uppdraget delades senare upp i olika inriktningar som även kom att omfatta arbete i folkskolan och de allmänna läroverken med uppgifter av en bredare och mer varierad social karaktär. De första skolpsykologerna fanns i skolan ungefär samtidigt som de första kuratorerna, och de hade t ex till uppgift att utföra begåvnings- och skolmognadstester i förhållande till elevers förutsättningar att lära i syfte att kunna avgöra placering i specialklasser eller specialskolor (Backlund, 2007; Guvå, 2010; Hellblom Thibblin, 2004; Tinglev, 2014). Begreppet elevvård introduceras första gången i samband med betänkandet *Grundskolan*, SOU 1961:30 som utfördes av 1957 års skolberedning (Guvå, 2010). Elevvård och dess syfte kan beskrivas enligt följande:

Elevvård hade dock flera betydelser. Det syftade dels på de insatser som lärare och andra i skolan gör för elever som behöver särskilt stöd, dels på de särskilda yrkeskategorierna skolkurator och skolpsykolog samt skolhälsovården. Med elevvård i mer avgränsad mening avsågs skolans strävanden mot att förebygga uppkomsten av skolsvårigheter och andra personliga problem för den enskilda eleven. (Socialstyrelsen, 2014, s. 196)

I betänkandet beskrivs elevvårdande uppgifter som god omvårdnad vilket också ses som en förutsättning för skolans övriga verksamhet. Klassföreståndare och skolledare beskrevs ha huvudansvaret för elevvårdsarbetet, men med stöd av professionerna psykologer och kuratorer som vid den här tiden trätt in allt mer frekvent på skolans arena som komplement till skolhälsovården (Backlund, 2007; Guvå, 2010; Hellblom Thibblin, 2004). Grundtanken var att stöd från expertis skulle kunna bidra till att elever med svårigheter ”... skulle kunna undervisas inom den reguljära verksamheten” (Backlund, 2007, s. 79). Backlund uttrycker hur ett frö till ett förebyggande perspektiv på det elevvårdande arbetet började gro (2007). Detta blir också tydligt då skolpsykologens uppgift inte längre enbart skulle handla om att utreda för adekvat skolplacering utan också att kunna stödja arbetet med olika elever. Kuratorns funktion förändrades också till att handla om socialt arbete direkt till elever eller via lärare (Guvå, 2010). Detta medförde att elevvård allt mer blev arbetslagets och den pedagogiska personalens uppgift i första hand och att den elevvårdande personalen kopplades in som ett nästa steg (Guvå, 2010; Hellblom Thibblin, 2004). När det blev aktuellt för den elevvårdande personalen att delta infördes elevvårdskonferensen (EVK) 1969 som ett forum för samverkan mellan skolledning, läkare, elevvårdspersonal och föräldrar (Backlund, 2007).

Den tredje delen beskrivs på följande vis: "Den specialpedagogiska kompetensen lyfts ut som en särskild kompetens utöver skolhälsovård och elevvård och kan därmed ses som elevhälsans tredje spår utöver de dubbla spår som elevvård och skolhälsovård anses utgöra" (Guvå, 2010, s. 15). Den specialpedagogiska kompetensen kan sägas ha funnits i skolan sedan i början av 1900-talet och har över tid representerats av yrkesgrupper med något varierande benämningar, t ex hjälpskolelärare, speciallärare, kliniklärare, speciallärare och specialpedagoger. Dess skepnad har förändrats från att ha handlat om särskild undervisning i hjälp- eller specialklasser till elever *med* svårigheter till att allt mer handla om stöd till lärare utifrån synsättet elever *i* svårigheter (Guvå, 2010; Tinglev, 2014).

Elevhälsa introducerades som ett nytt begrepp första gången i *Elevvårdsutredningen Från dubbla spår till elevhälsa* (SOU 2000:19) och som benämning på ett nytt verksamhetsområde inom skolan. Begreppet elevhälsa signalerar en förskjutning från vård till hälsa. I regeringens proposition *Hälsa, lärande och trygghet* (Prop. 2001/02:14) antas begreppet. Syftet med verksamhetsformen elevhälsa där skolhälsovård, elevvård samt de specialpedagogiska insatserna skulle ingå var att knyta dessa verksamheter och den pedagogiska verksamheten än närmare varandra. Grundtanken är att elevhälsoarbetet ska skapa bättre förutsättningar för lärande och utveckling genom samverkan mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen kring skolans uppdrag; att utforma goda lärmiljöer för alla elever (Guvå, 2010; Hellblom Thibblin, 2004; Socialstyrelsen, 2014). Via betänkanden, propositioner och lagrådsremiss slås en samlad elevhälsa som verksamhetsform fast i den nya skollagen 2010:800 (Guvå, 2010). Den mer specifika innebörden för elevhälsoarbetet utifrån skollagen som började tillämpas den 1 juli, 2011 beskrivs i avsnittet *Elevhälsan i styrdokumentet*.

3.5 Från homogenitet till heterogenitet i det svenska skolsystemet

En kort beskrivning av den svenska skolans framväxt kompletterar tillbakablicken av elevhälsans arbete och kan också synliggöra hur dessa hänger samman, inte minst utifrån begreppen homogenitet och heterogenitet.

I och med folkskolans införande 1842 kan man säga att variationen av olikhet inom skolan ökade då gemene man fick tillträde till skolans värld. Som gemene man räknas i det här fallet barn från alla samhällsklasser, där det tidigare enbart var barn från medelklassen eller högre samhällsklasser som hade tillgång till skolan. Längre hade Sverige ett parallellskolesystem med folkskolan och läroverken sida vid sida. Det har funnits en strävan och försök till en mer enhetlig och sammanhållen skola allt sedan slutet av 1800-talet vilket i praktiken har benämnts t ex bottensskolan och enhetsskolan. Senare, på 1960-talet infördes den svenska grundskolan som en sammanhållen skola och på 1980-talet introducerades begreppet *en skola för alla* i och med 1980 års läroplan, Lgr 80 (Carle, Kinnander & Salin, 2000; Hjärne & Säljö, 2008).

Trots de genomförda skolreformerna har den svenska skolan kännetecknats av särskiljande lösningar (Gerrbo, 2012). I alla tider har skolans struktur och krav inneburit att elever sorterats i fack, i de som klarat skolans krav och ansetts vara *normala* och i de som setts som *avvikande*. Heterogeniteten sågs som något negativt som skulle hämma de *normala* eleverna vilket har inneburit olika särskiljande lösningar för att finna mer homogena undervisningsgrupperingar. Motivet har också varit att skydda de *normala* barnen från de *avvikande* (Hjärne & Säljö, 2008). Sverige har aldrig haft en skola där alla barn har gått. "Det har ständigt pågått diskussioner om de 'avvikande' barnen, de som inte klarar att

leva upp till skolans förväntningar, och det har hela tiden funnits olika skolformer och olika pedagogiska arrangemang som i praktiken inneburit olika former av segregering”(Hjørne & Säljö, 2008, s. 26). De särskiljande, segregerade lösningarna har haft olika benämningar; allt från t ex hjälp-, svag- och idiotklasser i början av 1900-talet, till obs- och läsklasser i mitten på förra seklet till att under 1900-talets senare del beskrivas som nivågrupperingar eller som idag; särskilda undervisningsgrupper (Hellblom Thibblin, 2004; Hjørne, 2004). Som beskrevs i förra avsnittet har den elevvårdande personalen haft betydelse för dessa segregerade lösningar över tid, dels genom direkt arbete i olika grupper, men också genom att sortera ut.

De olika skolformerna, benämningarna på grupperingar samt uttrycket *en skola för alla* har grundats i ideologiska och politiska ställningstaganden utifrån intentionerna med skola, vilket bl a avspeglas i synen på heterogenitet. Synen har förändrats från att eftersträva homogenitet via sortering till att se heterogeniteten som något naturligt och som skolor har i uppdrag att hantera. Idag används begreppet inkludering ofta som en vägledande princip, trots att det inte nämns direkt i skollagen (SFS 2010:800). Däremot antyder skrivningarna i styrdokumentet att det handlar om att skolan ska möta alla elever genom att anpassa undervisningen till elevernas förutsättningar och behov vilket kan stå i motsättning till tidigare riktning som mer verkade innebära att eleverna skulle anpassa sig till skolan (Ahlberg, 2013). ”Den inkluderande skolan ska kännetecknas av att eleverna befinner sig i en skolmiljö där man accepterar och försöker möta alla elever. Mångfald välkomnas och elevers olikheter ses som en tillgång och inte som ett hinder” (Ahlberg, 2013, s. 27).

Utifrån tankar om inkludering lyfts alltså heterogenitet idag istället fram som det normala tillståndet, dvs det finns inte några normala barn utan alla är olika och det är skolans uppgift att möta, inte bekämpa, dessa olikheter. I gällande styrdokument finns därför ökade krav på inkluderande och integrerade lösningar där pedagogiken måste hantera och anpassa sig utifrån elevers olikheter (SFS 2010:800; Skolverket, 2011). Uppdraget för elevhälsans nuvarande professioner har utifrån tankarna om heterogenitet respektive homogenitet i stora drag gått från ett individriktat fokus där identifiering, sortering, urskiljning samt att ta hand om avvikande elever varit utmärkande till större fokus mot lärmiljön där arbetet i större utsträckning inriktas mot att stödja lärare i arbetet med att utforma lärmiljöer som är anpassade utifrån olika elevers behov. De särskiljande lösningarna som funnits historiskt och som fortfarande finns idag trots en inkluderingssträvan kan ses som ett försök att ”överbrygga vad som upplevts som gapet mellan samhällets intentioner och praktikens möjligheter” (Persson, 2013, s. 159).

3.6 Specialpedagogiskt perspektiv i elevhälsoarbetet

Förutom ideologi och politik har skolans elevhälsoarbete över tid präglats av olika specialpedagogiska perspektiv som används för att förstå de svårigheter och dilemman som uppstår i skolan kring olika elever. Perspektiven skiljer sig åt ”... när det gäller grundantaganden om normalitet, avvikelse och differentiering ” (Ahlberg 2013, s. 42). Bengt Persson (2013), professor i specialpedagogik, använder sig av det kategoriska respektive det relationella perspektivet för att beskriva skillnader i synsätt. Det kategoriska perspektivet handlar om att ”en elevs svårighet reduceras till en effekt av t.ex. låg begåvning eller svåra hemförhållanden” (Persson, 2013, s. 161). Utifrån ett sådant perspektiv har svårigheterna inte med skolan att göra, utan påverkas av elevens egna, intellektuella och biologiska för-

utsättningar. Perspektivet liknar de som med andra ord kan benämnas kompensatoriskt (Nilholm, 2005) eller psyko-medicinskt (Skidmore, 1996) där svårigheterna placeras hos eller i individen. Den syn på heterogenitet som historiskt varit vanligt förekommande inom skolan har till stor del präglats av dessa perspektiv medan det i nuvarande styrdokument går att utläsa att arbetet ska präglas av ett relationellt perspektiv som kan beskrivas som motsatsen till det kategoriska. Det relationella perspektivet innebär att svårigheter "ses relationellt, dvs. förändringar i elevens omgivning förutsätts kunna påverka hans eller hennes förutsättningar att uppfylla vissa på förhand uppställda krav eller mål" (Persson, 2013, s. 160). Förklaringar till svårigheter söks alltså i samspelet mellan individuella förutsättningar och lärmiljön och kan konkretiseras genom uttrycket *elever i svårigheter*. Följden av det relationella perspektivet blir att elevens utveckling och lärande är beroende av lärmiljöns utformning och innehåll, och att det är skolans ansvar att anpassa dessa delar till elevens behov, precis som nämndes i tidigare avsnitt (Persson, 2013).

Ytterligare perspektiv att lyfta fram är de som Claes Nilholm, professor i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik, kallar det kritiska perspektivet och dilemmaperspektivet (2005). Det kritiska perspektivet kan kortfattat sammanfattas som en kritik av traditionell specialpedagogik som en särskiljande pedagogik som motiveras av elevers olikheter. Istället pekas andra faktorer ut som orsak till behovet av specialpedagogik som t ex skolans misslyckande, strukturella faktorer eller professionella diskurser. Dilemmaperspektivet är ett alternativt perspektiv som problematiserar andra perspektiv, men som inte enligt Nilholm (2005) ska ses som en kompromiss mellan t ex ett kategoriskt och ett relationellt utan det har en helt annan ingång. Dilemmaperspektivet "tar sin utgångspunkt i att moderna utbildningssystem har att hantera individers olikhet. Detta grundläggande dilemma innebär att alla ska erhålla gemensamma erfarenheter och kunskaper, samtidigt som elever också måste bemötas utifrån sin olikhet" (2005, s. 135). Att undervisa olika elever utifrån samma mål och kursplaner innebär per automatik dilemman som skolan behöver möta. Dilemmaperspektivet har inte givna svar utan fokuserar på komplexiteten i konkreta utbildningssystem och hur olika dilemman hanteras. Det är alltså svårt att på förhand avgöra vilket perspektiv som ska få företräde, utan dilemmat måste förstås i sitt komplexa sammanhang eller som Nilholm uttrycker det "dilemmaperspektivet placerar problematiken i ett socialt rum där det sker förhandlingar om hur olikhet ska benämnas och hanteras" (2005, s. 135).

3.7 Elevhälsans arbete i styrdokumentet

Avsnittet tar avstamp i skollagens riktlinjer om elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete som en inramning av elevhälsouppdraget. Syftet med att samla den medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa utifrån skollagens (SFS 2010:800) riktlinjer är att öka samverkan och att betona det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget. Det innebär en förändrad riktning och ett nytt tänkande; från vård till hälsa, från risk- till friskfaktorer och till lärande som en sammansatt process där elevhälsans kompetenser tas till vara utifrån en helhetsyn på barns lärande och utveckling (Guvå, 2009; Socialstyrelsen, 2014).

Uppdrag

I läroplanen för det obligatoriska skolväsendet står följande: "Alla som arbetar i skolan ska uppmärksamma och stödja elever i behov av särskilt stöd, och samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande" (Skolverket, 2011, s.14). Citatet belyser hur elevhälsans uppdrag och skolans uppdrag sammanfaller med varandra och att samverkan kring att stödja elevernas utveckling mot målen samt utforma goda lärmiljöer är en nyckelfaktor (Prop.2009/10:165). Utifrån styrdokumentet kan elevhälsans arbete delas upp i ett generellt och ett individuellt riktat arbete. Det generellt riktade arbetet handlar t ex om samverkan med skolans pedagogiska personal både kring ett mer övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbete som t ex omfattar arbetsmiljö och värdegrund. Det innebär också att kontinuerligt identifiera och utreda elevers behov av särskilt stöd samt att delta i arbetet att anpassa undervisningen och lärmiljön utifrån elevers behov (Prop. 2009/10:165; Skolverket, 2014 a; Socialstyrelsen, 2014). Det individuellt riktade arbetet handlar om att "bidra till att varje enskild elev ges förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål" (Socialstyrelsen, 2014, s. 35) och att undanröja hinder för lärande och utveckling (Skolverket, 2014 a; Prop. 2009/10:165). Mer konkret innebär det att uppmärksamma och utreda orsaker till samt undanröja hinder för inlärningsproblem och ohälsa, och bidra med åtgärder och anpassning för varje elev i behov av stöd (Skolverket, 2014 a; Socialstyrelsen, 2014).

Samverkan ur ett tvärprofessionellt perspektiv

Ett grundantagande i gällande styrdokument är att lärande och hälsa påverkas av samma generella faktorer, samtidigt som de påverkar och påverkas av varandra (Guvå, 2009, Socialstyrelsen, 2014). Antagandet är alltså att hälsa och lärande går hand i hand med varandra och att detta samband bäst förstås utifrån ett tvärprofessionellt perspektiv (Socialstyrelsen, 2014). I arbetet med elever i behov av stödinsatser ska samverkan ske med elevhälsan om det inte är uppenbart obehövt (SFS 2010:800, 3 kap, § 8) utifrån tanken att "den tvärprofessionella kompetensen /.../ ger förutsättningar för en bred kartläggning, analys och bedömning av en elevs behov av särskilt stöd" (Socialstyrelsen, 2014, s. 82) och således ses som en framgångsfaktor.

I *Vägledning för elevhälsan* (Socialstyrelsen, 2014) lyfts tre grundläggande förutsättningar fram för fungerande samverkan, närmare bestämt styrning, struktur och samsyn, vilket exempelvis innebär tydlig arbetsfördelning och rutiner. Det handlar också om att det tvärprofessionella perspektivet grundas i att olikheterna utgör själva styrkan i samverkan och de därför behöver lyftas och komma fram, för att därefter mynna ut i samsyn kring problemdefinition, behov och insatser (Socialstyrelsen, 2014). Samverkan utifrån ett tvärprofessionellt perspektiv "bygger på en övertygelse om att ett hälsofrämjande arbete kräver att praktiken integrerar kunskap från olika områden, för att kunna leva upp till definitionen av hälsa som 'fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande'" (Thylefors, 2013, s. 10) och syftar till att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt.

Hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete

Skollagen betonar: "Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande" (SFS 2010:800, 2 kap, 25§). Utöver det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kan en del av elevhälsoarbetet vara av mer åtgärdande karaktär. Elevhälsoarbetet kan bedrivas på tre nivåer: individ, grupp och organisation.

Hälsofrämjande elevhälsoarbete

Det hälsofrämjande arbetet definieras i *Vägledning för elevhälsan* (Socialstyrelsen, 2014) utifrån kunskap om vad som gör att barn utvecklas och mår bra och handlar om att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. I arbetet med elevhälsofrågor kan det innebära att elevhälsans personal utifrån ett tvärprofessionellt perspektiv bidrar med sin kompetens i arbetet med att skapa en god lärandemiljö för enskilda eller grupper av elever. Vidare beskrivs lärmiljöns betydelse för att främja psykisk hälsa som t ex att undervisningen är anpassad utifrån elevens förutsättningar. Ytterligare friskfaktorer anses positiva vuxenkontakter, goda sociala nätverk samt socialt stöd vara. Därtill kan det salutogena perspektivet räknas vilket t ex innebär att i arbetet med stödinsatser utgå från styrkor, resurser och det som fungerar, ett s k *friskperspektiv* (Socialstyrelsen, 2014). Det innebär också att när en utredning om behov av särskilt stöd görs, kartläggs skolsituationen utifrån omständigheter på individ-, grupp- och skolnivå för att synliggöra både styrkor och svårigheter som underlag för att ringa in vilket stöd en elev behöver (Skolverket, 2014 a). Skolans hälsofrämjande arbete och skolutveckling bör i stor utsträckning kopplas ihop med skolans lärandeuppdrag (Nilsson, 2014).

Förebyggande elevhälsoarbete

En del av elevhälsans arbete ska vara förebyggande vilket kan innebära "att minska risken för ohälsa. Målet med det förebyggande arbetet är att minska riskfaktorernas inflytande över individen och samtidigt stärka skyddsfaktorerna" (Socialstyrelsen, 2014, s. 100). Utgångspunkten för det förebyggande arbetet blir därför kunskap om vad som orsakar ohälsa, sjukdom eller skolproblem och går ut på att förhindra uppkomsten av dessa. Det förebyggande arbetet innebär kartläggning och rutiner för att upptäcka risker så tidigt som möjligt, som t ex elever i behov av stödinsatser. Att utbilda och handleda arbetslag i syfte att öka sin kompetens att agera på ett gynnsamt sätt kring individer, grupper och lärprocesser ingår också i elevhälsans förebyggande arbete (Socialstyrelsen, 2014).

Åtgärdande elevhälsoarbete

Det åtgärdande arbetet utgår från problem och svårigheter som redan uppstått i organisationen, för en enskild individ eller grupp och går ut på att hantera dessa. Det åtgärdande arbetet kan handla om arbetet med olika stödinsatser som t ex extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram (Skolverket, 2014 a; Socialstyrelsen, 2014).

3.8 Sammanfattning

Vid en summering av kapitlet framträder en bild av att dubbla eller till och med tre olika spår utifrån skollagens riktlinjer har blivit ett vilket självfallet innebär både möjligheter och utmaningar när alla elevers väg mot målen ska stödjas. I det arbetet har utvecklingen gått, åtminstone retoriskt, från homogenitet till heterogenitet som norm. En samlad elevhälsa ska möjliggöra att det hälsofrämjande och förebyggande uppdraget som enligt skollagen (SFS 2010:800), främst ska präglade elevhälsoarbetet, kan få mer utrymme. Ett elevhälsospår ska också skapa förutsättningar för att stödja elevernas utveckling enligt utbildningens mål och för att kunna anpassa verksamheten utifrån varje elevs behov, kunskaper och förutsättningar utifrån det faktum att alla elever är olika. Ett hälsofrämjande och förebyggande arbete präglas av

- samverkan utifrån ett tvärprofessionellt perspektiv,
- tidiga upptäckter och insatser,
- synsättet att elevers svårigheter ses i relation till lärmiljön och
- utgångspunkt i det som fungerar, det salutogena perspektivet och alltså, inte enbart brister.

En utmaning som lyfts fram i *Vägledning för elevhälsan* är att "förenera de olika yrkeskulturerna och synsätten som yrkeskategorierna för med sig in i arbetet" (Socialstyrelsen, 2014, s. 30) något som inte verkar helt enkelt och som kan förstås utifrån det historiska perspektiv som lyfts fram där yrkeskategorierna arbetat parallellt och utifrån olika synsätt. En utmaning är likaså att "bygga upp organisatoriska strukturer för en fungerande samverkan" (Socialstyrelsen, 2014, s. 30) för att som ett led i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kunna stödja alla elevers utveckling mot målen.

4. Tidigare forskning

Kapitlet lyfter fram relevant forskning utifrån studiens forskningsintresse; arbetet med elevhälsofrågor och dess konsekvenser. De inledande avsnitten handlar om föreställningar om vad arbetet med elevhälsa innebär samt de kategoriseringar och perspektiv som präglar elevhälsans arbete då de spelar en avgörande roll för hur elevhälsans arbete tar sig ytring. Kapitlet innehåller även en beskrivning av specialpedagogisk forskning kring inkluderande skolor eftersom inkludering kan ses som det yttersta syftet med arbetet med elevhälsofrågor, d v s att lyckas att möta alla elevers olikheter. Kapitlets avslutande avsnitt redogör för forskning kring aspekter som har att göra med struktur och innehåll i elevhälsans forum där elevhälsofrågor bearbetas.

4.1 Föreställningar om elevhälsoarbete

Inom ramen för Vetenskapsrådets forskningsprojekt om *Kunskapsintegration och professionellt lärande, mångprofessionellt samarbete och förhandling av innebörder inom skolans elevhälsoarbete (CEFAM)* har flertalet studier genomförts med syftet att få ökad kunskap om hur samverkan och lärande kring komplexa elevärenden gestaltas i mångprofessionella team i skolan. Gunilla Guvå, fil.dr. i psykologi, har bidragit med forskningsrapporten *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik* (2009) där fokusgrupper användes för att studera vilka innebörder olika professioner inom elevhälsan ger begreppet elevhälsa. Resultatet är samstämmigt bland yrkesgrupperna. Det finns en retorisk överensstämmelse om att elevhälsan ska arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande på ett generellt plan utifrån ett salutogent perspektiv, men i praktiken tenderar arbetet att kännetecknas av arbete med individärenden utifrån ett patogent perspektiv (Guvå 2009). Enligt Guvå kännetecknas elevhälsans verksamhet på landets skolor av en spretighet vilket påverkar hur elevhälsoarbetet organiseras, benämns och vad det innehåller (2009). Följden blir att det nya begreppet elevhälsa har fått ett visst genomslag på det retoriska planet, men innehållsligt kännetecknas arbetet i allt för lite utsträckning av ett nytt sätt att tänka i linje med skollagens förebyggande och hälsofrämjande inriktning. Utifrån Guvå (2009) kan följande sammanställning göras över de synsätt på elevhälsans inriktning och insatser som resultaten i studien pekar på:

Tabell 1: Inriktning på elevhälsans insatser (fritt utifrån Guvå, 2009)

Elevhälsans inriktning	Vård (patogent)	Hälsa (salutogent)
Generella insatser på organisations eller grupp nivå	Förebygga ohälsa, reaktiva insatser när problem redan uppstått.	Främja hälsa, proaktiva insatser.
Särskilda insatser på individ nivå	Individinriktade åtgärder: Fokus på utredningar, individuella åtgärder utifrån <i>individuella förklaringar</i> .	Kontextuella åtgärder: Elevens svårigheter analyseras och åtgärdas utifrån en <i>helhetssyn</i> , där elevens problematik ses som mer komplex i sitt <i>sammanhang</i> , utifrån skolan som arbetsmiljö, relationer till lärare, lärarens kompetens utifrån ett s.k. ekologiskt eller holistiskt perspektiv. Arbetet inriktas på <i>skolans stöd till eleven</i> och barnets svårigheter ses i relation till skolmiljön. Fokus är på barnets <i>styrkor</i> istället för dess svagheter.

Ingrid Hylander (2011 a, 2011 b) har inom ramen för samma forskningsprojekt som Guvå (2009, 2010) genomfört flertalet studier. I *SAMVERKAN – professionellas föreställningar på elevhälsoarenan* använde Hylander (2011 a) fokusgruppsintervjuer för att undersöka vilka sociala representationer elevhälsans professioner, rektor samt lärare har av elevhälsoteamsmöten och deras funktion. Hylander fann ingen gemensam representation för funktionen av elevhälsoteamsmöten utan flera. Mötena beskrivs i stor utsträckning handla om formalia, d v s information, fördelning och delegering av ansvar. Lärare beskriver mötena som en plats för problemlösning, men utan att de själva är delaktiga i lösningen av problemet. Att belysa ett ärende från olika håll är en föreställning om mötets funktion som lyfts fram, men Hylander påpekar att "det framkom i mycket liten utsträckning att dessa möten kunde vara en mötesplats för ett gemensamt lärande" (2011 a, s. 33) trots att det tvärprofessionella lärandet är "en av de viktigaste funktionerna som framhålls i skrivningar om elevhälsa" (2011 a, s. 32).

4.2 Kategorisering som en del av elevhälsoarbete

I bakgrundskapitlet gavs en kortfattad beskrivning av skolans varierade försök att hantera elevers olikheter. Följande avsnitt redogör för forskning kring hur kategoriseringar och språkliga beskrivningar spelat en nödvändig roll i elevhälsans arbete med att hantera heterogenitet. I en avhandling med syfte att synliggöra hur barns problem definierats och kategoriserats över tid inom skolhälsovården under perioden 1944-1989 påvisar Christina Hellblom-Thibblin (2004) hur kategoriseringar använts för att hantera heterogeniteten genom att skapa så homogena undervisningsgrupper som möjligt. Avhandlingens teoretiska perspektiv är sociokulturellt och lyfter därmed att kategoriseringarna är situerade, d v s knutna till den repertoar som finns tillgänglig i en specifik, social kontext vid en specifik, historisk tidpunkt samt att dessa förändras över tid. "Våra handlingar, och då menar jag även språklig kommunikation, måste relateras till de konkreta verksamheter de ingår i och till de sociala och historiska förutsättningar som är för handen" (Hellblom Thibblin, 2004, s. 15). Författaren resonerar vidare kring kategoriserandet som något naturligt i mänsklig kommunikation, en slags generalisering där vissa egenskaper eller faktorer lyfts och andra bortses från. Samtidigt poängteras att kategoriseringen inte bara innebär att barn benämns med olika termer, utan också att barn kan formas utifrån kategoriseringarna. Benämningen får konsekvenser för attityder till barns olikheter samt val av åtgärder. Ord användningen "är den mer än något annat som utgör den pedagogiska handlingen" (Hellblom Thibblin, 2004, s. 16). Avhandlingens resultat överensstämmer med beskrivningen i bakgrunden och pekar på att olika kategorier är aktuella vid olika samhällsrelaterade tidpunkter. Definitionerna delas in i perioder; den medicinsk-pedagogiska, psykosociala, bio-psykosociala och hälsoförebyggande perioden. De två första perioderna domineras av kategoriseringar som hänför till individuella brister så som t ex vanartig, sinnesslö, ordblind, vänsterhänt, intellektuell utvecklingshämning o s v. Under de två sistnämnda perioderna, ungefär samtidigt som psykologer och skolkuratorer träder in allt mer på skolans arena, börjar små förändringar ske där beteende, uppförande och känslor blir nya förklaringar till svårigheter. Det börjar också ske en förflyttning av fokus från elevers problem till eleverna i miljön (Hellblom Thibblin, 2004).

I en mikroetnografisk studie undersökte Eva Hjörne, professor vid Göteborgs Universitet, elevhälsoteamsmöten som en mekanism för problemlösning och beslutsfattande kring elever i behov av stöd (2004). Hjörne menar att mötena kan ses som skolans svar på att försöka hantera dilemmat att en del elever har svårt att anpassa sig till skolan och att skolan i sin tur har svårt att möta detta di-

lemma. Forskningsintresset riktades mot att förstå vad som sker på skolor och vilken kunskap om elevers problem som produceras. Precis som Hellblom-Thibblin (2004) har studien ett sociokulturellt perspektiv. Hjärne (2004) följde elevhälsoteamsmöten på tre olika skolor i syfte att undersöka tal och text som sociala praktiker. Empirin, som bl a bestod av fältanteckningar, inspelade data och intervjuer analyserades utifrån diskursanalys. Resultatet pekar på mötena som diskursiva praktiker där språkliga kategorier spelar en avgörande roll för hur problem definieras och vilka åtgärder som blir aktuella och vilken betydelse de får för individen och skolan. Hjärne (2004) menar att kategorier fungerar som medierande resurser mellan kollektiv och individ inom institutioner. Lösningen av problemet har alltså språklig karaktär genom att problemet beskrivs och analyseras som grund för ett agerande. De språkliga kategorierna är nödvändiga för att problemet ska kunna lösas genom språket (Hjärne, 2004). Ytterligare studier av elevhälsoteamsmöten på fem olika skolor har bedrivits av Hjärne i samarbete med Roger Säljö, professor i pedagogisk psykologi, som menar att det är på elevhälsoteamsmöten som en skolas repertoar av kunskaper, åsikter och lösningsförslag synliggörs (Hjärne & Säljö, 2008). "Det är här skolans företrädare visar hur de resonerar, och de är här de bygger upp gemensamma kunskaper om och referensramar för hur man arbetar med de problem som dyker upp i skolan" (Hjärne & Säljö, 2008, s. 24). Resultaten av studierna pekar alla i samma riktning. Elevers svårigheter förklaras med hjälp av språkliga kategorier som förlägger problemen hos eleven och som t ex har med elevens intellekt eller beteende att göra. Studierna visar även att det är vanligt att förklara svårigheter med hjälp av olika neuropsykiatriska diagnoser (Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008). De hittills beskrivna forskningsresultaten överensstämmer med varandra och kan till stor del förstås utifrån det kategoriska perspektiv som beskrivits tidigare (Persson, 2013).

4.3 Specialpedagogisk forskning

Specialpedagogisk forskning saknar entydigt fokus, men kan till stor del sägas omfatta studier som bl a har med elevers skolsvårigheter och hur specialpedagogiskt stöd organiseras att göra (Gerrbo, 2012). I England riktar Mel Ainscow, professor i specialpedagogik och utvecklingspsykologi, och hans kollegor sitt forskningsintresse mot utvecklandet av inkluderande skolor (Ainscow, 1998). Tre olika, övergripande perspektiv, som genomsyrar den specialpedagogiska forskningen, lyfts fram. Perspektiven skiljer sig åt utifrån sina förklaringsmodeller av svårigheter; ett individperspektiv där svårigheter finns inuti eleven vilket kan ses som jämförbart med det tidigare presenterade kategoriska perspektivet och ett mer interaktivt perspektiv där svårigheter förstås både utifrån individen och utifrån omgivningen vilket kan jämföras med det relationella perspektivet. Det tredje perspektivet "explains educational difficulties in terms of curriculum limitations, using the term curriculum in a broad sense to include all the planned and, indeed, unplanned experiences offered to pupils" (Ainscow, 1998). Utifrån det här perspektivet riktas intresset mot att lära om verksamheten och dess utformning utifrån de svårigheter som uppstår för en del elever. Forskningsintresset utgörs också av förändringar avsedda för elever i svårigheter som kan gynna alla elever. Med andra ord handlar det om att rikta forskningsintresset mot att utveckla skolor för att möta alla elever (Ainscow, 1998). Enligt Bengt Persson (2013), har forskning "i liten utsträckning fokuserat problemet med att genomföra en skola för alla i praktiken" (s. 159), forskningen har alltså inte haft tillräckligt fokus på utvecklandet av inkluderande skolor, som Ainscow (1998) förespråkar. I nästkommande avsnitt lyfts tre studier fram, med nämnda forskningsfokus.

Internationell forskning om inkluderande skolor

Under ledning av professor Thomas Hehir (Hehir & Katzman, 2012) har ett forskningsprojekt genomförts i nordöstra USA där tre inkluderande skolor undersöktes i syfte att söka framgångsfaktorer bakom inkludering. De undersökta skolorna valdes ut utifrån att ha lyckats med inkludering, d v s att undervisa alla elever med eller utan funktionsnedsättningar inom den ordinarie undervisningen och dessutom med goda kunskapsmässiga resultat för alla elever. Den definition av inkludering som föreliggande studie utgår från kännetecknar för övrigt dessa skolor, där inkludering omfattar alla elever från början och där verksamheten anpassas utifrån de elever som finns där. Forskningsprojektets resultat synliggör framgångsfaktorer bakom inkludering och tar sin utgångspunkt i amerikanen Thomas M. Skrtics teorier om organisationer och skolor som traditionella professionella byråkratier. Dessa organisationer ses som tämligen begränsade och fasta i sin struktur med årskurser, ämnesindelning och där var och en i personalen har sin kompetens och uppdelade uppgift. En sådan organisation är uppbyggd utifrån tanken att det finns en normalelev vilket på samma gång skapar elever som inte passar in, elever i behov av stöd.

Som en framgångsfaktor har de undersökta skolorna istället skapat en annan, mer flexibel organisation där utmärkt, likvärdig undervisning för alla elever är den gemensamma visionen. Organisationen benämns som *a problem solving organization* vilket kan översättas till en samarbetande och lösningsfokuserad organisation och kännetecknas av en hög grad av samverkan kollegor sinsemellan. Flexibilitet i organisationen är ett ledord och beskrivs bäst utifrån hur skolorna hanterar dilemmat att elever är olika. Det innebär t ex en flexibel resursanvändning och struktur. Skolorna kan beskrivas som *adhokratier*, organisationer där dilemmat ses som naturliga inslag i vardagsarbetet, men där det som händer och sker inte kan förutsägas och bestämmas helt på förhand. Dilemmat ses som problem ska lösas med syfte att förändra, utveckla och förbättra organisationen för alla elever vilket kan innebära justeringar i strukturen. Problemlösandet sker i samverkan likaså det dagliga arbetet där professioner med olika kompetenser arbetar sida vid sida. Motivet är att det utmanar verksamheten men på så sätt också gynnar eleverna och är bra för personalen. Höga förväntningar på att alla elever ska lyckas har sporrat uppfinningsrikedom och förnyelseförmåga i skolornas organisation (Hehir & Katzman, 2012).

Nationell forskning om inkluderande skolor

Bengt Persson, som tidigare nämnts, och Elisabeth Persson, universitetslektor i matematikdidaktik, följde under hösten 2010 och våren 2011 arbetet på skolorna i Nossebro, Essunga kommun i en forskningsstudie utifrån ett institutionsteoretiskt ramverk, och refererar, precis som i den amerikanska studien om inkluderande skolor till Skrtics tankar om byråkratier och *adhokratier*. "Adhokratier står då för samarbetsarenor anpassade för verksamhetens behov där snabba lösningar och flexibilitet krävs" (Persson & Persson, 2012, s. 168). Studien undersökte hur ett inkluderande arbete genomförts i praktiken. Skolorna i Essunga kommun har gått från låga till höga skolresultat och nästan alla elever fortsätter till ett nationellt program på gymnasiet efter årskurs nio. Det är dock inte skolresultaten som fått enskilt mest uppmärksamhet utifrån studiens resultat, utan framför allt sambandet mellan hur principen om inkludering har genomförts i praktiken och hur skolans resultat har gått från botten till toppen. Studiens syfte var således att "söka identifiera faktorer med betydelse för förändringsarbete och deras inbördes samverkan" (Persson & Persson, 2012, s. 13).

Resultatet lyfter fram flera faktorer som förklarar den förändrade praktiken och de förbättrade skolresultaten. En av faktorerna som bidragit till ett lyckosamt förändringsarbete handlar om att arbetet tog avstamp i en analys av aktuell verksamhet. Ytterligare en faktor som anges handlar om att åstadkomma en tankestilsförändring genom att göra det osynliga synligt, med andra ord att göra traditioner och sådant som sitter i väggarna pratbart och därmed förändringsbenäget. Forskningsanknytning där all personal på skolan får en grund i aktuell forskning kring t ex elever i behov av stöd ses också som avgörande. Vidare handlar det om en förändrad undervisningspraktik där särskiljande undervisningsgrupper tas bort till förmån för bemanning med fler lärare i klassrummet och fokus på att utveckla undervisningen där och att systematiskt följa upp elevernas kunskapsutveckling för att kunna förebygga svårigheter. Persson & Persson (2012) lyfter fram synsättet att elevens framgång är skolans ansvar och att verksamheten anpassas utifrån elevernas behov, vilket omfattar så väl resursfördelning som kollegiets kompetenser som bidragande framgångsfaktorer. Persson & Persson (2012) trycker på att fungerande samarbetsarenor som en "tillåtande plats för professionella samtal och erfarenhetsbyten" (s. 168-169) är nödvändigt för att lyckas med inkludering. De svenska resultaten har likheter med de amerikanska som båda betonar vikten av kollegialt samarbete och lärande (Hehir & Katzman, 2012; Persson & Persson, 2012).

Gustafson & Hjärne (i tryck) har genom observationer och fokusgruppsintervjuer utifrån ett sociokulturellt perspektiv undersökt inkluderande pedagogiska strategier och lokal skolkultur på en friskola. Studien utgår från en bred definition av inkludering som handlar om att möta olikheter, att möta alla elever och syftet var att undersöka arbetssätt och lokala undervisningspraktiker. Resultatet visar att arbetet på den fristående skolan utgår från att specialpedagogik är en pedagogik för alla elever. Resultatet indikerar att centrala, pedagogiska strategier för att skapa en inkluderande skola handlar om att bygga nära relationer, tydliga instruktioner till alla elever och dubbelbemanning i klassrummet istället för enskild undervisning eller särskilda undervisningsgrupper (Gustafson & Hjärne, i tryck).

Slutligen lyfts studier fram som handlar om positiva effekter av inkludering. Studierna har genomförts inom projektet *Utvärdering genom uppföljning* av Ingemar Emanuelsson (2011). I en årskull följdes 1,5 % av eleverna som hade diagnostiserats som psykiskt utvecklingsstörda, men som inte placerats i särskola utan gick kvar i ordinarie grundskola. Resultatet visar hur eleverna presterade bättre än förväntat. En slutsats är att specialundervisning inte kan ses som ett behov i sig eller som den enda lösningen på de svårigheter elever möter i skolan. "Problemen måste förstås i ett relationellt snarare än kategoriskt perspektiv. Uppenbarligen är både uppkomst av svårigheter och möjligheter att hantera dessa i hög grad beroende på vad som sker i skolsituationerna" (Emanuelsson, 2011, s. 116). Inkludering kan således ses som beroende av skolans förmåga att möta elevers olikheter.

Den specialpedagogiska forskning som lyfts fram för tankarna till de tidigare beskrivna perspektiven; det relationella, det kritiska och dilemmaperspektivet (Nilholm, 2005; Persson, 2013). På sätt och vis kan forskningen sägas utmana skolans traditionella strukturer, både på ett organisatoriskt och innehållsligt plan. Specialpedagogiken ges en ny innebörd där det handlar om att skapa goda förutsättningar för lärande och utveckling för *alla* elever. Gemensam problemlösning ad hoc ses som en förutsättning för att göra det möjligt.

4.4 Elevhälsoteamets organisering, struktur och innehåll

Elevhälsoteamets organisering och tillgång

Sedan den nya skollagen trädde i kraft den första juli 2011 ska, som tidigare nämnts, alla skolor ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens (Skollagen, 2010:800). Att *ha tillgång till* har olika betydelse på skolor runt om i landet. I en avhandling från 2007, på den tiden då elevhälsa fortfarande hette elevvård, undersökte Åsa Backlunds det elevvårdande arbetets resurser, organisation och praktik på skolnivå. Hon fann att 97 % av skolorna i studien hade ett elevvårdsteam. Fil. Dr. Monika Törnsén och professor Jonas Höög genomförde 2010, på uppdrag av Skolverket, en studie om elevhälsan där kommunal skolledningspersonal, rektorer, elevhälsopersonal och lärare intervjuades på 33 olika skolor. Resultatet från studierna redovisas i två separata artiklar och i den ena artikeln synliggörs hur resultatet visar att "mönstret är helt enkelt att det finns inga mönster i de sju kommunerna" (Törnsén, 2010, s. 6). Tillgången till elevhälsa ser därför väldigt olika ut likaså hur elevhälsan organiseras (Törnsén, 2010). I den andra artikeln bekräftar Höög (2010) att elevhälsans organisering runt om i landet kännetecknas av stor variation. Det verkar inte finnas någon "best practice" (Höög, 2010, s. 22).

Arbetsgång och rutiner för elevhälsoarbetet

Forskning lyfter fram en väl etablerad arbetsgång som är likartad på de flesta skolor i landet för elevhälsoteamets möten (Backlund, 2007; Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008). Inom ramen för tidigare nämnda *CEFAM-projekt* genomförde Charlotta Einarsson (2011) 13 fokusgruppsintervjuer med både lärare och elevhälsans professioner för att studera föreställningar om hur problem hanteras inom elevhälsan. Resultatet antyder att det finns en gemensam föreställning om att det är individproblem som blir elevhälsoärenden och att den formella hanteringen av ett ärende innebär en lång väg mellan problem och åtgärd. Studiens resultat framställer arbetsgången som en ärendetrappa där det första steget innebär att lärare uppmärksammar problem som de på egen hand och i arbetslaget ska försöka lösa genom samarbete och diskussion på t ex arbetslagskonferenser. Nästa steg i trappan, att anmäla problemet till rektor, tas när arbetslaget inte lyckats lösa problemet. Det sista steget i trappan tas, när problemet har blivit ett ärende för elevhälsan (Einarsson, 2011). Backlunds (2007) forskning bekräftar denna ärendegång och beskriver hur det på de undersökta skolorna fanns särskilda riktlinjer där arbetslaget var den första instansen för det elevvårdande arbetet och att lärarna avgör när det är dags att ta kontakt med elevvårdspersonalen. Kontakten med elevhälsan görs genom att göra en anmälan, oftast skriftlig via en blankett eller via dator till rektor och/eller elevhälsoteamet. Arbetsgången förknippades av lärare i de olika studierna med särskilda blanketter, bristande tillgänglighet och väntetider för utredningar (Backlund 2007; Einarsson, 2011; Hjärne & Säljö, 2008).

Einarsson (2011) pekar på att elevhälsan inte verkar vara organiserad för att kunna arbeta med problem på grupp- och skolnivå eller utifrån ett relationellt och förebyggande perspektiv, då det tekniska systemet exempelvis gör det omöjligt för lärarna att lämna in ett ärende som omfattar fler elever än en som ett samlat problem, inte heller på organisationsnivå. Törnsén (2010) beskriver det som att utgångspunkten verkar vara en elevhälsa som fokuserar på att åtgärda ohälsa, när problem redan uppstått. På elevhälsoteamsmöten lyfter elevhälsans professioner anmälda ärenden, ofta på egen hand utan lärare men ibland deltar lärare för att dra sitt ärende (Backlund 2007; Einarsson, 2011; Hjärne & Säljö, 2008; Hylander, 2011 a). Einarsson (2011) påvisar hur ärendehanteringen ökar risken

för att ett problem blir omfattande innan ändamålsenliga åtgärder sätts in eftersom det kan ta lång tid innan elevhälsan kopplas in. I Einarssons (2011) studie uttrycks en önskan om att korta ner gången mellan problem och samarbete med elevhälsan, vilket också överensstämmer med styrdokumentens, t ex skollagens (SFS 2010:800) intentioner. Törnsén (2010) poängterar också samverkan och samarbete mellan rektor, lärare och elevhälsan kring det utvecklingsbehov som utkristalliserades i hennes studie, d v s att ligga steget före innan ett problem uppstår genom ett främjande arbete på grupp- och organisationsnivå för att på sikt minska antalet akututtryckningar.

Elevhälsoteamets möte

Oavsett om elevhälsans professioner finns centralt eller lokalt verkar elevhälsoteamsmöten vara ett vanligt förekommande forum där elevhälsofrågor behandlas. Dessa möten kan ses som centrala i arbetet med elever i behov av särskilt stöd (Backlund, 2007; Hjärne & Säljö, 2008). Det är ”den enhet som har till uppgift att analysera, bereda och fatta beslut i elevhälsofrågor” (Hjärne & Säljö, 2008, s. 57) eller för att använda Backlunds beskrivning; elevhälsoteamsmöten fungerar som ”ett slags ’nav’ i det organiserade elevvårdsarbetet, där elevvårdsteamet kan förväntas ta upp elevvårdsfrågor på olika nivåer, formulera och analysera elevvårdsproblem och samordna insatser” (2007, s. 247). Elevhälsoteamsmöten kan ske med olika intervall, men vanligtvis genomförs de varje eller varannan vecka för att diskutera elever eller mer övergripande frågor om elevhälsa (Backlund, 2007; Hjärne & Säljö, 2008). Elevhälsoteamsmöten är alltså den fysiska mötesplats där elevhälsans olika professioner samverkar, oftast på egen hand, och i undantagsfall med lärare (Backlund, 2007; Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008; Hylander, 2011 a).

Mötets struktur

Strukturen för elevhälsoteamsmöten verkar kunna variera något, men ser ändå ut att följa en ganska tydlig och etablerad gång (Backlund, 2007; Hjärne 2004; Hjärne & Säljö, 2008; Einarsson, 2011). Hjärne (2004) & Hjärne & Säljö (2008) sammanfattar mötet i tre faser som de kallar introduktion, diskussion och konklusion. Den första fasen består av att ärendet, eller *problemet* som oftast är en enskild elev presenteras kort. I nästa fas diskuteras ärendet och som ett sista steg sammanfattas diskussionen i formuleringar av åtgärder som ska vidtas. Backlunds resultat pekar i samma riktning och beskrivs som att ”man utbytte information kring enskilda elever och ventilerade aktuella problem på skolan, samordnade och planerade insatser” (2007, s. 253). Hjärne & Säljö (2008) beskriver mötesstrukturen som relativt fast och cyklisk och Backlund talar om likriktning (2007). Möteslängden varierade mellan en och två timmar och på de möten som Hjärne & Säljö (2008) och Hjärne (2004) studerat deltog vanligtvis mellan 5-6 personer. Antal ärenden att hantera under mötestiden varierade mellan 4-14. I en uppsats på avancerad nivå undersökte Granfors & Nyberg (2012) elevhälsans arbetssätt genom en observationsstudie av elevhälsoteamsmöten. Studiens resultat framhåller hur varje elevhälsomöte hade i snitt 24 elevärenden att hantera vilket innebar att mötet i genomsnitt kunde ägna tre minuter per elev.

Mötets innehåll

Vad som präglar innehållet på dessa elevhälsoteamsmöten har undersökts på flera håll (Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008). Resultaten visar hur mötena i huvudsak utgår från problem kring enskilda elever och att det sällan är mer generella frågeställningar som lyfts. Under mötets presentationsfas beskrivs elevers egenskaper och svårigheter på ett ytligt, vagt och värderande vis utifrån en

individcentrerad förklaringsmodell vilket innebär att problemen mer eller mindre förläggs inuti eleven; "[b]eneath the skin and between the ears" (Mehan, 1993, p. 241). Fokus i samtalen låg i första hand på det som inte fungerar, elevens brister och tillkortakommanden, istället för på styrkor och det som fungerar. För att benämna dessa svårigheter användes som tidigare nämnts, kategoriserande beskrivningar som diagnoser och beteendeproblem vilka sällan ifrågasattes. Forskningsresultaten pekar på hur elevens problem dekontextualiseras och kategoriseras då de presenteras utan tydlig koppling till det pedagogiska sammanhanget (Hjörne & Säljö, 2008). Förekomsten av förklaringar till svårigheter i relation till faktorer i lärmiljön så som t ex undervisningens upplägg, lärarnas bemötande, klassens klimat visade sig i dessa studier vara ovanligt vilket kan belysas enligt följande: "There are hardly any discussions of in what sense pedagogical practices do not suit particular pupils, or in what sense they could be modified so as to support pupils with difficulties" (Hjörne, 2004, p. 49). Förutom ensidigt individfokus kännetecknades mötena av brist på systematik då tidigare beslut inte följdes upp och det saknades diskussion om mål för de insatser som planerades (Hjörne, 2004; Hjörne & Säljö, 2008).

Ovanstående slutsatser ligger i linje med Backlunds (2007) forskningsresultat som t ex som beskriver hur problem ofta formuleras som "burna av eleverna" (s. 260) i form av kognitiva och negativa egenskaper. Enligt Backlund (2007) förekom det att elevens problem relaterades till enskilda lärare eller arbetslags sätt att agera vilket vanligtvis blev en slutsats som gick stick i stäv med den problembild lärare lyft fram. Backlund resonerar kring hur lärarnas kategoriseringar blir ett sätt att motivera stödanspråk (2007).

Hjörne (2004) betecknar mötena som konserverande då de präglades av en konsensussträvan framför att lyfta fram och låta ett tvärprofessionellt perspektiv prägla arbetet. Konsekvensen blir att elevhälsoteamets kapacitet inte utnyttjas till fullo. "The potential of the pupil welfare team as a context for developing, and sharing, knowledge about how to deal with problems in school, in my opinion, is not utilised to a full extent" (Hjörne, 2004, p. 59). Bilden överensstämmer med Backlunds forskningsresultat (2007). Som specialpedagogiskt examensarbete genomförde Gullbrandsson (2013) en diskursanalytisk studie för att undersöka hur maktrelationer blir synliga i elevhälsoteam och som bekräftar dessa resultat. Gullbrandsson beskriver hur maktrelationer konstrueras genom acceptans och motstånd i förhållande till den tolkning eller det perspektiv som råder eller förs fram. Studiens resultat redovisar perspektiven på elevhälsoteamsmöten som vaga och att teamet interagerar med varandra i en bekräftande ton. En konsekvens av forskningsresultaten blir att verksamheten tas för given, att det är eleven som är bekymret. Under mötet sker således inget nytt, d v s den inledande beskrivningen förändras eller analyseras inte, utan det är den som ligger till grund för beslut om åtgärd. Ofta finns det redan i presentationsfasen ett förslag på åtgärd, precis som Hjörnes (2004) resultat visar. Gullbrandssons (2013) resultat återspeglar de föreställningar kring elevhälsoteams-mötets funktion som Hylander (2011 a) lyfte fram d v s att mötet mer handlade om information och ansvarsfördelning, än om ett lärande.

I en internationell forskningsöversikt av arbetet i tvärprofessionella team inom CEFAM-projektet fann Robert Thornberg (2008) att det var vanligt att arbetet utmärktes av lite tid till att definiera problemet, samla data och ställa diagnos med följden att beslut fattas på allt för lösa grunder. Fokus låg i hög utsträckning på individuella förklaringar till problem, och förslag till åtgärder innebar därför sällan förändringar inom klassrummets ram utan snarare åtgärder som hade direkt med eleven att göra.

Thornbergs (2008) resultat överensstämmer med tidigare redovisad forskning (Hjörne, 2004; Hjörne & Säljö, 2008). Törnsén (2010) bekräftar resultaten och beskriver hur skolan som organisation utmanas alldeles för lite när samtalet utgår från att det är fel på individen. Flera uppsatser på avancerad nivå har fokuserat elevhälsans arbete utifrån olika angreppssätt och metoder, men resultaten pekar i stort sett i samma riktning som tidigare refererad forskning. Studien av Granfors & Nyberg (2012) såg t ex hur mötena i allt för lite utsträckning präglades av diskussioner om hur skolan kan anpassas utan handlade istället i första hand om avrapportering. I en annan specialpedagogisk uppsats på avancerad nivå undersöker Hultin & Victor (2013) utifrån ett diskursanalytiskt perspektiv hur professionerna inom två barnhälsoteam och två elevhälsoteam talar kring arbetet med att förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Slutsatsen är att det råder en kamp mellan en kategorisk individriktad diskurs, som framför allt efterfrågas av pedagogerna, och en relationell diskurs som fokuserar sammanhanget och som verkar dominera i teamen. Resultatet visar att det kategoriska perspektivet är rådande och att det förebyggande arbetet får stå tillbaka. Studien formulerar en frågeställning kring hur dessa perspektiv kan mötas och förankras i praktiken så att en gynnsam samverkan blir möjlig. Ett par diskursanalytiska studier på avancerad nivå har funnit tecken på en något förändrad riktning i elevhälso-teamets samtalskultur (Andreasson, 2014; Norlin Wiedel, 2014). Båda studierna undersöker vilka diskurser som framträder i elevhälsans samtal och båda studierna samlar in empiri genom inspelning av två olika elevhälsoteamsmöten på två olika skolor. Resultaten i de båda studierna är likartade och överensstämmer till viss del med den samtalskultur som framträder i Hjörne (2004) och Hjörne & Säljö (2008) forskning, men den skiljer sig också åt då samtalen i hög grad präglades av å ena sidan inkluderingsstanken (Norlin Wiedel, 2014) och å andra sidan det relationella perspektivet (Andreasson, 2014). De båda studierna kan inte likställas med tidigare nämnd forskning då de ej är särskilt omfattande, men de tyder ändå på att det kan finnas små spår av en förändrad riktning i elevhälsans arbete.

4.5 Tvärprofessionell samverkan i elevhälsoarbetet

Samverkan är, som tidigare nämnts utifrån styrdokumentet, en grundtanke bakom en samlad elevhälsa. Enligt gällande styrdokument ska samverkan ske inom elevhälsan och mellan elevhälsan och lärare samt övrig personal (SFS 2010:800; Skolverket, 2014 a; Socialstyrelsen, 2014). Det finns ytterst lite forskning kring tvärprofessionella samverkan inom elevhälsan i praktiken och mellan elevhälsans professioner och den pedagogiska personalen (Hylander 2011 b; Thornberg, 2008). Det finns internationell forskning, men som inte är direkt jämförbar med svenska villkor då det finns en otydlighet kring vilka professioner som ingår i samverkan, vilka mål och vilken funktion som samverkan arbetar utifrån och där teamen som samverkar har olika benämningar. Avsnittet avser ändå lyfta en liten del av den forskning som finns kring tvärprofessionellt arbete och som har att göra med aktuella forskningsfrågor.

Resultaten i tidigare nämnd forskningsöversikt av Thornberg (2008) tyder på att de mest framgångsrika teamen bestod av lärare som var involverade som aktiva deltagare och team-medlemmar tillsammans med andra professionsutövare och inte enbart handledda av dessa professioner. Resultatet rimmar illa med tidigare redovisade forskningsresultat som pekar på en motsatt bild, där det finns en viss distans mellan elevhälsan och lärare som mestadels arbetar var för sig (Backlund, 2007; Hjörne, 2004; Hjörne & Säljö, 2008; Hylander, 2011 a).

Guvå (2009) menar att verksamheterna kommer att sättas på prov när olika professioner, med ibland olika synsätt, ska samverka kring t ex särskilda insatser på individnivå utifrån ett salutogent perspektiv då det ibland finns ett spänningsfält mellan t ex ett patogent och salutogent synsätt. Dessa skillnader kan t ex leda till olika uppfattningar av åtgärdernas innehåll och vem som ska vara ansvarig (Guvå 2009).

I en c-uppsats vid institutionen för beteendevetenskap och lärande vid Linköpings universitet undersöktes elevhälsoteams beskrivningar av samverkan med lärarlag på skolor genom inspelning av tre elevhälsoteamsmöten (Gardeman & Kilman, 2008). Studiens slutsats har likheter med tidigare redovisade resultat (Backlund, 2007; Hjørne, 2004; Hjørne & Säljö, 2008; Hylander 2011 a; Hylander 2011 b; Einarsson, 2011; Guvå, 2010) och lyfter fram att det finns ett mentalt avstånd mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen där olika perspektiv på svårigheter, vems som är ansvaret o s v utgör centrala dilemman (Gardeman & Kilman, 2008).

Ytterligare en utmaning i tvärprofessionellt arbete handlar om domänkonflikter (Backlund, 2007; Hylander; 2011a). Syftet med tvärprofessionellt arbete är "att bidra med olika perspektiv till en helhetslösning" (Hylander, 2011 b, s. 56) och för att uppnå detta "krävs att dessa olika perspektiv tydliggörs, bryts mot varandra och används som förklaringsgrund till de problem som elevhälsan möter" (Hylander, 2011 b, s. 56). Varje perspektiv behöver alltså tydliggöras utan att något perspektiv dominerar, och ska i slutändan mynna ut i en samsyn där perspektiven kan överlappa varandra. Arbetet riskerar att kännetecknas av professioner som konkurrerar om t ex hur problem ska tolkas, hanteras och vem som ska ansvara för vad (Backlund, 2007; Guvå, 2010; Hylander, 2011 a). Backlund (2007) redovisar hur det kan t ex uppstå en domänkonflikt då lärare efterfrågar individriktat stöd utifrån ett kategoriskt perspektiv medan elevhälsan framhåller det relationella och förespråkar en anpassning av lärmiljön och erbjuder ett mer konsultativt riktat stöd till lärarna. Hylander (2011 b) synliggör i studien *Elevhälsans professioner – egna och andras föreställningar* att det finns en låg överensstämmelse mellan de föreställningar elevhälsan och den pedagogiska personalen har om sina egen och andras uppdrag vilket säkerligen kan förklara en del av de domänkonflikter som kan uppstå. Guvås (2010) samt Hultin & Victors (2013) resultat antyder samma motsättning. I ett aktionsforskningsprojekt genomförde Schedvin (2011) en specialpedagogisk studie på avancerad nivå för att utforska om och hur samverkan mellan skolans elevhälsoteam och den pedagogiska personalen påverkar synen på elevhälsoarbete. Resultaten anger att lärarna uttalar att elevhälsan och lärarna har olika tankar och förklaringar till elevers svårigheter, men att det mest består av en känsla då samtal för att mötas sällan förekommer.

I en forskningsstudie av Désirée von Ahlefeld Nisser (2009) riktades intresset mot kommunikation, och mer specifikt deliberativa samtal som verktyg för kunskapande. Utifrån Habermas argumentationsteori, studerades villkor för möjligheten att genomföra sådana samtal i en (för)skolekontext. Deliberativa samtal är intressant utifrån föreliggande studies forskningsfrågor då de kan jämföras med innebörden i tvärprofessionell samverkan. Idén bakom deliberativa samtal är att skilda synsätt och argument bryts mot varandra och att frågor som det finns en oenighet kring synliggörs, likaså vilka alternativa beslut som kan fattas. Lyssnandet är ett viktigt antagande bakom deliberativa samtal samt vilken procedur man kan ha för att komma överens och fatta beslut. Beskrivningen har stor överensstämmelse med de skrivningar som tidigare lyfts fram av innebörden i och syftet med tvärprofessionell samverkan (Socialstyrelsen, 2014). Studiens resultat antyder att samverkan inte är liktydigt med att träffas, det räcker alltså inte med att mötas för att åstadkomma kunskapande samtal

utan det är istället själva samtalsproceduren som är avgörande och som behöver synliggöras. Von Ahlefeld Nisser (2009) poängterar att det i strategiska samverkanssamtal finns en uttalad strategi kring en i förväg uttänkt procedur vars syfte är att skapa en gemensam förståelse och att det är denna procedur som möjliggör kunskapande.

4.6 Sammanfattning

Tidigare forskning som redovisats om elevhälsoarbete på nationell nivå, målar upp en bild av elevhälsoarbetet där det finns ett glapp mellan retorik och praktik och där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inte har genomförts i praktiken utan där det åtgärdande arbetet på individnivå till stor del tar överhanden. De strukturer som finns för elevhälsans arbete verkar inte vara uppbyggda för att kunna arbeta i ett tidigt skede, i samverkan kring individ, grupp- och skolnivå utifrån ett salutogent perspektiv och försvårar därmed det mer hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Ytterligare en anledning till att det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet inte fått tillräckligt genomslag kan ha att göra med att föreställningarna kring vad elevhälsoarbete innebär i allt för stor utsträckning ställs mot hur arbetet har sett ut tidigare. Elevhälsoteamsmöten beskrivs som navet i arbetet med elevhälsofrågor, den fysiska mötesplats som finns för samverkan inom elevhälsan och där språket är det främsta redskapet för att hantera elevhälsofrågor. Samverkan över professionsgränser beskrivs som eftersträvansvärt, men något av en utmaning, då elevhälsoteamsmöten istället kännetecknas av en strävan efter konsensus. Ytterligare kännetecken för dessa möten är att svårigheter relateras till individuella brister utifrån ett kategoriskt perspektiv, och allt för lite till kontextuella förklaringar. Svårigheterna värderas och beskrivs vagt utifrån kategoriseringar samt analyseras sällan eller ytterst ytligt vilket medför att beslut fattas på lösa grunder. Föreställningen om mötenas funktion handlar mestadels om att delge information och fördela ansvar och det finns få föreställningar om att mötets funktion är ett tvärprofessionellt lärande vilket också avspeglar sig i praktiken. Redovisad forskning visar också att elevhälsan, i stor utsträckning, arbetar på egen hand, i väldigt liten samverkan med lärare och övrig personal. Konsekvensen blir avsaknad av gemensam förståelse kring elevers behov, vilka insatser som behövs och vem som ska vara ansvarig.

Internationell forskning lyfter framgångsfaktorer bakom inkluderande skolor i USA och avgörande verkar vara hur organisationen hanterar de dilemman och frågor som naturligt uppstår i en skola. En flexibel, samarbetande och problemlösande organisation och struktur pekas ut som väsentliga faktorer. De dilemman eller frågor som uppstår i skolorna är de som i den här studien kallas för elevhälsofrågor. Hur arbetet med elevhälsofrågor går till på elevhälsoteamsmöten beskrivs få avgörande konsekvenser för enskilda elever och skolan (Hjörne & Säljö, 2004) och således för hur väl skolan lyckas möta alla elever. Det finns inga färdiga förslag på hur detta arbete ska se ut eller gå till, men forskning lyfter fram en genomtänkt organisation och samtalsprocedur, uppbyggd för att möjliggöra att arbetet med elevhälsofrågor kan ta en hälsofrämjande och förebyggande riktning där ett tvärprofessionellt lärande kring elevers behov kan komma till stånd som framgångsfaktorer. Är det möjligt att bygga en sådan struktur och hur skulle den i så fall kunna se ut i en svensk kontext?

5. Teoretisk referensram

Studiens generella fokus utgörs av hur elevhälsans arbete med elevhälsoproblem tar sig ytring i praktiken utifrån styrdokumentens riktlinjer om ett i första hand förebyggande och hälsofrämjande arbete där tvärprofessionell samverkan är grundbulten. Mer specifikt riktas intresset mot den arena där detta arbete utförs samt hur själva arbetet har utformats, där form, innehåll och process står i blickfånget.

Avsikten är att i följande kapitel presentera de teoretiska referensramar som studien lutar sig mot. Arbete med elevhälsoproblem kan ses som en språklig och interaktiv verksamhet och därför används teorier som lyfter fram språk och kommunikation. Teorier om lärande och skolutveckling i organisationer används för att kunna sätta in studien i en bredare kontext och analysera empirin utifrån ett skolutvecklingsperspektiv.

5.1 Sociokulturellt perspektiv

En av studiens teoretiska ramverk är det sociokulturella perspektivet som det beskrivs av Säljö (2000; 2005). Säljö betonar att den fysiska och sociala världen finns rent objektivt, men att vår uppfattning och förståelse av världen är subjektiv och konstitueras genom språket (2000). Ur ett sociokulturellt perspektiv kan lärande och utveckling därför inte begränsas till att förklaras av våra biologiska förutsättningar eller utifrån att vi förvärvar eller inhämtar objektiv kunskap i undervisning. Lärande och utveckling måste istället förstås utifrån att människan är en historisk och social varelse som tillägnar sig kunskaper, färdigheter och erfarenheter i socialt samspel, genom deltagande (Säljö, 2000; Säljö, 2005). Vilka kunskaper som tillägnas, *approprieras*, är beroende av den specifika kontext människan ingår i. Appropriering sker genom människans samspel med kulturella resurser, d v s fysiska och språkliga redskap. Språket är människans främsta redskap, eller *artefakt* för att interagera med andra människor och interaktion och samtal ses som mediering. Människor kan därför vara medierande resurser för varandra. Språket är ett redskap för att "skapa mening mellan människor som agerar i och genom språket i sociala praktiker" (Säljö, 2000, s. 89) och mänskligt tänkande och lärande är på så vis situerat i sociala praktiker. Elevhälsomöten kan ses som en social praktik där olika professioner skapar mening och förståelse av de problem som uppstår i vardagsverksamheten och som är kopplade till elevers lärande och utveckling. "Individen handlar med utgångspunkt i de egna kunskaperna och erfarenheterna och av vad man medvetet eller omedvetet uppfattar att omgivningen kräver, tillåter eller gör möjligt i en viss verksamhet" (Säljö, 2000, s. 128). Det är i sociala praktiker, som på t ex elevhälsomöten, som tänkandet, med hjälp av intellektuella och språkliga redskap, kan vidgas, nya tankeformer och färdigheter kan utvecklas. De erfarenheter som görs i sociala praktiker och de redskap man lärt sig använda "bär man med sig som strukturerade resurser i framtida situationer" (Säljö, 2000, s. 151). Dilemmat kring lärande handlar om vilka erfarenheter människor gör i en situation, i det här fallet på elevhälsoteamsmöten d v s "vilka innebörder, tolkningar och handlingsmönster man tar med sig till andra kontexter" (Säljö, 2000, s. 151).

Poängteras bör att tänkandet, d v s kognitiva processer i sig, inte kan studeras utan språket och människors handlingar. "Att tänka innebär att använda diskursiva redskap för att konstituera händelser och objekt i enlighet med vissa kommunikativa mönster i situerade praktiker" (Mäkitalo & Säljö, 2004, s. 150). Handlingar och praktiker konstituerar varandra, våra handlingar och vår förståelse är en del av kontexten. Det finns alltså inte först en kontext och sedan en handling utan våra handlingar

ingår i, skapar och återskapar kontexter. Skolan som institution kan således ses som en produkt av människors kommunikativa och fysiska handlingar (Säljö, 2000). Säljö ser en institution, som t ex skolan, som en process som återskapas genom mänsklig interaktion. Skolan beskrivs som en traditionsbunden institution där kommunikativa mönster ” befästs, rentav fossiliserats, och uppfattas som de enda möjliga i verksamheten” (Säljö, 2000, s. 137). Med hjälp av ett sociokulturellt perspektiv blir det möjligt att studera ”dynamiken i samtal, det vill säga hur resonemang och tänkande utvecklas i praktiken” (Mäkitalo & Säljö, 2004, s. 151) och i det här fallet på elevhälsomöten.

5.2 Community of Practice

Uppsatsen utgår också från teorin om *Community of Practice* (CoP) där elevhälsomötet ses som en CoP, ”who share a concern, a set of problems”, and ”who deepen their knowledge and expertise in this area by interacting on an ongoing basis” (Wenger, McDermott & Snyder, 2002, p. 4). En CoP kan förklaras dels som en ett socialt lärande system d v s en gemenskap som delar praktik och de läroprocesser som sker i och genom deltagande i en CoP. Wenger (2000) betonar att de erfarenheter medlemmarna enskilt och gemensamt gör i CoP utgör organisationens samlade kompetens. ”In this sense, knowing is an act of participation in complex ’learning systems’” (Wenger, 2000, p. 226).

En CoP kan fungera utvecklande och hämmande, d v s både präglas av ett lärande, men likväl stagnera och präglas av avsaknad av lärande. ”They are the cradles of human spirit, but they can also be its cages” (Wenger, 2000, p. 230). Det finns flera faktorer som påverkar vad som blir möjligt i en organisation, huruvida ett lärande kan komma till stånd eller inte. Några av dessa är

- *Enterprise*
- *Engagement*
- *Imagination,*
- *Mutuality*
- *Repertoire*
- *Alignment*

Övergripande handlar det om i vilken utsträckning lärande står i fokus i organisationen, i vilket avseende fokus riktas mot att fånga in utvecklingsområden för att utveckla och förbättra och på vilket sätt delad erfarenhet, språk, artefakter och metoder ackumuleras över tid och skapar nya möjligheter, det Wenger (2000) kallar *enterprise*. Det behöver finnas tillfällen *s k joint actions* där medlemmarna kan vara gemensamt engagerade i t ex samtal och gemensam problemlösning (*engagement*) och där möjlighet ges till distans och reflektion för att undersöka möjligheter i olika situationer (*imagination*). *Mutuality* avser kvaliteten i de sociala relationerna i organisationen och handlar om i vilken utsträckning t ex de gemensamma aktiviteterna skapar förutsättningar av tillit, meningsfullhet och delaktighet för att lyfta och diskutera angelägna frågor. *Repertoire* handlar både om de möjligheter till reflektion som skapas, men också om de traditioner, metoder, rutiner och ramverk som definierar praktiken samt hur de upprätthålls och av vem. Slutligen är det avgörande om det finns ett gemensamt överenskommet syfte med aktiviteten eller uppdraget (*alignment*) (Wenger, 2000).

I en CoP skapas "a *shared repertoire* of communal resources – language, routines, sensibilities, artifacts, tools, stories, styles, etc. To be competent is to have access to this repertoire and be able to use it appropriately" (Wenger, 2000, p. 229). Precis som Säljö (2000, 2005) poängterar Wenger (2000) att vår kompetens därmed är formad både historiskt och socialt. Den gemensamma repertoaren samt hur vi engagerar oss med varandra inom en CoP, eller låt säga på elevhälsomöten, spelar således en avgörande roll för vilka erfarenheter vi gör och vad vi lär och får därmed konsekvenser för det fortsatta vardagsarbetet i skolan.

Ytterligare ett begrepp som lyfts fram av Wenger (2000) är *boundaries, d v s* gränslinjer, något som ses som viktigt för att lärande ska ske. Med elevhälsoarbetet som referens kan gränslinjer finnas mellan professioner och mellan olika verksamheter, där arbetsmetoder och synsätt kan skilja sig åt. Att vara medveten om gränsernas existens innebär att de kan utnyttjas för att ett lärande ska ske, vilket kan handla om att ta vara på att kompetens och erfarenhet kan skilja sig åt genom att synliggöra olika erfarenheter och perspektiv, men det behöver också finnas möjlighet för att dessa att mötas (Wenger, 2000).

Ett lärande där gränser kan överbryggas förutsätter det som Wenger (2000) kallar för gränsprocesser; samordning, transparens och möjlighet till förhandling och diskussion vilket tangerar de faktorer som redan nämnts. Poängteras kan att det ses som avgörande utifall strukturen för gemensamma aktiviteter möjliggör perspektivbrytning och perspektivmöte. För att åstadkomma ett lärande, där gränser kan mötas lyfter Wenger (2000) fram t ex *brokers och boundary objects* som har en överbryggande funktion. En *broker* eller mäklare är en person som har en överlappande uppgift genom att t ex företräda en gräns mer än någon annan, eller att hitta likheter mellan olika gränser och lyfta fram olika typer av kunskap. *Boundary objects* kan vara redskap som stödjer kopplingen mellan olika praktiker. I det här fallet kan sådana redskap vara

- *Artefakter, d v s* redskap, dokument eller modeller.
- Diskurser, d v s ett gemensamt språk som gör att medlemmarna kan förhandla och skapa mening över gränser.
- *Processer, d v s* rutiner och procedurer som möjliggör gränsöverskridande samordning.

Med rätt förutsättningar, d v s alla de aspekter som lyfts fram av Wenger (2000), kan gränser leda till "unusual learning, places where perspectives meet and new possibilities arise" (p. 233). Wenger (2000) pekar ut riktlinjer för organisationer utifrån tankarna bakom CoP. Dessa handlar bl a om att prioritera lärprocesserna i organisationen, att skapa strukturer som möjliggör att lärande kan ske samt att organisera för att hantera komplexitet.

5.3 Perspektiv på skolutveckling i organisationer

Teorierna i föregående avsnitt utvidgas och kompletteras med teorier om skolutveckling utifrån ett lärandeorienterat och förståelsebaserat perspektiv. Dessa teorier sätter arbetet med elevhälsofrågor i ett mer övergripande skol – och utvecklings-sammanhang och skapar möjlighet att förstå och diskutera resultatet i relation till skolans förmåga att stödja elevers utveckling mot utbildningens mål.

Skolutveckling beskrivs inom en lärande organisation som att organisera för ett kollektivt lärande, vilket gör att det finns likheter med tidigare beskrivna teorier. Organisationen och dess kompetens består av människorna där och för att utveckla och förbättra behöver ett gemensamt lärande ske där organisationens kollektiva förmåga byggs upp (Sandberg & Targama, 2013; Scherp, 2013) vilket väl överensstämmer med tidigare beskriven teori om CoP (Wenger, 2000). Det handlar därför om att skapa förutsättningar för en omprövning av invanda förhållningssätt, tanke- och handlingsmönster som innebär att ett lärande kan ske (Sandberg & Targama, 2013; Scherp, 2013). Lärande definieras som en förändrad förståelse, där förståelsen i sin tur utgör grunden för människornas agerade. Organisationen lärande initieras utifrån de dilemman som uppstår i skolvardagen och fokuserar samband kring hur man gör och vad man uppnår med det man gör. Dilemman skulle i aktuell studie kunna utgöras av de som kopplas till arbetet med elevhälsofrågor. "Det som skiljer den lärande organisationen från andra är att man mer medvetet och systematiskt lär i och om vardagsverksamheten på både individ-, grupp- och organisationsnivå" (Scherp, 2013, s. 25). Utifrån det här perspektivet finns det inte någon *best practice*, utan lärprocessen syftar istället till att utveckla *next practice*, att hitta mer ändamålsenliga sätt att agera på (Scherp, 2013).

För att på ett tydligare sätt förstå perspektivet bakom skolutveckling inom en lärande organisation beskrivs motsatsen kortfattat; skolutveckling utifrån ett mer rationalistiskt perspektiv. Detta skolutvecklingsperspektiv kallas vanligen New public management (NPM) och kan härledas till näringslivet och kännetecknas av bl a marknadstänkande, kundperspektiv, målstyrning, implementering, mätning av resultat o s v. Styrningen sker uppifrån och ner i organisationen och kan beskrivas som instrumentell snarare än dynamisk. En skolas framgång definieras utifrån t ex måluppfyllelse och dessa skolors arbete kan betraktas som *best practice* som kan överföras till andra skolor. Forskning utifrån det här perspektivet beskrivs ofta som skoleffektivitetsforskning och intresserar sig för vad som särskiljer skolor med goda resultat på standardiserade prov jämfört med skolor med mindre goda resultat.

NPM har fått kritik för att inte tillräckligt väl passa skolan som är en komplex organisation. "Kritiken rör t.ex. brister i kopplingen till uppdraget, att helheten förloras och att medarbetarnas inre motivation att utveckla verksamheten motverkas genom kontroller och problemfokusering" (Scherp, 2013, s. 18). Inom NPM ligger stort fokus på att ringa in problem, men inom en lärande organisation hamnar fokus inte bara på att synliggöra och lyfta problem, utan också på att hitta gynnsamma lösningar. Forskning utifrån ett förståelsebaserat perspektiv kan betecknas skolutvecklingsforskning och intresserar sig för hur skolor kan höja kvaliteten i elevernas lärande, oavsett hur väl skolan lyckats tidigare. Fokus är själva utvecklingsprocessen medan skoleffektivitetsforskningen fokuserar på slutresultat (Scherp, 2013). Inom skolutvecklingsforskning ses skolutveckling som en problemlösningsprocess med start i vardagens upplevda problem (Scherp, 2013). Lärares lärande, poängteras som en framgångsfaktor i skolutvecklingsarbetet. Det handlar om professionsutveckling där lärare kollegialt, genom strukturerat samarbete tillägnar sig kunskaper i den dagliga praktiken (Skolverket, 2013; Timperley, 2013).

De olika perspektiven på skolutveckling och lärande får konsekvenser för hur verksamheten organiseras och utformas, samt vad som prioriteras. Inom en lärande organisation utformas verksamheten så att det blir möjligt att åstadkomma ett gemensamt lärande. "Skolutveckling är ett resultat av gemensam systematisk kunskapsbildning" (Scherp, 2013, s. 32). Inom en lärande organisation används begreppen arbetsorganisation och utvecklingsorganisation för att synliggöra organisationens olika funktioner och de båda bygger på två olika logiker. Arbetsorganisationen syftar till stabilitet så att det pedagogiska vardagsarbetet kan flyta på så ostört som möjligt och handlar t ex om strukturer, rutiner, resursfördelning, schema, tjänstefördelning och resultatuppföljning. Problem inom arbetsorganisationen stör och signalerar att den pedagogiska verksamheten inte längre är ändamålsenlig. För att hantera de problem som uppstår behöver beslut fattas utifrån hur olika frågor och situationer ska hanteras, vad man ska göra. Ett sådant beslutsfattande underlättas av samstämmighet och så liten variation av uppfattningar som möjligt.

En del problem som uppstår i arbetsorganisationen behöver däremot istället hanteras inom utvecklingsorganisationen, frågor som handlar om att förstå hur den pedagogiska verksamheten påverkar elevers lärande och utveckling och hur verksamheten i sig kan utgöra både hinder och möjligheter. Inom utvecklingsorganisationen ses problem som en drivkraft till lärande och utveckling och variation som en nödvändighet för att åstadkomma ett lärande (Scherp, 2013). Enligt Scherp (2013) är inkluderingsperspektivet inbyggt i utvecklingsorganisationen, likväl som exkludering finns inbyggt i arbetsorganisationen. Scherp (2013) menar att det handlar om att arbetsorganisationen kräver stabilitet och kontinuitet för att fungera så bra som möjligt medan utvecklingsorganisationen bygger på en logik av förändring och förnyelse. Utifrån de olika organisationernas logik går det därför att se svårigheter som uppstår i en skolsituation på olika vis. Utifrån arbetsorganisationens logik kan svårigheter ses som hinder eller rent av störningar som behöver undanröjas genom exkluderande lösningar. I de fall arbetsorganisationen fungerar på detta vis kan den sägas vara konserverande genom att problemen förläggs hos eleven medan undervisningen fortsätter oförändrad. Utvecklingsorganisationens logik däremot utgår från att svårigheter i en skolsituation beror på att skolverksamheten inte fungerar tillräckligt ändamålsenligt och därför behöver utvecklas och förändras. För att åstadkomma inkludering behöver det finnas en balans mellan arbets- och utvecklingsorganisationen på en skola. De båda organisationernas utformande och hur balansen mellan de båda ser ut avgör i vilken utsträckning organisationen kan betecknas som inkluderande (Scherp, 2013).

Sammanfattningsvis handlar skolutveckling om att utforma en verksamhet som omfattar både en arbetsorganisation som kan hantera frågor som kräver mer akuta åtgärder och en utvecklingsorganisation där kollektivt lärande kan bidra till att utveckla de områden som inte fungerar ändamålsenligt. Arbetsorganisationen och utvecklingsorganisationen förutsätter varandra och handlar om både stabilitet och kontinuitet samt förnyelse och utveckling i den pedagogiska verksamheten (Scherp, 2013).

6. Metod

Kapitlet inleds med en beskrivning av studiens metodologiska utgångspunkter för att därefter redogöra för studiens genomförande och analys. Kapitlet avslutas med reflektioner kring trovärdighet, tillförlitlighet och generaliserbarhet samt etiska överväganden.

6.1 Metodologiska utgångspunkter

Studiens syfte, att belysa hur arbetet med elevhälsofrågor går till och vilka konsekvenserna blir, kan beskrivas som att intresset riktas mot elevhälsomötets utformning och process. Process kan definieras som "en sekvens av individuella och kollektiva händelser, handlingar och aktiviteter som uppstår och utvecklas över tid i en viss kontext" (Bryman, 2008, s 364). Studien har en kvalitativ ansats då det är förståelse av process, snarare än produkt, som står i blickpunkten (Merriam, 1994). Den kvalitativa forskningen rimmar med de teoretiska utgångspunkter studien inspireras av och som utgår från att mening är en socialt konstruerad process, d v s att arbetet med elevhälsofrågor på elevhälsomöten handlar om att skapa kollektiv mening – att lära. Alvesson & Sköldberg (2008) använder begreppet reflekterande forskning för den här typen av forskning där tolkning och reflektion är huvudingredienser. Kvalitativ forskning återspeglar således inte en objektiv, utan en mer subjektiv, sanning. Forskningsprocessen i sig beskrivs som en konstruktion av den sociala verkligheten där forskaren både samspelar med dem som beforskas samt tolkar det empiriska materialet utifrån sin förförståelse vilket därefter resulterar i en möjlig beskrivning av verkligheten. Ambitionen är att vara medveten om denna tolkande process och vilka krav på tydliggörande av förförståelse och teoretiska antaganden som den innebär (Alvesson & Sköldberg, 2008).

6.2 Fallstudien utifrån en mikroetnografisk ansats

Som vetenskaplig design har fallstudien använts, inspirerad av en mikroetnografisk ansats. Valet av fallstudie innebär möjlighet att fokusera på en specifik skola och situation eller med andra ord kultur, men inte ett helt kulturellt system, vilket annars anses brukligt inom etnografi. En etnografisk ansats brukar kännetecknas av att studera mänskliga aktiviteter i dess naturliga miljö och medan de pågår autentiskt under en längre period, med syfte att försöka förstå vad som pågår (Walford, 2008). I den aktuella studien är det istället en autentisk mikrokontext som studeras genom bandinspelning av fem elevhälsomöten som språkliga aktiviteter. Inom den etnografiska forskningen ses forskaren som en del av forskningsinstrumenten, och flera metoder brukar användas för att samla in empiri, något föreliggande studie också utgått från (Walford, 2008).

Fallstudien möjliggör således "ett detaljerat och ingående studium av ett enda fall" (Bryman, 2013, s. 73) som här innebär en enda skola och dess elevhälsomöten, vilket också kan benämnas som att fallstudien är partikularistisk (Merriam, 1994). Synsättet bakom valet kan beskrivas som idiografiskt d v s intresse att belysa unika drag hos en specifik skola som uttalat har försökt utveckla och förändra sitt elevhälsoarbete (Bryman, 2013). Fallstudier beskrivs lämpa sig särskilt för problem som uppstår i praktiken och utgår ofta från "frågor som rör process (varför eller hur något sker) och frågor som rör förståelse (vad, varför och hur)" (Merriam, 1994, s. 57). Utifrån den aktuella skolan sätts därför fokus på elevhälsomöten i skolvardagen och frågor som Vad sker? Hur sker det? Vilka blir konsekvenserna? Fallstudien beskrivs vara användbar för att förstå komplicerade skeenden eller för att presentera

kunskap om tidigare förbisedda fenomen. En fallstudie kan således vara heuristiskt, vilket betyder att "den kan förbättra läsarens förståelse av den företeelse som studeras" (Merriam, 1994, s. 27).

En förhoppning är således att studien kan bidra till ökad förståelse för hur en skolas elevhälsoarbete konkret har utformats och utvecklats i linje med riktlinjerna i den nya skollagen (SFS 2010:800) om ett hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete. Merriam (1994) lyfter att en fallstudie ställer stora krav på forskarens sensitivitet, d v s att vara sensitiv inför kontexten med alla dess variabler och krav på en medvetenhet om felkällor i undersökningen. Dessa felkällor kan till stor del förknippas med forskarens egen förförståelse och förmåga att tolka empirin.

6.3 Studiens genomförande

Urval

Studiens urval kan beskrivas som målstyrt och strategiskt i syfte att "skapa överensstämmelse mellan forskningsfrågor och urval" (Bryman, 2008, s. 434). Det innebär att urvalet har skett utifrån kännedom om den aktuella skolan och att de på ett uttalat vis har försökt utveckla sitt elevhälsoarbete utifrån styrdokumentens gällande riktlinjer.

Presentation av skolan

Skolan där studien genomförs är en F-9 skola i en västsvensk större kommun med ca 500 elever. På skolan finns alla elevhälsans professioner representerade, åtminstone på deltid. Skolan har bedrivit ett utvecklingsarbete för att förändra arbetet med elevhälsofrågor, vilket har inneburit att nya rutiner för arbetsgång och samverkan har tagits fram.

Insamling av empiri

Med inspiration av en mikroetnografisk ansats spelar språket en viktig roll i den aktuella undersökningen. I aktuell studie utgör bandinspelningar av elevhälsomöten en primär datasamlingsmetod. Valet av bandinspelade möten ses som en förutsättning utifrån studiens teoretiska referensram där språk ses som något konstitutivt och som ett görande. Det var således nödvändigt att följa och spela in mötena medan de pågick. Bandinspelningarna skedde parallellt med deltagande observation och kompletterades även med studiet av dokument så som mötesanteckningar och dokument som används under själva mötet samt skolans elevhälsoplan. Valet av olika datainsamlingsmetoder möjliggjorde metodtriangulering d v s att använda olika metoder för att kunna se hur resultaten överensstämmer med varandra (Bryman, 2008).

Under loppet av fem veckor spelades fem autentiska elevhälsomöten à 2 timmar in med hjälp av en mobiltelefon. Medan bandinspelningarna pågick fördes fältanteckningar. På väggarna i den lokal mötena utspelade sig fanns dokument som användes under mötet och som bestod dels av mötestrukturen och två olika bilder som fortsättningsvis kommer att benämnas triangeln och tratten. Dessa dokument fotograferades för att kunna användas vid analysarbetet. Efteråt samlades mötesanteckningarna från de fem olika mötena in, samt skolans elevhälsoplan där rutiner för arbetet med elevhälsofrågor beskrivs.

Bearbetning och analys av empiri

För att bearbeta och analysera empirin användes grundläggande tekniker i kvalitativ dataanalys (Bryman, 2008). Det handlar t ex om kodning för att få syn på vad den språkliga informationen gör med utgångspunkt i de aspekter som framträder i syfte och frågeställningar, d v s hälsofrämjande, förebyggande och tvärprofessionellt. De bakomliggande tankarna bakom bearbetnings- och analysarbetet har till viss del inspirerats av och har därför vissa likheter med tillämpad samtalsanalys (Norrby, 2013). Inom samtalsanalys är utgångspunkten att alla samtal har en organisatorisk struktur och "genom samtalets sekventiella organisation bygger deltagarna undan för undan en gemensam förståelse av vad som försiggår" (Norrby, 2013, s. 44). Samtalsanalys intresserar sig alltså för samtalsstrukturen, inte på vilken ålder eller vilket kön eller yrke deltagarna har (Norrby, 2013). Dessa utgångspunkter av samtalsanalys överensstämmer till stor del med föreliggande studie.

Bearbetning och analys av empirin startade till viss del redan under bandinspelningarna och den deltagande observationen genom att anteckningar fördes parallellt, något som Fangen (2005) menar är brukligt vid deltagande observation. Därefter fortsatte bearbetningen med avlyssning av de inspelade mötena. Till en början skedde avlyssningen tämligen förutsättningslöst för att därefter söka efter mönster. Avlyssningen kan liknas vid det Norrby (2013) kallar global analys, d v s där lyssnandet skedde utifrån ett fågelperspektiv och där samtalet analyseras uppifrån. Dels söktes mönster för hur elevhälsomötet utformats, vilket innehåll det hade samt mönster kopplat till ovan nämnda aspekter. Analysen skedde därmed som ett första steg utifrån muntligt tal och utifrån försök att "skapa mening ur en massiv mängd data" (Fejes & Thornberg, 2009, s. 32). Fältanteckningarna pekade ut särskilt intressanta delar av bandinspelningarna vilket gjorde att dessa delar avlyssnades mer noggrant. Därefter kodades relevanta delar av empirin genom kronologisk transkription, möte för möte. I samtalsanalys riktas intresset mot språkstrukturer, vilket innebär att transkriberingen är detaljerad och omfattar t ex pauser och tonläge. Till skillnad från samtalsanalys har transkriberingen i föreliggande studie inte gjorts lika utförligt. Valet har istället skett utifrån studiens syfte och frågeställningar, där språket visserligen står i fokus, men mer vad språket gör och vilken mening som iscensätts, snarare än språkliga strukturer (Kvale & Brinkmann, 2013). Pauser och instämmande uttalanden som "mmm" har såldes utelämnats. Transkriberingen har skett utifrån meningskoncentrering där "långa uttalanden pressas samman i kortare, där huvudinnebörden av det som sagts formuleras om i några få ord" (Kvale & Brinkmann, 2013, s. 221). En ordagrann transkribering kan bli osammanhängande och otydlig, vilket lett till att transkriberingarna har fått en mer formell språklig karaktär och förväntas bidra till att utvalda exempelcitrat blir mer lättlästa.

Som ett andra steg i analysen lästes det transkriberade materialet igenom flera gånger med olika sökljus utifrån studiens syfte och frågeställningar samtidigt som ytterligare anteckningar i form av kommentarer och idéer fördes. En del av dessa kommentarer och idéer ledde så småningom fram till olika kategorier. Skapandet av kategorier kräver ett konvergent och divergent tänkande vilket också väl beskriver hur det fortsatta analysarbetet fortlöpte (Merriam, 1994). Dels undersöktes vad som hörde ihop med vad, d v s "vilka data som 'konvergerar' mot en viss kategori" (Merriam, 1994, s. 146) och dels gick arbetet ut på divergens, d v s att "fylla ut kategorierna när de väl namngetts" (Merriam, 1994, s. 146). Kategoriernas effektivitet kan bli beskrivas utifrån huruvida de överensstämmer med studiens syfte, vilket självfallet varit avsikten. De dokument som studerats har använts för att verifiera de idéer, tankar och så småningom kategorier som växt fram under analysens gång.

Analysen kan ses som en meningsskapande process, vilket i det här fallet har inneburit att empirin har tolkats och analyserats utifrån studiens teoretiska referensram. Avsikten var att med avstamp i och anknytning till teori och tidigare forskning kunna förse läsaren med tänkbara samband och mönster, inte enbart att redogöra för undersökningen på en deskriptiv nivå (Merriam, 1994), vilket också får beskrivas som det sista steget i analysarbetet. Att lyfta sig från den deskriptiva nivån innebär att läsaren får stöd i att tolka empirin, vilket kan minska graden av feltolkningar (Merriam). "Att tänka på den information man har – dvs *teoretisera* över den – utgör ett steg i riktning mot utveckling av en teori som förklarar vissa aspekter /.../ och som gör det möjligt att dra slutsatser om framtida aktiviteter"(Merriam, 1994, s. 152). Studien avser inte utveckla någon teori, men citatet kan ändå med en ödmjuk inställning belysa det faktum att resultatet kan generera tankar för fortsatt elevhälsoarbete.

6.4 Studiens trovärdighet, tillförlitlighet och generaliserbarhet

En utgångspunkt både inom etnografin och utifrån fallstudier är att det är forskaren som är "det främsta instrumentet både för insamling och analys" (Merriam, 1994, s. 32). Av den anledningen riskerar trovärdigheten, den inre validiteten, i fallstudier att utsättas för kritik, eftersom slutledningarna ifrågasätts mot bakgrund av att de färgats av forskarens egen förförståelse och kunskap (Merriam, 1994). I detta fall kan jag, som medlem i ett elevhälsoarbete på en skola som försöker utveckla sitt elevhälsoarbete, sägas ingå i forskningsområdets sammanhang. Jag befinner mig således i en liknande verksamhet som den jag studerar, vilket bidrar till att min förförståelse är påtaglig. Förförståelsen kan således hämma, men behöver inte alltid vara en begränsning utan kan också ses som en fördel. "Värdet kan ligga i att ha erfarenhet av den studerade deltagarens erfarenhet och verklighet och de betydelse och perspektiv som föreligger" (Ahlberg, 2004, s. 73). Transparens, där forskaren redogör för sin förförståelse samt beskriver undersökningens tillvägagångssättet på ett noggrant sätt har varit avsikten, vilket kan bidra till att öka trovärdigheten och att läsaren själv kan avgöra frågor om studiens relevans.

Tillförlitlighet, eller reliabilitet, "handlar om i vilken utsträckning ens resultat kan upprepas" (Merriam, 1994, s. 180) och i så fall ge samma resultat, vilket inte särskilt väl rimmar med kvalitativ, tolkande forskning. Forskningsresultat kommer med största sannolikhet att skilja sig något åt då de är beroende av forskaren själv och då det som studeras inte är något statistiskt i sig utan dynamiskt (Merriam, 1994). De kategorier som utarbetats i föreliggande studie skulle således kunna skilja sig åt från de som skapats av en annan forskare. "Kategorierna skapas av forskaren och är beroende av dennes bakgrund, bland annat i form av tidigare läst litteratur och teoretiskt intresse" (Fejes & Thornberg, 2009, s. 17). Inom kvalitativ forskning kan kravet istället handla om att resultaten ska ha "någon mening, att de är konsistenta och beroende" (Merriam, 1994, s. 183). I den aktuella studien har försök att tillgodose dessa krav gjorts genom att beskriva studiens genomförande noggrant, metodtrianglering och att redovisa studiens bakomliggande antaganden (Merriam, 1994). Att använda sig av metodtrianglering kan vara ett sätt att stärka både trovärdigheten och tillförlitligheten utifrån ovanstående resonemang (Merriam, 1994). Att tydligt redogöra för de "antaganden och teorier som ligger till grund för undersökningen" (Merriam, 1994, s. 183) likaså.

Fallstudien som metod utsätts ibland för kritik som har med extern validitet att göra, d v s att resultaten inte anses generaliserbara (Bryman, 2013; Merriam, 1994). Alvesson & Sköldberg (2008) och Merriam (1994) menar dock att kritiken endast kan ses som befogad utifrån en traditionell tolkning av begreppet där generaliserbarhet ofta förknippas med statistik. Kvale & Brinkmann (2013) lyfter fram olika typer av generalisering, där den statistiska generaliseringen inte ses som tillämpbar i aktuell studie av just den anledningen att det inte går att göra statistiska generaliseringar utifrån aktuell empiri. Författarna redogör vidare för en typ av generalisering som kallas analytisk och som ses som tillämpbar i denna studie. Det handlar inte om generalisering "i största allmänhet" (s. 281) utan om att den kunskap som går att erhållas utifrån en studie går att "överföras till andra relevanta situationer" (s. 281). Analytisk generalisering innebär att "man gör en välöverlagd bedömning om i vad mån resultaten från en studie kan ge vägledning för vad som kan hända i en annan situation. Den bygger på en analys av likheter och skillnader mellan de båda situationerna" (Kvale & Brinkmann, 2013, s.281). Vid tillämpande och anspråk på analytisk generalisering är det angeläget att forskaren redovisar "rika specifika beskrivningar" och "argument för generaliteten i resultatet" (Kvale & Brinkmann, 2013, s. 282) vilket varit avsikten i resultatredovisningen i föreliggande studie.

Även Merriam (1994) redovisar alternativa tankar till statistisk generalisering som rimmar med Kvale & Brinkmanns (2013) resonemang och som handlar om att "det generella kan återfinnas i det specifika" (s. 186). Flyvbjerg (2011) argumenterar likväl för att det finns generaliseringsmöjligheter i fallstudier utifrån det han kallar *information-oriented selection*. Det innebär att man, som i den aktuella studien med ett målinriktat och strategiskt urval, gör ett försök att få fram så mycket värdefull information som möjligt utifrån enstaka exempel eller fall. Den aktuella skolan har valts ut utifrån förväntningar om att empirin ska kunna generera tankar, som till del skulle kunna ses som analytiskt generaliserbara och som då kan bli tillämpbara i andra relevanta sammanhang. Studien utgår från APA-manualen för källhänvisning och referenssystem (2012).

6.5 Etiska överväganden

Vetenskapsrådets (2011) forskningsetiska principer har använts för studiens etiska överväganden kring det som kallas informations-, samtyckes-, konfidentialitets- samt nyttjandekrav. Försök att tillgodose informationskravet har gjorts genom att i skriftlig form informera deltagarna i studien kring forskningens fokus och syfte, tillvägagångssätt samt konfidentialitet. Informationen skickades ut som ett missiv till alla potentiella deltagare i studien på den aktuella skolan och kombinerades därmed med samtyckeskravet. Först gav rektor sitt muntliga samtycke till studiens genomförande. Därefter fick varje deltagare möjlighet att ge sitt samtycke till deltagande i studien. Samtycke erhöles för fem av åtta elevhälsomöten, vilket innebar att bandinspelning endast genomfördes på dessa fem möten. Någon information om varför samtycke ej medgavs för alla möten har ej kunnat erhållas.

Samtyckeskravet kan i viss mån kopplas till kravet att inte orsaka någon skada för deltagarna i studien (Bryman, 2008). Skadan som i första hand åsyftas handlar om att inte utelämna försökspersonerna då det finns en risk att den specifika skola som undersöks kommer att kunna identifieras (Wallén, 1996). Undersökningen föreställs ändå vara försvarbar då de enskilda deltagarnas bidrag inte står i fokus för undersökningen, utan själva utformandet av arbetet med elevhälsofrågor, d v s handlingarna och processerna som sådana, som tidigare beskrivits.

Eftersom det inte är de enskilda individerna som står i fokus för studien utan den sociala praktiken, kan visserligen skolan komma att identifieras, men de enskilda individerna garanteras anonymitet då yrkesprofession och klasstillhörighet avidentifieras och på så vis avses konfidentialitetskravet uppfyllas. Konkret innebär det att deltagarna räknas till antingen elevhälsan eller den pedagogiska personalen och att klasserna inte benämns utifrån årskurser. Istället anges vilket möte som avses med nummer 1-5. Nyttjandekravet handlar om att alla deltagare försäkrats om att studiens material endast kommer att användas för att uppfylla studiens syfte. Under studiens genomförande förvaras datamaterialet i säkerhet för att efter genomförd och avslutad studie förstöras.

7. Resultat

Utifrån studiens forskningsfrågor framträder olika kategorier i analys av empirin och som ligger till grund för presentationen av resultatet. De tre övergripande kategorierna är: *organisation*, *innehåll* och *process*. Med avstamp i bakgrund och tidigare forskning presenteras en kortfattad analys utifrån studiens frågeställningar och teoretiska referensramar i anslutning till resultatet för att blir mer utförlig i diskussionskapitlet.

7.1 Elevhälsoarbetets organisation & utformning

Organisering på skolnivå

På den aktuella skolan har ett gemensamt mötesforum skapats som kallas elevhälsomöte; EHM. Där träffas elevhälsans professioner samt den pedagogiska och övriga personalen regelbundet. Mötena sker klassvis, d v s den personal som är knuten till varje klass träffar elevhälsans personal på ett rullande schema med möten för varje klass var femte vecka. Elevhälsomötet beskrivs av skolan som rutinen för hur arbetet med elevhälsofrågor går till. Skolan beskriver det som att det är där elevhälsan och den pedagogiska personalen kan samverka för att stödja elevers lärande, hälsa och utveckling, oavsett om det handlar om ledning och stimulans, extra anpassningar eller särskilt stöd. Elevhälsomötet är också själva arbetsgången för arbete med elevhälsofrågor och har ersatt elevhälso-teamsmöten där elevhälsan träffas på egen hand. Elevhälsomötet sker utan förekommen anledning och det krävs inga blanketter eller något förarbete för att delta på mötet eller lyfta aktuella elevhälsofrågor där.

Den pedagogiska personalen som deltar på mötet kan vara undervisande lärare som undervisar i ett eller flera ämnen, det kan också vara lärare i fritidshem. Övrig personal utgörs i det här fallet av elevassistenter och skolvårdar. De professioner som deltar från elevhälsan är kurator, psykolog, skolsköterska, specialpedagog och rektor. Antalet personer som deltar på varje möte varierar, dels beroende på hur många som är knutna till varje klass, dels beroende på elevhälsans bemanning. I det följande kommer deltagare användas för att beskriva den pedagogiska personalen och övrig personal som deltar på mötet. Likaså kommer resultatet inte att redogöra för vilken specifik klass mötet avser utan de olika mötena anges med ett nummer 1-5. De som medverkade på de fem inspelade mötena var:

Tabell 2: Medverkande på elevhälsomötet

	Möte 1 (M1)	Möte 2 (M2)	Möte 3 (M3)	Möte 4 (M4)	Möte 5 (M5)
Vilka deltar på mötet?	2 deltagare	2 deltagare	2 deltagare	3 deltagare	5 deltagare
	1 Specialpedagog	2 kuratorer	1 skolsköterska	1 specialpedagog	2 specialpedagoger
	1 Skolsköterska	2 specialpedagoger	2 specialpedagoger	1 rektor	1 kurator
			1 kurator	1 psykolog	1 skolsköterska
				1 skolsköterska	1 psykolog

Ovanstående tabell och beskrivningen av hur arbetet med elevhälsofrågor går till på skolnivå visar hur skolan har skapat organisatoriska, strukturerade förutsättningar för samverkan mellan elevhälsan och den pedagogiska och övriga personalen som kan jämföras med det som Thylefors (2013) beskriver som samverkan, d v s, en organisatorisk samordning mellan olika verksamheter, även om inte alla

professioner från elevhälsan deltar på varje möte. Genom styrning och struktur, två grundläggande förutsättningar för samverkan (Socialstyrelsen, 2014) har elevhälsomötet som en s k *joint action* (Wenger, 2000) skapats. Organisationen av elevhälsoarbetet med elevhälsomöten skapar således, åtminstone i teorin, möjligheter för det som är studiens definition av samverkan, att olika professioner gemensamt bidrar med sin kompetens för att lösa komplex problematik och att verksamheterna kan närma sig varandra. Utifrån ett hälsofrämjande perspektiv är det avgörande för hur väl skolan lyckas skapa gynnsamma förutsättningar för elevers lärande och utveckling.

Resultatet skiljer sig åt från den tämligen likartade arbetsgång som kännetecknar skolors elevhälsoarbete utifrån tidigare forskning och som kan beskrivas som olika trappsteg där de första trappstegen innebär att pedagogisk personal arbetar på egen hand och där elevhälsan kopplas in, ofta genom en skriftlig anmälan, först i ett senare trappsteg och skede (Backlund, 2007; Hjärne & Säljö, 2008). På den undersökta skolan innebär istället det första trappsteget elevhälsomöte utan anmälan, där samverkan kan se i ett relativt tidigt skede. Genom att elevhälsomöten går av stapeln var femte vecka borde goda förutsättningar för tidiga upptäckter och insatser finnas vilket kan ses både förebyggande och hälsofrämjande. Ytterligare skillnader är att mötena sker utifrån klass där tidigare redovisad forskning visat hur elever från olika klasser togs upp på ett och samma möte. Värt att återigen poängtera är att de medverkande på mötet är både elevhälsan och den pedagogiska personalen vilket i tidigare studier visat sig vara tämligen ovanligt (Backlund, 2007; Hjärne & Säljö, 2008; Einarsson, 2011) och något som tolkas som en hälsofrämjande och förebyggande förutsättning.

Elevhälsomötets utformning

Varje elevhälsomöte pågår i två timmar och är uppbyggt av fem delar:



Figur 1: Elevhälsomötets delar

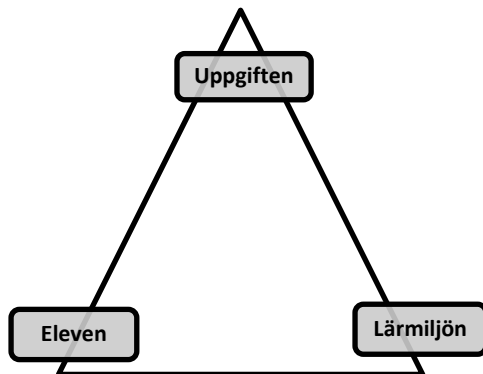
Arbetsgången finns uppsatt på väggen i rummet där mötet genomförs och har i stort sett följts på de fem inspelade mötena och som resultatet senare kommer att påvisa verkar mötets roller, och särskilt ordförandes roll, spela en avgörande roll för att mötesstrukturen hålls. De olika mötesdelarna beskrivs i skolans elevhälsoplan och kan kortfattat sägas innehålla följande:

Tabell 3: Beskrivning av elevhälsomötets delar

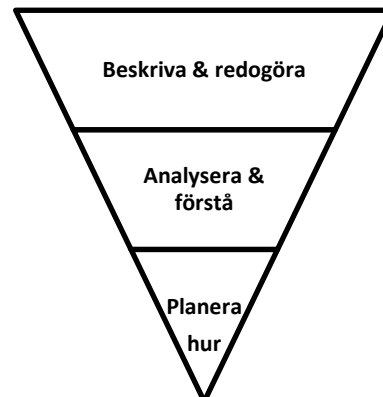
Inledning	Mötet startar med en beskrivning av ramarna för mötet, d v s vad som ska ske, vem som gör vad. Därefter startar en nulägesbeskrivning där alla som medverkar på mötet kan beskriva sin bild av nuläget.
Reflekerande team	Medlemmar från elevhälsan agerar reflekterande team och reflekterar utifrån nulägesbeskrivningen.
Fördjupning beskrivning	Utifrån nulägesbeskrivningen väljs en fördjupningsfråga som mötet fördjupar sig kring genom en beskrivning och därefter en analys. Frågan kan vara på individ-, grupp- eller skolnivå.
Planering	En planering utifrån fördjupningsfrågan och nulägesbeskrivningen görs.
Avslutning	De som medverkar på mötet reflekterar om mötet.

Tabell 3

Vad de olika mötesdelarna innebär kommer att förklaras med hjälp av citat senare i resultatdelen. På väggen i mötesrummet finns även två bilder som benämns som triangeln och tratten. Under mötets gång, som citat kommer att belysa, refereras till de båda bilderna som har återskaptas här nedan. På bilden av triangeln fanns Petri Partanen som referens medan bilden på tratten saknade referens:



Figur 2: Triangel



Figur 3: Tratt

Till sin yttre form har elevhälsomötet vissa likheter med den mötesstruktur som Backlund (2007), Hjärne (2004) och Hjärne & Säljö (2004) beskrivit i sina studier. Likheterna består av att mötet är uppdelat i olika delar och att det verkar finnas en idé om progression – att gå från ord till handling och av tidslängden som i dessa studier varierade mellan en och två timmar. Utifrån beskrivningen av mötets innehåll uppenbarar sig dock olikheter som signalerar att mötet består av reflektion och analys, något som det enligt tidigare forskning, t ex Hjärne & Säljö (2008) funnits en avsaknad av på elevhälsoteamsmöten. Det går att anta att dessa delar påverkar mötet och dess innehåll och att det kanske kan skapas andra och mer gynnsamma möjligheter för elevers lärande och utveckling på dessa möten. Antagandet diskuteras vidare längre fram i resultatkapitlet.

Roller

På elevhälsomötena medverkar den pedagogiska och övriga personalen som deltagare och elevhälsans personal fördelar sig på några olika roller: ordförande, sekreterare och reflekterande team. Vem som har vilken roll varierade på de fem mötena. I det följande kommer elevhälsans professioner att beskrivas utifrån roll, dvs som ordförande, sekreterare eller reflekterande team (RT). Ordförande leder mötet, sekreteraren antecknar på en whiteboard och det reflekterande teamet har i uppgift att reflektera utifrån innehållet på mötet. De professioner från elevhälsan som är reflekterande team benämns under övriga mötesdelar som elevhälsan (EH). Utifrån de uttalanden som görs och frågor som ställs visar resultatet på att ordförande, sekreterare och det reflekterande teamet men också deltagarna har olika funktioner på elevhälsomötet. Dessa funktioner har delats in i tre kategorier; *struktur*, *innehåll* och *process* utifrån vad som verkar vara syftet. I det här avsnittet redogörs för funktionen struktur som kopplas till elevhälsomötets utformning. Övriga funktioner presenteras i nästkommande avsnitt.

Strukturfunktion

Funktionen som har med struktur att göra verkar allra främst ligga på ordförande och innebär att leda mötet dvs se till att mötesstrukturen följs, att mötets fem delar genomförs inom mötestiden, att alla deltagare kommer till tals och att tydliggöra innebörden i de olika mötesdelarna. Sekreteraren verkar ha en viss stödjande roll utifrån strukturfunktionen och uttalar sig ibland kring det som

har med struktur att göra. I det följande anges vilken roll citatet kan kopplas till samt vilket möte citatet kommer från med förkortning M för möte + mötesnumret.

Inledning

Vi ska ta oss igenom de olika delarna. Då börjar vi med att beskriva och redogöra för nuläget. Då går vi en runda. Alla får prata en i taget. (Ordförande, M4)

Var och en får beskriva sin bild av nuläget. (Ordförande, M5)

Det handlar om nulägesbeskrivning, gruppen, enskilda elever, processer. (Ordförande, M2)

Då är det ju den övre delen av tratten vi befinner oss i, att beskriva och redogöra för nuläget helt enkelt. (Ordförande, M3)

Inledningsvis uppmanas de medverkande på mötet av ordförande att beskriva och redogöra för nuläget, var och en i taget. Ordförande tar hjälp av bilden på tratten för att förklara vad som är syftet med mötesdelen.

Reflekterande team

Då är det dags för det reflekterande teamet. Vi andra lutar oss tillbaka och lyssnar på vad de säger. (Ordförande, M2)

Nu är det ju RT som ska reflektera över det som står på tavlan och så där, det kan också handla om process. Vi andra ska försöka vara tysta och så får vi komma in sen. (Ordförande, M4)

Ordförande förklarar hur det är dags att gå över till mötets andra del; det reflekterande teamet samt vad det innebär, d v s en reflektion kring det som kommit fram under inledningens nulägesbeskrivning samt vad som skett under mötet hittills.

Fördjupning

Då ska vi komma på vad vi ska fördjupa oss i. Vad vi tillsammans ska kunna diskutera, hur vi ska komma vidare. (Ordförande, M4)

Tanken är att vi ska gå vidare och fördjupa oss i en fråga där vi helt enkelt behöver jobba vidare kring och samverka. Vad känns viktigt att jobba med i det här forumet? (Ordförande, M3)

De två citaten visar hur ordförande riktar fokus mot mötets tredje del; fördjupningen och som, enligt *Tabell 3: Beskrivning av elevhälsomötets delar*, innebär att de medverkande väljer en fördjupningsfråga på individ-, grupp- eller skolnivå.

Kan du beskriva hur det ser ut nu? (Ordförande, M4)

För att vi ska kunna förstå hans situation lite bättre tänker jag att vi hoppar upp ett steg i våran tratt /.../ att beskriva och redogöra. Det har kommit fram en del i nulägesbeskrivningen men jag tänker att vi behöver mer för att göra en analys. (Ordförande, M2)

Vi ska kartlägga honom, hans förmågor, kunskaper, hur han fungerar socialt. Men vi behöver också behöva prata om hur vi arbetar idag för att stötta honom och så. (Ordförande, M3)

Det handlar ju om att beskriva igen och mer utförligt. (Sekreterare, M3)

Ovanstående fyra citat demonstrerar hur ordförande, med hjälp av sekreteraren, talar om att de medverkande ska beskriva den fördjupningsfråga som valts. I det första citatet (M4) handlar det om en fråga på gruppnivå, medan det i de tre sista är en elev, d v s en fråga på individnivå som valts som fördjupning (M2 och M3).

Innan vi går vidare ska vi försöka tänka om det vi har. Om vi försöker förstå det vi vet hittills. Hur kan vi förstå det vi ser och har hört? Tänka lite om det, analysera det lite? (Ordförande, M3)

Vad är det vi ser när vi tittar på tavlan av det vi har tagit upp? (Ordförande, M2)

Ska vi tänka lite om det här nu tänker du? Analysera det lite grann? (Sekreterare, M2)

De sista tre citaten visar hur ordförande och sekreterare markerar övergången till fördjupningens analyserande del som på aktuella möten (M2 och M3) utgick från en fråga på individnivå.

Under mötets tredje del, fördjupningen, är det framför allt ordförande, men till viss del också sekreteraren, som visar på en strukturfunktion. Citaten demonstrerar hur ordförande talar om vad som ska ske, och det handlar således om att mötet ska fördjupa sig i en fråga som man vill eller behöver komma vidare i, och ordförande trycker på att det handlar om en fråga som kräver samverkan. Med hjälp av sekreteraren och med referens till tratten talar ordförande om hur fördjupningen ska gå till; d v s genom beskrivning av fördjupningsfrågan. Beskrivningen framställs på ett av mötena som en kartläggning av elev och lärmiljö. Citaten visar hur fördjupningen verkar bestå av två faser, dels den redan skildrade beskrivande fasen och dels en analyserande fas. Den sista fasen har på de undersökta mötena inte en lika tydlig inramning som inledningen till varje mötesdel. Det sista citatet får exemplifiera hur sekreteraren kliver in och stöttar ordförande i strukturfunktionen för att rikta mötet från beskrivning till analys. Det går att tolka att den tydligt inramade beskrivande delen skapar goda förutsättningar för en bred kartläggning och att den analyserande delen, som är något nytt i jämförelse med tidigare forskning (Hjörne & Säljö, 2008) ger möjlighet att förstå frågan utifrån ett helhetsperspektiv. Utifrån ett tvärprofessionellt och hälsofrämjande perspektiv borde således den kunskap som produceras på ett elevhälsomöte kunna leda till en gynnsam och främjande riktning för elever.

Planering

Vi behöver göra en plan utifrån fördjupningen. Veta hur vi ska gå vidare. Hur gör vi? (Ordförande, M4)

Vi behöver få ihop planeringen. Vad är nästa steg? (Ordförande, M5)

Är det något från nulägesbeskrivningen ni vill ha med i planeringen? (Ordförande, M2)

Ordförande talar om när det är dags att gå över till mötets fjärde del och vad det innebär – att planera för det fortsatta arbetet utifrån mötets innehåll vilket innebär en planering både utifrån den inledande nulägesbeskrivningen och utifrån fördjupningsdelen.

Avslutning

Det är dags att avsluta /.../ Hur har det varit? Hur har vi använt timmarna? (Ordförande, M3)

Då var det dags att ta en sista runda. Tänka om mötet. Var och en får lyfta sin tanke om hur mötet upplevts. (Ordförande, M5)

I mötets avslutande och femte del blir ordförandes strukturfunktion åter igen tydlig genom tidsmarkering och ett tydliggörande om vad mötesdelen syftar till och hur det ska gå till, d v s att var och en får tänka och reflektera om mötet, tur i ordning.

Ovanstående citat har använts för att de belyser hur framför allt ordförande, men också sekreterare till viss del, har en tydlig strukturfunktion under elevhälsomötet som verkar vägledas av frågeorden när, vem, vad, hur och varför. Ord och begrepp samt bilden av tratten används för att benämna mötesdelen t ex *fördjupning* och *planering* och vad mötesdelen syftar till, som t ex att *beskriva* och *re-*

dogöra, analysera och förstå eller *planera*. Andra begrepp som används vid ett flertal tillfällen är *runda, tänka, nuläge* eller *nulägesbeskrivning*. Utifrån ett sociokulturellt perspektiv på lärande kan man förstå ordförandes uttalande, användande av begrepp och hänvisning till tratten som språkliga, fysiska och intellektuella *artefakter* (Säljö, 2000; Säljö, 2005). Utifrån teorin om CoP (Wenger, 2000) går det också att beskriva begreppen och de fysiska redskapen som mötesstrukturen och bilderna som elevhälsomötets repertoar av t ex metoder och rutiner och där ordförande spelar en avgörande roll för upprättande av dessa och som riktar uppmärksamheten mot vad mötesdelen syftar till. Det skulle kunna leda till en skillnad under mötet i jämförelse med det som Hylanders forskning (2011 a) pekat mot där uppfattningen av vad elevhälsomötet syftade till varierade stort och att det fanns få tankar om att mötet handlade om ett tvärprofessionellt lärande. Den tydliga uppdelningen av roller, där ordförande tar en aktiv roll, är också något som skiljer sig från tidigare forskning (Hjörne, 2004; Hjörne & Säljö, 2008). Strukturfunktionen kan förstås som en gränsprocess som underlättar tvärprofessionella perspektivmöten och är, som redan konstaterats utifrån styrdokumentens riktlinjer (SFS 2010:9 800, Skolverket, 2014) och forskning (Thornberg, 2008; Thylefors, 2013) hälsofrämjande för elevers lärande och utveckling.

7.2 Elevhälsomötets innehåll

Vilka frågor lyfts och varför?

Under mötets gång erbjuds möjlighet att lyfta flera olika frågor, dels i mötets första del när alla i en runda får beskriva sin bild av nuläget och dels under den tredje delen av mötet; fördjupningen när mötet fokuserar på en specifik frågeställning. De frågor som lyfts beskrivs utifrån varje mötesdel; inledningen och fördjupningen, var för sig.

Inledningen

Under mötets första del, inledningen, lyfts frågor av olika anledningar på tre nivåer: individ-, grupp- och skolnivå och nedan beskrivs varje nivå för sig.

Individnivå

På de fem mötena diskuteras 32 elever av olika anledningar. Mönstret som resultatet pekar på är att eleverna lyfts utifrån tre olika skäl:

1. **Det finns en oro kring kunskapsutveckling, social utveckling och situation.**
2. **Det handlar om elever som uppmärksammas p g a en positiv utveckling.**
3. **Det handlar om information om t ex pågående insatser och var i processen kring stödinsatser eleven befinner sig.**

Följande citat får belysa de tre anledningarna:

Vi har en pojke vi är oroliga för. (Deltagare, M4)

Jag har bara varit direkt inkopplad på X och fått signaler om att det gått framåt. Vi har haft gemensamt möte och pratat igenom riktlinjer. Det börjar ge frukt. (EH, M4)

Det är dags att följa upp hennes åtgärdsprogram. (EH, M2)

Gruppenivå

De frågor som lyfts på gruppnivå lyfts av liknande skäl, d v s för att beskriva det som inte fungerar och det som fungerar i gruppen, men också vad lärarna gör vilket nedanstående citat får visa:

Det har varit väldigt rörigt. (Deltagare, M4)

Ibland är det lugnt och eleverna lyssnar. (Deltagare, M2)

Det har hänt mycket sedan sist. Vi har testat olika metoder. Sen tror jag att vi har jobbat med vårt förhållningssätt, pratat ihop oss /.../ fått större samsyn. (Deltagare, M4)

Vi har provat nya strategier för att X ska lära. (Deltagare, M5)

Skolnivå

Frågorna på skolnivå lyfts i första hand fram utifrån att de inte fungerar tillfredställande, förutom frågan som handlar om samarbete mellan årskurser som istället visar på tankar om nästa steg, d v s hur samarbetet ska utvecklas.

På alla fem möten lyftes i inledningen frågor på individnivå, d v s enskilda elever, likaså frågor på gruppnivå. Som tabellen nedan visar bestod frågorna på gruppnivå t ex av att gruppen beskrevs som helhet avseende klimat, relationer, arbetsro samt inställning till skolan. Till frågor på gruppnivå räknas även det som handlade om lärares förhållningssätt, organisering av undervisning, arbetssätt och metoder. På tre av de fem mötena lyftes frågor på skolnivå i inledningsdelen och som t ex handlade om organisering av studiehandledning samt samarbete över årskurser.

Tabell 4: Vilken typ av frågor lyfts på elevhälsomötet?

	Möte 1	Möte 2	Möte 3	Möte 4	Möte 5
Antal elever som lyfts	6	6	8	4	8
Typ av frågor på gruppnivå	Arbetsro & klimat Relationer	Arbetsro & klimat Samarbete mellan elever Relationer Behov på gruppnivå	Arbetsro & klimat Innehåll och fokus i undervisningen Närvaro – frånvaro	Arbetsro & klimat Organisation av undervisningen Närvaro – frånvaro Förhållningssätt och bemötande Arbetssätt, strategier och metoder Behov på gruppnivå Lärares samarbete	Arbetsro & klimat Arbetsätt, strategier och metoder
Typ av frågor på skolnivå	Organisering av studiehandledning Frånvarohantering	Organisering av förberedelsegrupper Situationen i skolans matsal			Organisering och innehåll i samarbete mellan årskurser

Fördjupningen

De frågor som valdes på mötets tredje del, fördjupningen, beskrivs kortfattat. På möte 5 valdes ingen fördjupningsfråga på grund av tidsbrist, men på möte 1, 2, och 3 valdes en fördjupningsfråga kring enskilda elever utifrån oro kring de aktuella eleverna. På möte 4 valdes en fråga på gruppnivå som handlade om hur lärarna ska arbeta för att möta de elever som inte märks och syns. Fördjupningsfrågan valdes utifrån en enskild elev som lyftes i inledningen med motiveringen att det fanns många liknande elever som lätt glöms bort till förmån för de som syns och hörs mest:

Vi har några sådana som knappt syns /.../ osynliga /.../ som inte syns på skolgården. Så vi inte missar dem. (Deltagare, M4)

En kort analys av ovanstående ger tankar om en skillnad i innehåll i jämförelse med tidigare forskning av elevhälsomöten där fokus stort legat på individuella elever utifrån att det funnits problem (Backlund, 2007; Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008). På undersökta möten lyfts frågor på tre nivåer och dessutom visar resultatet att det inte endast är problem som kommer fram, utan även sådant som fungerar. När elevhälsomötet arbetar med frågor på grupp- och skolnivå riktas fokus mot lärmiljöer vilket gör att elevhälsan kan vara delaktig i att utforma och skapa goda lärmiljöer för alla elever, inte enbart elever i svårigheter. Följden blir att kunskaperna om hur hälsa och lärande hänger ihop med varandra kan tas till vara. Att mötet startar med en nulägesbeskrivning öppnar troligen upp för att kunna gå från risk- till friskfokus och från vård- till hälsa. Det i sin tur borde skapa goda, hälsofrämjande spiraler och gynna det fortsatta arbetet med eleverna i klassrummet då det går att bygga vidare på det som fungerar och inte enbart åtgärda problem. Einarssons (2011) undersökning visar hur rutinerna på de undersökta skolorna var utformade så att det var enskilda elever som kunde anmälas och lyftas i elevhälsoteamet när problem uppstått. I föreliggande studie, på aktuell skola, har dessa rutiner ersatts av andra och det finns anledning att tro, att dessa faktorer spelar roll och har skapat nya möjligheter att arbeta på fler nivåer än individ och inte bara med problem.

Hur lyfts och diskuteras frågorna?

Resultatet har tidigare redogjort för vilka frågor som lyfts och varför. I följande avsnitt redovisas hur frågorna lyfts på individ- respektive gruppnivå i mötets inledande och fördjupande del. Det handlar om vad som kännetecknar talet om de olika frågorna, vilka språkliga redskap som används för att tala om de frågor som elevhälsomötet fokuserar på.

Individnivå

Hur låter talet om de elever och klasser som lyfts? Olika citat från de fem mötena och deras inledande och fördjupande del används som exempel för att visa vilka språkliga redskap som nyttjas i talet om elever:

1. Och så är det ju en elev med hög frånvaro /.../ det räcker att man vänder ryggen till så har han gått om han kommer över huvud taget. Han är här ibland men kommer inte på lektion. Jag har aldrig känt en sådan ovilja till att vara i skolan. Det har alltid funnits någon öppning, men det här är helt /.../ man känner direkt /.../ han till och med letar konflikter för att slippa vara här /---/ När han är här spelar han på telefonen /.../ gör precis tvärtom som de andra barnen. Det är därför de inte tar emot honom. (Deltagare, M1)
2. Det är en underbar tjej, spontan och glad. (EH, M2)

3. De där stunderna när hon är fokuserad och jobbar kan vara väldigt långa nu /.../ X har väldigt positivt inflytande på henne. (Deltagare, M2)
4. De är väldigt omogna de här pojkarna. (Deltagare, M5)
5. Det gäller X som vi har lite svårt att hantera, dels kunskapsmässigt och dels socialt. Han har väldigt lite intresse att lära. Även om han får jättemycket uppmärksamhet är det svårt att få honom att göra saker. (Deltagare M2)
6. Sen så har vi ju ett gäng som är så pass svaga /.../ ganska stort gäng som inte får betyg. (Deltagare, M3)
7. Vi har haft möten och gjort insatser men X vill inte jobba/.../ Hur går det till hemma? Han berättar mer nu och det känns oroligt/.../ Han börjar prata och sen ger han sig på eleverna. (Deltagare, M5)
8. X är glad och jätteduktig. (Deltagare, M5)
9. Jag vet inte vad det är med honom/- / X har inte kommit igång med läsningen. Matte hatar han. Han har svårigheter med någonting. Han tycker att allt är svårt. Och det har han. (Deltagare, M5)
10. X är ett väldigt exceptionellt barn. (EH, M4)
11. Han får inte den omsorg han behöver. Han behöver glasögon men har inte det. Han slåss inte men verkar vara irriterad på de andra. Det är nytt. Jag uppfattar att han inte är så nöjd. (Deltagare M4)
12. Hon är väldigt slarvig också. (Deltagare, M5)
13. Jag tror inte X känner sig helt bekväm i skolan. Inte så att han är mobbad men han är utanför. (Deltagare, M3)
14. Han är oerhört barnslig. (Deltagare, M3)
15. Det som jag är mest nöjd är att de nya kommit in i klassen. Deltagare, M1)

Ovanstående citat som t ex nr 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14 visar att både mer negativt och positivt laddade kategorier som t ex barnslig, glad, svag, jätteduktig och slarvig används för att beskriva elever. Eftersom dessa kategorier i hög grad knyts till och värderas hur eleven är tolkas de som kategoriska. Att kategorier används i talet om elever är inte förvånande. Både Hellblom-Thibblin (2004) & Hjärne & Säljö (2008) menar att kategorisering är en nödvändig del, eftersom språket är det primära redskapet i elevhälsoarbete. Förutom de kategoriska uttalandena, finns det citat som istället kan kopplas samman med ett relationellt perspektiv (Persson, 2013). Gränsen mellan ett kategoriskt och relationellt perspektiv är inte knivskarp och kan inte enbart härledas till enstaka ord eller kategorier, utan måste förstås i sammanhanget. De citat som valts ut och benämnts relationella är de som är mer neutrala och beskriver vad elever gör eller vad som händer och sker och där det går att ana att svårigheter som är kopplade till en elev påverkas av sammanhanget, som t ex citat nr 1, 3, 7, 11, 13 och 15. Denna del av resultatet överensstämmer till viss del med tidigare forskningsresultat som pekar mot kategorisering av elever som problembärare, men visar också på en annan bild som skiljer sig åt från tidigare forskningsresultat, att svårigheter förstås relationellt (Hellblom-Thibblin, 2004; Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008).

I senare resultatredovisning under t ex avsnitten om *innehållsfunktion* och *elevhälsomötets process* återknyts till ovanstående citat för att belysa vad som sker på mötet, d v s hur dessa uttalanden han-

teras. Som exempel kan nämnas att uttalandena ibland följs av frågor från ordförande, sekreterare och reflekterande team.

Gruppnivå

Resultatet visar hur fördjupningen går till på lite olika vis beroende på om fördjupningsfrågan är på individ- eller gruppnivå. På möte 1, 2 och 3 börjar fördjupningen med en beskrivning av aktuell elev och en redovisning av exempel på detta gjordes i föregående avsnitt. På möte 4 handlade fördjupningsfrågan om hur lärarna ska arbeta för att möta elever som *inte syns*, d v s en fråga på gruppnivå. Fördjupningen startade i en slags nulägesbeskrivning och gick därefter över i en beskrivning av ett önskat läge vilket kunde låta så här:

Har ju börjat jobba med det här men vi måste nog prata ihop oss lite mer. (Deltagare, M4)

Jag tänker på ett sätt och ni på ett sätt. (Deltagare, M4)

Vi grupperar hela tiden, tränar dem att ta plats. (Deltagare, M4)

Många barn har svårt att hantera känslor. Det är där det börjar. De kan säga fina saker, sen är det något annat. (Deltagare, M4)

Vi jobbar ju med dem som tar plats hela tiden. Men de andra då? (Deltagare, M4)

Alla skulle ha något att göra på rasten. (Deltagare, M4)

Under den här fasen av fördjupningen fick deltagarna frågor från ordförande, sekreterare och reflekterande team vilket gör att helhetsbilden kan bli större. Dessa frågor beskrivs i senare avsnitt under rubriken *inhållsfunktion*. Citaten kännetecknas av en beskrivning av elever, hur man vill att det ska vara samt på pedagogernas uppgift och uppdrag och signalerar att fokus i stort hamnar på lärmiljön, på pedagogernas ansvar och roll utifrån frågeställningen. Utifrån fokus på nu- och önskat läge skulle man också kunna se det som att mötet synliggör ett utvecklingsbehov, det man med Wengers (2000) begrepp kan kalla *enterprise*. Det går också att tänka på den här delen av som att utrymme ges för att fokusera på ett dilemma som uppstått i vardagspraktiken, det som inom en lärande organisation kan kallas för lärfråga inom utvecklingsorganisationen (Scherp, 2013) och som också verkar vara en förutsättning för om en skola ska kunna lyckas med inkludering i praktiken (Hehir & Katzman, 2012; Persson & Persson, 2012).

Under fördjupningsdelen utkristalliserar sig två faser. Förutom den beskrivande fasen som redogjorts för ovan, verkar mötet även omfatta en analyserande del där mötet försöker förstå de beskrivningar som kommit fram. Hur detta går till redogörs under avsnittet *Elevhälsomötets process*.

Planering av det fortsatta arbetet

Under planeringsdelen som är mötets fjärde del, planeras det fortsatta arbetet utifrån elevhälsomötets innehåll beroende av vad mötet har fokuserat på i inlednings- och fördjupningsdelen. Genom att lyssna på vad som sades under mötets planeringsdel samt undersöka de planeringsdokument mötet utformade går det att se att planerade insatser utgått dels från fördjupningen och dels utifrån de elever som lyfts under inledningen och som det finns en oro kring och där det inte redan pågår insatser. I det följande görs ett försök att visa vilka typer av insatser som planerats, dock inte antal insat-

ser av de olika typerna. Det är intressant att diskutera insatserna utifrån ett salutogent respektive patogent perspektiv även om det finns en medvetenhet om att insatsen i sig måste förstås i ett sammanhang och att det handlar om hur den utförs, i vilket syfte och utifrån vilket perspektiv. I resultatdelen görs ändå ett försök att placera in insatserna i de fyra olika fälten från Tabell 1: Inriktning på elevhälsans insatser (Guvå, 2009) där begreppen salutogen och patogen återfinns.

Tabell 5: Inriktning på elevhälsomötets planerade insatser

Insatser	Vård (patogent)	Hälsa (salutogent)
Generella insatser på organisations- eller grupp-nivå	A	B <ul style="list-style-type: none"> Förändring i lärmiljön, d v s utformande av uppgifter och aktiviteter på grupp-nivå för att tillgodose enskilda elevers eller grupper av elevers behov.
Särskilda insatser på individnivå	C <ul style="list-style-type: none"> Psykologutredning Ta fram information kring en elevs syn och möjligheter till glasögon 	D <ul style="list-style-type: none"> Samverkande möte kring elev för fortsatt planering. Samverkande möte kring elev för kartläggning Utredning om frånvaro Utredning om misstanke om kränkande behandling Föräldrasamtal utifrån elevs skolsituation Samtal med elev utifrån skolsituationen (kunskapsmässigt och/eller socialt) Utredning om behov av särskilt stöd Samverkande möte för analys av kartläggning Hälsosamtal hos skolhälsan Samverkan mellan undervisande lärare och specialpedagog för att utarbeta extra anpassningar

Analysen av resultatet visar på att inga insatser är generella på organisations- och grupp-nivå utifrån ett patogent perspektiv (ruta A). De insatser som hamnat i ruta B kan förstås som mer salutogena och hälsofrämjande då de handlar om insatser som görs på grupp-nivå utifrån att anpassa och förändra lärmiljön. Flera insatser handlar om fortsatt samverkan utifrån kartläggning, analys eller planering på individnivå (ruta D). Insatserna kan förstås som en konkretisering av arbetet med att följa upp, utvärdera, kartlägga, analysera och planera för elevers utveckling och lärande och som ett led i arbetet med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram och antyder att samverkan kännetecknar detta arbete, vilket faktiskt möjliggör att elevhälsouppdraget och lärandeuppdraget kan kopplas ihop och att leva upp till styrdokumentens riktlinjer (SFS 2010:800; Skolverket, 2014 a).

Utifrån riktlinjerna ska dessa insatser utgå från ett relationellt och tvärprofessionellt perspektiv och leda till anpassningar i lärmiljön utifrån individuella behov, vilket gör att de räknas som hälsofrämjande och salutogena. Även om en utredning vanligtvis görs när problem uppstått, förväntas arbetet därefter kunna ta en hälsofrämjande riktning. Förhoppningen är den samma när det gäller en psykologutredning, men i det här fallet räknas den som en patogen insats på individnivå eftersom det är individens inneboende förutsättningar som utreds (ruta C). Resultatet skiljer sig åt och är intressant i jämförelse med tidigare forskning som visar hur kategoriserande beskrivningar lett fram till fler sär-

skilda insatser på individnivå utifrån ett patogent perspektiv (Guvå, 2009; Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008). Studiens undersökta möten har lett till fram en tämligen motsatt bild i avseendet att insatserna som planeras övervägande är av hälsofrämjande karaktär. Insatserna ligger således i linje med uppdraget att skolan ska anpassa och utforma verksamheten utifrån elevernas behov och förutsättningar, inte tvärtom (Skolverket, 2014).

Innehållsfunktion

I avsnittet redovisas den funktion de medverkande på mötet har som kopplas till innehållet. Resultatet visar att alla som medverkar på mötet har en innehållsfunktion. Deltagarnas roll är i första hand att bidra med innehållet. Elevhälsans olika roller påvisar att även de har en innehållsfunktion men av annorlunda karaktär, där ordförande är den som uttalar sig mest på innehållsnivå, men även sekreterare och reflekterande team. Deltagarnas innehållsfunktion belystes framför allt under rubrikerna *Vilka frågor lyfts och varför?* och *Hur lyfts frågorna?* Med hjälp av citat från dessa avsnitt illustreras i det följande den innehållsfunktionen framför allt ordförande och sekreterare har men till viss del även reflekterande team. I citat nr 6 där en elevgrupp beskrivs som svag ställer ordförande följande fråga:

Kan du utveckla det där med svaga lite grann, vad lägger du i det? (Ordförande, M3)

Svaret ger en annan beskrivning av elevgruppen där det handlar om en elev där föräldrar motsätter sig en psykologutredning, några elever som har stor frånvaro och några elever som är nyanlända och än så länge har få kunskaper i svenska språket. Frågan vidgar på så vis innebörden i kategorin *svag* och beskrivningen blir en annan. På möte 3, som citat nr 14 visar, används ordet *barnslig* om eleven. Ordförande ställer följande fråga:

Är det att han tycker om att göra saker som små barn gör? (Ordförande, M3)

En av deltagarna svarar:

Han blir ledsen när de andra inte uppskattar det han gjort. Själv tycker han det är coolt, de andra tycker inte det. (Deltagare, M3)

Precis som innebörden i *svag*, vidgas här innebörden av *barnslig* som i det här fallet verkar betyda att eleven har en annan uppfattning av vad som är coolt än klasskamraterna. På ett annat möte pratar en av deltagarna om att det börjar brinna i knutarna kring två elever. Då uttalar sig en medlem i det reflekterande teamet på följande vis:

Jag vill gärna höra er syn på vad som brinner i knutarna? (RT, M4)

Ett annat exempel låter så här:

När du säger saker på G, vad menar du då? (Ordförande, M5)

Precis som de två första exemplen bidrar de sista uttalandena till att deltagaren förklarar innebörden i de ord som används vilket ger en utförligare beskrivning av den oro som finns kring de båda eleverna och mötet fortsätter att diskutera var i processen kring stödinsatser man befinner sig för de här eleverna.

I citat nr 1 som handlar om en elev med hög frånvaro och som inte verkar vilja vara i klassrummet ställer ordförande följande frågor:

Vad skulle kunna bidra till att han verkligen vill, verkligen vill vara inne i klassrummet? Vad krävs för att han skulle vilja det? (Ordförande, M1)

Hur vänder vi den oviljan till vilja? Hur gör man det på ett lyckosamt sätt? (Ordförande, M1)

Deltagarna på det här mötet svarar med att beskriva vad som gjorts och att alla försök att t ex prata med eleven, har misslyckats och att det har inte blivit någon förändring och diskussionen kommer också in på hemsituationen och samarbete med socialtjänst. Ordförande säger då:

Det är ju intressant att fundera vidare /.../ hur vi ska arbeta på ett mer gynnsamt sätt för den här eleven har vi inte lyckats tillräckligt bra med. (Ordförande, M1)

Trots ordförandes försök att se elevens frånvaro i ett större sammanhang, där viljan kanske skulle kunna påverkas av faktorer som inte finns *inuti eleven*, lyckas mötet inte riktigt att närma sig dessa frågor. Det sista påståendet skulle kunna ha en reflekterande karaktär där mötet drog lärdomar av det arbete som hittills utfört, men mötet arbetar inte vidare med den här frågeställningen. På samma möte lyfts tre nya elever som beskrivs ha kommit in bra i gruppen, se citat nr 15 och ordförande ställer då följande fråga:

Vad är det du tror har bidragit till att de här tre kommit in så bra i gruppen? (Ordförande, M1)

Citatet synliggör hur ordförande efterfrågar framgångsfaktorer, det som fungerar. Citat 7 handlar om en elev där det finns en skolsituation som inte fungerar och där deltagaren antyder att det har med en icke tillfredställande hemsituation att göra. Där ställer ordförande följande frågor:

Hur tar det sig uttryck i skolan? Kan du beskriva hur det märks? (Ordförande, M5)

Vad fungerar runt honom just nu? (Ordförande, M5)

Frågorna riktas mot att konkretisera det som inte fungerar, men också mot att lyfta det som fungerar. Deltagaren svarar:

Varierar. Han kommer en stund, börjar prata högt och sen ger han sig på eleverna. Vi har honom där i klassen tills han börjar prata för mycket /.../ då är det tråkigt. Allt är tråkigt. (Deltagare, M5)

Svaret innehåller ingen direkt beskrivning av vad som fungerar. Ordförande fortsätter att ställa frågor:

Men i skolsituationen, vad fungerar? (Ordförande, M5)

Han har möjlighet till stöd. På vilket sätt har det hjälpt honom? (Ordförande, M5)

Ordförande frågar alltså återigen efter det som fungerar och den sista frågan antyder att ett resonemang kring insats kopplat till utfall efterfrågas. De svar som följer handlar om att eleven känner trygghet och att lärarna har hittat en placering till honom i klassrummet som fungerar och deltagaren berättar om en matteuppgift eleven klarade på en gång och som han tyckte var rolig. Svaren tyder på att ordförandes frågor bidrog till att beskrivningen av eleven inte bara utgjordes av problem utan att några små fungerande delar kunde synliggöras, likaså kort om vilka anpassningar som gjorts i lärmiljön.

På möte 3 sker fördjupningen utifrån en elev och till en början handlar det mycket om hur eleven är och vad han gör och det som inte fungerar. Ordföranden tar en aktiv roll och ställer många frågor:

Vad kan du mer säga om du ska beskriva hur det fungerar för honom? Vad är det som fungerar? (Ordförande, M3)

Vilka förmågor är mest välutvecklade? Finns det några förmågor som inte är särskilt utvecklade? (Ordförande, M3)

Kan ni säga något om ert undervisningsupplägg så man förstår hur allt det ni har sagt passar in i klassrumsvardagen? (Ordförande, M3)

Hur tänker ni kring det här med stöttning i undervisningen, stöttning och stödstrukturer? (Ordförande, M3)

Ordförandes frågor verkar försöka synliggöra undervisningen och det som fungerar och riktas mot förmågor snarare än egenskaper. Den fortsatta bandinspelningen visar att information kring lärmiljön, undervisningens innehåll och organisation, vad som fungerar och vad som behöver utvecklas kommer fram.

Sekreteraren antecknar på en whiteboard under mötets gång och gör en tankekarta utifrån det som sägs under inledningen och en ny tankekarta vid fördjupningen. Sekreteraren gör instick för att säkerställa att det som skrivs på tavlan blir rätt:

Stämmer det jag skrivit? (Sekreterare, M2)

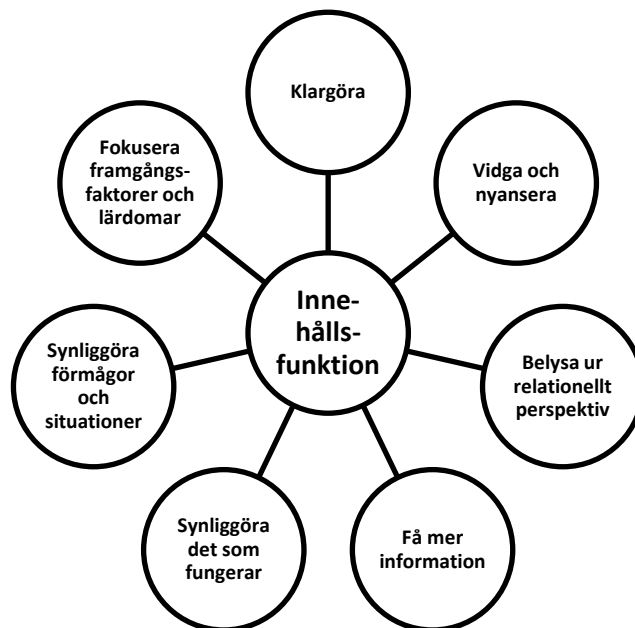
Sekreteraren ställer också vissa frågor då och då på innehållet som efterfrågar ytterligare information eller verkar klargörande:

Hur går det för bägge två då? (Sekreterare, M1)

När kom han hit? (Sekreterare, M1)

Möten inom skolan? (Sekreterare, M5)

Sammanfattningsvis kan innehållsfunktionen sägas innefatta olika delar beroende på roll under mötet. Deltagarnas innehållsfunktion kan beskrivas som att bidra med information, d v s beskrivningar på innehållsnivå. Den innehållsfunktion som ordförande, sekreterare och reflekterande team har verkar vara av en annan typ och präglas av frågor och påståenden. Bilden av triangeln används i den här funktionen av ordförande och sekreterare. Deras innehållsfunktion kan sammanfattas av följande kategorier:



Figur 2: Beskrivning av innehållsfunktionen

När ovanstående resultat jämförs med tidigare forskning om innehållet på elevhälsoteamsmöten blir det uppenbart att de skiljer sig åt. Hjärne (2004) & Hjärne & Säljö (2008) beskriver att det var ytterst ovanligt att förtydliganden eller andras åsikter efterfrågades och att den inledande beskrivningen eller värderingen av en elev var den som gällde genom hela mötet. På undersökta möten ställs istället många förtydligande eller klargörande frågor och frågor där ytterligare information önskas.

Resultatet visar därför att mötet inte stannar vid de inledande citaten där elever till viss del kategoriseras och värderas utan vidgar och nyanserar den framställningen vilket torde kunna ses som gynnsamt för elever. Resultatet pekar på att vissa av de frågor och uttalanden som görs på innehållsnivå av ordförande och sekreterare kan förstås utifrån ett salutogent, hälsofrämjande och relationellt perspektiv då styrkor och det som fungerar efterfrågas likaså faktorer i lärmiljön. Den innehållsfunktion som ordförande och till viss del sekreterare har eller tar, verkar ha stor betydelse för hur mötet tar sig ytring.

De kommunikativa mönster som tidigare forskning lyft fram som kännetecknande för elevhälsoteamsmöten tycks kunna brytas och ett annat samtalsklimat, präglad av att se möjligheter och att vidga sin förståelse av ett problem, växer fram. I anslutning till detta resonemang blir det ytterst intressant att ur ett sociokulturellt perspektiv diskutera vilka erfarenheter som görs samt vilka kunskaper och därmed vilken kollektiv kompetens som kan utvecklas på de fem undersökta mötena. Frågorna blir betydelsefulla, eftersom de erfarenheter som görs på elevhälsomöten kan ses som strukturerade resurser som var och en bär med sig, utanför mötet och in i skolvardagen (Säljö, 2000; Säljö, 2005; Wenger, 2000). Tidigare redovisade och planerade insatser skulle kunna vara ett tecken på att erfarenheterna på elevhälsomöten kan vidga den gemensamma kompetensen att möta olika elevers behov. Det handlar t ex om att möjliggöra nya salutogena handlingsmönster i vardagspraktiken utifrån en ökad förståelse för eleven i sitt sammanhang.

7.3 Elevhälsomötets process

Process som tvärprofessionell samverkan och tvärprofessionellt lärande

Den sista delen av resultatet handlar om elevhälsomötets process som tidigare har beskrivits som en sekvens av handlingar, aktiviteter eller händelser på både individuell och kollektiv nivå som uppstår och utvecklas över tid (Bryman, 2008). Utifrån studiens sociokulturella perspektiv och teorin om CoP kan man, i det här avseendet på elevhälsomöten, även förstå process som ett lärande eller kunskapande, att det sker någon slags förändring, riktning av den kollektiva förståelsen eller av tanke- och handlingsmönster, d v s att den kollektiva kompetensen utvidgas. Som tidigare antytts innebär tvärprofessionell samverkan att olika professioner bidrar med sina perspektiv som bryts mot varandra för att därefter mynna ut i någon slags samsyn. Samsyn förstås i det här fallet som den kollektiva förståelsen av något. Det är de språkliga handlingarna och användandet av andra artefakter som kan ge ledtrådar kring vilket lärande som sker på elevhälsomöten, huruvida den förståelse som finns av frågan som diskuteras förändras eller vidgas.

Några faser under mötet verkar mer kännetecknas av möjligheterna att åstadkomma ett tvärprofessionellt lärande. Dels är det mötets andra del; reflekterande team, dels är det fas två i fördjupningen som handlar om att analysera och förstå och slutligen mötets sista del; avslutningen. De citat som används för att belysa processen hämtas från dessa mötesdelar.

Processfunktion

Processfunktionen belyser uttalanden som verkar syfta till att få till stånd en process – ett lärande eller förändrad, vidgad förståelse av frågan som diskuteras genom att t ex efterfråga och synliggöra olika perspektiv. Ordförande, sekreterare och reflekterande team/elevhälsan verkar dela på ansvaret för den här funktionen. Citaten nedan belyser hur ordförandes processfunktion syns under mötets alla delar, likaså sekreterarens medan det reflekterande teamet (RT) märks mest under mötesdelen reflekterande team samt i fördjupningsdelen, där de benämns elevhälsan (EH). Deltagarna kan också sägas ha en processfunktion, men som kan beskrivas lite annorlunda än ovan. Deras processfunktion verkar mer handla om att vara en del av processen, och att sätta ord på sin förståelse som eventuellt ändras över tid.

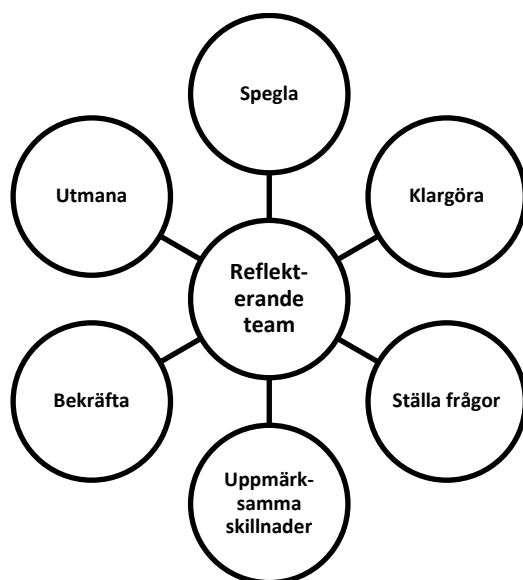
Reflekterande team

Mötets andra del kallas reflekterande team. Då reflekterar det reflekterande teamets medlemmar utifrån inledningens nulägesbeskrivningar. Övriga personer som är med på mötet sitter tysta och lyssnar. Det reflekterande teamet kan låta så här:

1. Vilket jobb ni måste ha gjort! (RT, M1)
2. De kanske borde samarbeta mer med elevhälsan? (RT, M3)
3. Det var mycket positivt och intressant /.../ förhållningssätt. De har gjort annorlunda och ser effekt. (RT, M4)
4. Barn som har svårt att hantera känslor. Vi får inte glömma bort att de är sex eller sju år. Det är en del av skolan att lära de här barna att hantera känslor. (RT, M4)

5. Jag blev också bekymrad över att killar och tjejer inte vill samarbeta med varandra. Jag undrar lite varför det är så? (RT, M2)
6. Det är mycket att jobba med, inte så mycket lugn och ro, men självklart ni har ju de barn ni har... och ja, det är klart, hur de vuxna hanterar det är ju den andra femman. (RT, M5)
7. Ni kanske är duktiga på att se barnens behov? Frågan är hur vi kan möta barnen i åk X, både inlärningsmässigt och beteendemässigt? (RT, M5)
8. Det är inte mycket konflikter. (RT, M1)
9. Det var stora förändringar, ett tag var allt jobbigt men plötsligt ger allt frukt. (RT, M4)
10. De verkar ha ägnat sig åt samarbete. (RT, M4)
11. Det verkar som om det vuxna mår bra, fungerar väl. (RT, M4)

Utifrån ovanstående citat har det reflekterande teamets uttalanden kategoriserats enligt följande:



Figur 3: Beskrivning av reflekterande teamets processfunktion

Det reflekterande teamets funktion räknas i resultatet till processfunktionen då uttalanden och frågor kan upplevas som utmanande i avseendet att vidga tänkandet och därmed bidra till en ökad förståelse och ett lärande, som t ex i citat nr 2, 5 och 7. Några uttalanden kan ses som bekräftande, t ex nr 1, 3 och 11 vilket utifrån teorin om CoP betraktas som viktigt för att skapa tillit och ett klimat där deltagarna vågar lyfta och diskutera angelägna saker, det som Wenger (2000) kallar *mutuality*. Resultatet visar att det tvärprofessionella perspektivet inte är synligt utifrån de exempelcitat som används, det går alltså inte att utläsa vilken profession inom elevhälsan som uttalar sig även om de antyder att kunskaper från andra domäner än den pedagogiska förs fram, som t ex i citat nr 4. Resultatet pekar på att reflektionerna inte alls riktas mot individnivå, utan mot gruppnivå som t ex citat nr 5 och 8

visar eller mot lärmiljön som t ex i citat nr 1, 2, 3, 7, 10 och 11. Med lärmiljön avses på de här mötena lärares arbetsinsats, samarbete, förhållningssätt, agerande och kompetens. Resultatet indikerar således att det reflekterande teamet bidrar till att det relationella perspektivet lyfts fram (Persson, 2013). Det relationella perspektivet kan ses som viktigt utifrån tankarna om en läroprocess då de sätter frågan som diskuteras i relation till flera faktorer, som t ex undervisningens betydelse. Därmed skapas även incitament för förändringar i lärmiljön utifrån elevers behov vilket i allra högsta grad är nödvändigt om arbetet med att stödja elevers lärande och utveckling ska kunna ta en hälsofrämjande riktning.

Efter det reflekterande teamet släpps övriga deltagare in. Under denna stund ges deltagarna möjlighet att metareflektera om reflektionerna vilket på de undersökta mötena ledde till en stunds gemensam reflektion där alla medverkande deltog. I det följande kommer kort beskrivas en liten del av vad som hände i det här skedet på möte 5, men först en kort påminnelse om att flera av uttalandena från inledningsdelen på möte 5 kan förstås som kategoriska och värderande. Metareflektionen lyfter några olika elever, någon som lärarna har lyckats möta genom anpassningar och en annan elev som de inte tycker har förändrats alls sedan förra läsåret och resonemanget handlar om hans agerande. Då säger en av deltagarna:

Jag tycker ändå att när man sätter de här barnen i andra miljöer /.../ det känns som om att de har invant ett mönster /.../ när man byter miljö är det som att, då kan man ändå se att andra saker kan hända. Det finns invanda, negativa mönster som gör att de fastnar. (Deltagare, M5)

En medlem i elevhälsan ställer en klagörande fråga:

Man kan bryta till viss del menar du? (EH, M5)

Deltagaren svarar jakande. Ordförande fortsätter:

Du pratar ju nu utifrån ett perspektiv där varje elev kommer hit till skolan utifrån sina förutsättningar men hur de tar sig uttryck eller hur de gynnas eller missgynnas är beroende av liksom hur det ser ut runt omkring, sammanhanget och lärmiljön. Vi har ju den där triangeln där uppe. I ena hörnet står det eleven, i andra lärmiljön och tredje uppgiften /.../ och förändrar man lärmiljön och uppgiften hur de ser ut blir det kanske andra saker som händer. Egentligen är det ju det du pratar om. (Ordförande, M5)

Strax därefter riktar sig en annan deltagare mot den som pratat om att mönster kan brytas och pratar hur hen håller med då hen provat att gruppera eleverna på olika sätt och då märkt hur det har påverkat eleverna, både positivt och negativt. Exemplet visar tecken på att nulägesbeskrivningarna som till viss del kan benämnas som kategoriserande, utvecklas till något mer än vad som först framkom under inledningen. De vidgas och ses ur fler perspektiv vilket bidrar till en större och annan helhetsbild och borde därmed leda till salutogena insatser snarare än patogena.

Fördjupning

Från fördjupningens andra fas som handlar om att försöka förstå och analysera kommer nedanstående citat:

1. Om man tänker utifrån ditt perspektiv som kurator, vad får du för tankar? Hur kan man förstå det du har hört från ett mer psykosocialt perspektiv? (Sekreterare, M3)

2. Hur tänker du om hans frånvaro, förutom föräldraansvaret, kopplat till hans skolsituation? (Ordförande, M3)
3. På vilket sätt är skolan meningsfull för honom? Hur mycket fokus tar det av hans uppmärksamhet? Hans roll i gruppen? (Sekreterare, M2)
4. Vad tänker ni som kuratorer om hans roll i gruppen och så här? Hur skulle det kunna hänga ihop med hans kunskaper? (Sekreterare, M2)
5. Hur kan vi jobba så att han får en bättre social situation i gruppen? För att se om det kan få någon effekt på lärandet? (Sekreterare, M2)
6. Jag tänker när du säger detta nu så pratar du om X, att han påverkas av sina kamrater som finns runt omkring, jag tänker på triangeln som vi har där uppe på väggen och så står det eleven i ena hörnet, lärmiljön och så står det uppgiften. Man skulle ju lika gärna kunna skriva eleven, hemmet och kamraterna i dessa /.../ de är ju en del av att han påverkas av det. Jag tänker samma inne i klassrummet, för om vi säger att det beror bara på X att han har blivit väl mottagen i klassen då lägger vi det bara i honom. Vi måste titta på de andra delarna med. Hur kan man ändå använda de andra delarna som draghjälp för att få honom att vilja? Jag tror lite som du att det är lite obegripligt för honom, skolan /.../ och då är en strategi att dra sig undan därifrån och att han söker sig till andra sammanhang där det är mer begripligt. (Ordförande, M1)
7. Det handlar inte bara om självkänsla. Det är något djupare. Det handlar om identitet" (EH, M4)
8. Vi ser det i många av våra samtal att det kan vara en sorg att det finns en grupp som man inte hör till. (EH, M2)
9. Men det vore intressant att diskutera hur han upplever det. (EH, M2)
10. Det är där jag inte blir riktigt klok /.../ det kan också vara en blockering. Han är liten /.../ har ingen bästis. Hur mycket påverkar det? Det är jätteviktigt att utreda. (EH, M2)

Citat nr 1-6 belyser hur sekreteraren och ordförande använder sig av processfunktionen genom att efterfråga ett tvärprofessionellt och relationellt perspektiv för att förstå de beskrivningar som kommit fram. De frågor som diskuteras kan på så vis sägas kontextualiseras, till skillnad mot hur problem på tidigare undersökta elevhälsomöten beskrevs dekontextualiseras (Hjörne & Säljö, 2004). Kategorier och språket kan ses som den pedagogiska handlingen (Hellblom Thibblin, 2004) och hur ett problem beskrivs får därför avgörande betydelse för om arbetet fortsätter i en salutogen eller patogen riktning. Resultatet i aktuell studie indikerar att det finns förutsättningar att arbetet kan ta en mer salutogen och hälsofrämjande riktning.

Precis som skildrats tidigare används återigen triangeln som redskap. Även elevhälsans processfunktion exemplifieras i citat nr 7-10. Resultatet visar att det inte heller under den här delen av mötet går att utläsa vilken profession som uttalar sig, men att kunskaper från den psykosociala eller psykologiska domänen förs fram, som citat nr 7, 8 och 10 antyder. En intressant iakttagelse är att elevhälsan i citat nr 9 efterfrågar elevens perspektiv, något som resultatet tidigare visat väldigt lite på och som utifrån tidigare forskning varit så gott som obefintligt på elevhälsoteamsmöten (Hjörne & Säljö, 2008). I citat nr 10 efterfrågas kunskaper om hur elevens sociala situation påverkar eleven, att detta bör utredas. Wenger (2000) använder benämningen *enterprise* vilket i det här fallet skulle kunna tolkas som att elevhälsomötet, som en CoP, skapar möjligheter att upptäcka kunskapsluckor där ny

kunskap behövs. Citatet kan också förstås utifrån skolans arbete med att följa upp och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål, där både att *upptäcka* och *utreda* ingår och där detta arbete görs i samverkan mellan elevhälsan och den pedagogiska och övriga personalen (SFS, 2010:800, Skolverket, 2014 a).

Deltagarnas processfunktion belyses med följande två citat:

Det du säger, det har vi inte tänkt så mycket på innan, hur mycket av hans uppmärksamhet det upptar under en dag. För nu när han satt och grät kom det massor. (Deltagare, M2)

Bra grejer vi kom fram till. Det blir mer synligt. Man tänker mer på de här barnen, de tysta och det kanske jag inte gjorde när jag kom hit. (Deltagare, M4)

Deltagarnas processfunktion är inte något som efterfrågas explicit, men kan sägas handla om att förklara och sätta ord på sin förståelse och hur den har förändrats. Citaten ger en fingervisning om att förståelsen faktiskt har förändrats eller ser annorlunda ut i jämförelse med när mötet började.

Avslutning

I den avslutande delen av mötet får alla som medverkar komma till tals och beskriva sin upplevelse eller sina tankar om mötet. Tankar som kommer fram är:

Hela mötet var jättebra. Bra tema och hur vi tacklade det. Som psykolog är jag ju van vid att jobba med problem, men det här är ju på nåt sätt att skapa möjligheter, bara så här /.../ det växer och ger energi. Alla har åsikter att komma med. Alla växer i rummet. Roligt att vara med i den processen. (EH, M4)

Bra. Att få prata med varandra så här. Bolla idéer. Hur vi kan gå vidare för att få det bättre. Man får säga vad man tycker. (Deltagare, M4)

Sådana här möten gör att man får energi. Man tar ett steg och lyfter sig ett steg längre. Jättebra struktur. (Deltagare, M4).

Bra upplägg, skönt att man bara kan säga någonting om någonting och få respons på det man tar upp. (Deltagare, M5)

Citaten kan förstås utifrån elevhälsomötets process och tyder på att mötet skapat så pass mycket tillit, eller *mutuality* (Wenger, 2000) att angelägna frågor lyfts och diskuteras. Uttalanden som *att lyfta sig ett steg längre, att skapa möjligheter* eller *att få respons på det man tar upp* antyder att det finns en viss dynamik på mötet, det som sägs där är inte statiskt utan föränderligt. Det verkar vara så att de som medverkar på mötet och som uttalat sig här, går därifrån med förändrad förståelse av något, att ett lärande har kunnat ske – att *enterprise* (Wenger, 2000) funnits. Mötet kan således bli ett forum där olika professioner är involverade med och lär av och med varandra, något som lyfts fram som en framgångsfaktor i elevhälsoarbete för att på bästa sätt skapa gynnsamma förutsättningar i klassrummet (Thornberg, 2008).

7.4 Sammanfattande analys av resultatet utifrån ett förebyggande, hälsofrämjande och salutogent perspektiv

Resultatet synliggör hur den aktuella skolan har skapat organisatoriska förutsättningar och rutiner där elevhälsan och den pedagogiska och övriga personalens samverkar på elevhälsomöten som sker utifrån klass. Mötena sker på regelbunden basis vilket gör att samverkan kan starta i ett tidigt skede vilket är en förutsättning för att kunna arbeta förebyggande. Eftersom mötet börjar i en nulägesbeskrivning där alla får en chans att komma till tals kan samverkan ske, inte enbart utifrån problem på individnivå, utan även kring det som fungerar och på grupp- och skolnivå. Resultatet visar att mötesinnehållet till viss del har fokus på individer utifrån ett kategoriskt perspektiv, men att dessa frågor vidgas och sätts i ett större sammanhang med hjälp av de olika mötesdelarna, roller- och funktionerna och olika språkliga, intellektuella och fysiska redskap som används under mötet. Mer konkret innebär det t ex att mötet har inbyggda reflektionsmoment, och att frågor används för att belysa frågeställningar ur flera perspektiv. Resultatet tyder på att det salutogena, relationella och tvärprofessionella perspektivet efterfrågas och ges utrymme vilket kan ses som hälsofrämjande. De insatser som planeras kan ses som salutogena och hälsofrämjande och som ett kvitto på att elevhälsomötet mynnar ut i något annat än det som traditionellt kan vara fallet när problem förläggs hos eller inuti eleven. Elevhälsomötet har visat sig ha en tydlig struktur med bestämda roller där struktur, innehåll och process verkar vara tre väsentliga och samverkande aspekter för att elevhälsomötet ska kunna ta en hälsofrämjande riktning.

8. Diskussion

Diskussionskapitlet är uppdelat i en metod- och resultatdiskussion och avrundas med ett kort resonemang om studiens specialpedagogiska implikationer samt förslag på fortsatt forskning.

8.1 Metoddiskussion

I aktuellt avsnitt förs ett resonemang kring metod- och ansatsval samt studiens genomförande och eventuella felkällor.

Att studien inspirerats av en mikroetnografisk ansats och använt fallstudien som design ses även i efterhand som ett rimligt val då det var en specifik skolas elevhälsomöten och vad som sker där som stod i fokus för undersökningen. Med studiens resultat i ryggen tycks fallstudien ha skapat möjligheter att synliggöra vad som sker på elevhälsomöten, hur och varför och på så vis bidra till att besvara studiens forskningsfrågor.

Det skedde ett visst bortfall i urvalet då samtycke att spela in endast godkändes på fem av åtta elevhälsomöten. Det går givetvis att spekulera i huruvida resultatet har påverkats av detta bortfall och om fler inspelade möten hade styrkt resultatet eller inte. Det går inte heller att utesluta att resultatet påverkats av att elevhälsomötena spelades in samt av forskarens närvaro under själva mötet. Det kan hända att de elevhälsomöten som inte spelades in hade visat på ett annat resultat, eller att elevhälsomötet ser annorlunda ut när de inte spelas in eller har en observatör. Studien gör inte anspråk på att vara statistisk generaliserbar utan på att skapa en ökad förståelse för elevhälsomötets utformning och innehåll – Vad sker? Hur? och Varför? Resultatet synliggör de undersökta elevhälsomötens organisation, innehåll och process och faktorer som påverkar dessa delar. Av den orsaken finns det ändå anledning att tro att resultatet kan ha betydelse, trots att endast fem av åtta möten spelades in, och även om de kan ha påverkats av forskarens närvaro eller själva bandinspelningen. Att använda bandinspelning i kombination med deltagande observation för insamling av empiri men också olika dokument, bidrar till studiens trovärdighet då de tolkningar som gjordes, utifrån de olika datainsamlingsmetoderna, kunde stämmas av med och bekräfta varandra.

Studiens kvalitativa ansats innebär att forskaren spelar en aktiv roll för studiens resultat. Att studiens resultat i flera avseende blir en subjektiv tolkning är givet. Det är egentligen förmågan att tolka och kommunicera t ex förförståelse, genomförande och resultat som avgör studiens kvalitet. I det avseendet har tydlighet och transparens eftersträvat vilket bl a inneburit att resultatdelen är omfattande med flertalet citat för att belägga resultat och analys. En självkritisk hållning har intagits och bl a lett till att flertalet gånger gå tillbaka till empirin och stämma av tolkningar, likaså att återvända till syfte och frågeställningar för att säkerställa att de besvaras.

8.2 Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen tar sin utgångspunkt i studiens bakgrundsbeskrivning, tidigare forskning och teoretiska referensramar för att diskutera studiens resultat; elevhälsomötets utformning, innehåll, och tecken på tvärprofessionell samverkan utifrån hälsofrämjande och förebyggande konsekvenser. Diskussionen följer resultatdelens avsnittsindelning.

Organisation

Den undersökta skolans elevhälsomöten ingår i ett annat organisatoriskt sammanhang än vad tidigare forskning redogjort för (Backlund, 2007; Hjørne, 2004; Hjørne & Säljö, 2008). Istället för rutiner där elevhälsan kopplas in i ett sent skede och där elevhälsan och lärare i stort sett arbetar var för sig har organisatoriska förutsättningar skapats som möjliggör samverkan mellan elevhälsan och den pedagogiska och övriga personalen i ett tidigt, förebyggande skede. Utifrån teorin om CoP, kan man beskriva det som att organisationen med elevhälsomöten och dess utformning, innebär att övergripande processer har iscensatts som möjliggör gränsöverskridande samordning mellan professioner, uppdrag och perspektiv (Wenger, 2000). Det handlar helt enkelt om tvärprofessionell samverkan där lärandeuppdraget och elevhälsouppdraget kopplas samman, där kunskaper om vad som bidrar till och vidmakthåller hälsa kan befrukta gynnsamma faktorer för lärande och tvärtom, helt i enlighet med styrdokumentens intentioner (SFS 2010:800, Socialstyrelsen, 2014). Det är givet att sådana förutsättningar kan skapa gynnsamma effekter för elevers hälsa, lärande och utveckling.

Det är också tydligt, inte minst med avstamp i forskning om kategorisering i elevhälsoarbetet och utifrån ett sociokulturellt perspektiv (Hellblom Thibblin, 2004; Hjørne, 2004; Säljö, 2000, 2005), att det kan vara avgörande för elever vilken kunskap som produceras eller vilken mening som skapas i arbetet med elevhälsofrågor. Det handlar om vilka resurser elevhälsan och den pedagogiska personalen bär med sig från elevhälsomötet till kontakten med eleverna, vilka attityder till svårigheter samt val av åtgärder som skapas. Av den anledningen är det intressant att lyfta fram elevhälsomötets utformning som kännetecknas av en tydlig mötesstruktur, tydliga roller och funktioner och användandet av språkliga, fysiska och intellektuella redskap. Resultatet pekar på att mötet ger utrymme mer än att lyfta problem på individnivå utifrån ett kategoriskt perspektiv, och skiljer sig därmed från tidigare forskning som studien lyft fram (Hjørne & Säljö, 2008).

När mötet startar med en nulägesbeskrivning kommer nulägets bredd fram, dvs både det som fungerar och det som inte fungerar på individ-, grupp- och skolnivå vilket helt rimmar med elevhälsans uppdrag. De undersökta mötena visar flera tecken på att fokus handlar om lärmiljö och skapar således förutsättningar för att samverka kring det som kan ses som huvuduppdraget; att skapa goda lärmiljöer som främjar alla elevers lärande, hälsa och utveckling (Prop. 2009/10:165).

Ordförande med en strukturfunktion kan utifrån teorin om CoP (Wenger, 2000) kallas *broker*, en person som fungerar som mäklare mellan olika perspektiv och professioner genom att spela en aktiv roll för att upprätthålla mötesstrukturen. Ordförande använder t ex tratten som en fysisk och intellektuell artefakt, men kanske framför allt *diskurser* som *artefakter*, dvs ett gemensamt språk som gör att medlemmarna kan förhandla och skapa mening över gränser (Wenger, 2000). Konkret innebär det att varje mötesdel förklaras utifrån dess syfte där betoning är på att beskriva, reflektera, analysera och planera. Olika perspektiv, som t ex det relationella och tvärprofessionella efterfrågas explicit. Detta skapar förutsättningar för det Wenger (2000) kallar *alignment*, att det finns en gemensam uppfattning om vad elevhälsomötet syftar till, vad det är man gemensamt ska göra. Det skapar också möjligheter till en helhetsbild och bred kartläggning och analys av aktuell frågeställning vilket borde leda till välgrundade beslut om fortsatt arbete i vardagspraktiken.

Resultatet från de undersökta mötena uppvisade inga domänkonflikter, men som diskuterats tidigare kan resultatet ha påverkats av bandinspektionen och forskarens närvaro. Tolkningen av resultatet är att det finns andra tänkbara förklaringar till frånvaron av domänkonflikter. En av dem skulle kunna

vara att innehållet på de undersökta verkar styras av tidigare nämnda *artefakter* som t ex av mötesstrukturen, snarare än av personella faktorer, vilket kan reducera de domänkonflikter och den konkurrens som annars, enligt tidigare forskning, lätt kan uppstå vid tvärprofessionell samverkan (Backlund, 2007; Hylander, 2001 a). Resultatet uttalar sig inte om skolans elevhälsomöten generellt, utan utgår från de möten som observerats och spelats in. Kanske förekommer det domänkonflikter på andra elevhälsomöten och skulle det kunna vara så att det är en av anledningarna till att samtycke ej gavs för alla åtta möten?

Tidigare forskning lyfte fram bristen på samsyn kring vad elevhälsoteamsmöten syftar till och också att en del möten även präglas av en hög grad av konsensus där det tvärprofessionella perspektivet suddas ut (Hylander 2011 a; Hjärne, 2004; Hjärne & Säljö, 2008). En trolig tolkning utifrån studiens forskningsresultat och med stöd i Wengers (2000) teori om *alignment*, är att användandet av artefakter, eller *boundary objects* ökar samstämmigheten kring vad mötet ska handla om och syfta till, vilket underlättar tvärprofessionell samverkan. Att låta olika tvärprofessionella perspektiv mötas och på så vis kunna arbeta utifrån en helhetsbild av elever och grupper eller utifrån ett relationellt perspektiv, kan ur ett hälsofrämjande perspektiv ses som nödvändigt.

Resultatet indikerar att det är flera faktorer som skulle kunna påverka vilka möjligheter till tvärprofessionell samverkan som skapas och därmed också vilka hälsofrämjande och förebyggande konsekvenser arbetet med elevhälsoproblem kan få i praktiken. Det verkar vara av yttersta vikt att det finns ett uttalat syfte kring vad arbetet med elevhälsoproblem handlar om och att arbetet organiseras och utformas i enlighet med syftet. Slutsatserna rimmar med Von Ahlefeld Nissers (2009) påpekande, d v s att *träffas* inte per automatik leder till samverkan utan avgörande är att det på förhand finns en uttänkt struktur för hur samtalet ska gå till och vad det ska handla om. Eftersom elevhälsoupdraget syftar till att få till stånd tvärprofessionell samverkan, som också kan liknas vid ett deliberativt och kunskapande möte, behöver elevhälsomötets utformning skapa förutsättningar för att olika perspektiv kan brytas mot varandra för att sedan mötas (Von Ahlefeld Nisser, 2009). Eftersom resultatet visar tecken på att dessa förutsättningar finns på plats kan man anta att det finns en grogrund för ett i första hand förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete på den undersökta skolan.

Innehåll

Till viss del diskuterades elevhälsomötets innehåll redan i föregående avsnitt med avseende på huruvida frågeställningarna rörde sig på individ-, grupp- eller skolnivå. Av flera anledningar är det intressant att mötet möjliggör samverkan kring frågor som har med gruppnivå att göra, där resultatet visar fokus på lärmiljöer. Resultatet lyfter därmed fram möjligheten att knyta elevhälsoupdraget nära skolans lärandeuppdrag. När dessa kopplas samman kan den pedagogiska och övriga personalens kompetens stödjas av elevhälsans professioner i att utforma goda lärmiljöer för alla elever, något som enligt Socialstyrelsen (2014) ses som avgörande för att främja psykisk hälsa och därmed lärande och utveckling. Denna möjlighet rimmar med det utvecklingsbehov Törnsén (2014) synliggjort; d v s att ligga steget före genom att arbeta på grupp- och organisationsnivå för att på sikt kunna minska det åtgärdande arbetet.

Det är också särskilt intressant att lyfta fram *hur* elevhälsomötet arbetar med olika frågor och det faktum att en fördjupning möjliggörs oavsett frågans nivå. Resultatet sticker ut i jämförelse med tidi-

gare forskning där antalet elever som lyftes varje möte gjorde att den genomsnittliga tiden per elev var ca 3 minuter (Granfors & Nyberg, 2012). Vilka möjligheter skapas egentligen när en specifik fråga fokuseras under längre tid?

Att mötet fördjupar sig i en fråga borde per automatik leda till att en helhetsbild av frågan kan växa fram och att frågor om lärmiljöer blir centralt, något som resultatet tyder på och som kan ses som gynnsamt i arbetet med att stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. Det borde även innebära att planerade insatser i större utsträckning handlar om förändringar och anpassningar i lärmiljön, snarare än av eleven. Att eleven, genom kontextuella och hälsofrämjande insatser, slipper stämpas utifrån ett kategoriskt perspektiv och kanske också särskiljas i undervisningen, kan få avgörande konsekvenser för den enskilda elevens hälsa, lärande och utveckling.

Att utrymme ges till en fördjupning ger signaler och skapar föreställningar om vad syftet med arbetet med elevhälsorådgivning på elevhälsomöten är. Tankarna leds bort från information och ansvarsfördelning, något som tidigare forskning antyder att elevhälsoteamsmöten i stora drag handlar om (Hyllander, 2011 a). Tankarna förs istället till att elevhälsoarbete egentligen handlar om att få till stånd ett tvärprofessionellt lärande, där olika perspektiv möjliggör ny förståelse. Ur det perspektivet kan elevhälsoarbetet ses som en del av en lärande organisation där elevhälsomötets fördjupningsdel skapar förutsättningar för ett gemensamt lärande och där organisationens kollektiva förmåga kan vidgas (Sandberg & Targama, 2013). Utifrån Scherp (2013) kallas det för systematisk kunskapsbildning, det som skolutveckling egentligen handlar om. Utifrån forskning om inkludering ses gemensam problemlösning, eller med andra ord ett kollegialt lärande som en förutsättning för inkludering (Hehir & Katzman, 2012; Persson & Persson, 2012). I det avseendet skulle ett elevhälsomöte som har fokus på lärande, och inte bara görande, kunna skapa goda förutsättningar för inkluderingsprocesser, d v s att öka skolan förmåga att möta olika elever.

Språkets roll på elevhälsomöten är intressant, eftersom språket är människans främsta redskap för att interagera med andra människor, och således elevhälsomötets främsta redskap i arbetet med elevhälsorådgivning (Säljö, 2000; Säljö, 2005). Av resultatet framgår att det förekommer beskrivningar av mer relationell karaktär, redan från början, men också att kategoriserande värderingar och beskrivningar av elever och grupper återfinns, precis som tidigare forskning lyfter fram (Hjörne & Säljö, 2008). Resultatet i den aktuella studien åskådliggör däremot hur dessa uttalanden inte tas för givna, utan ifrågasätts genom att de medverkande från elevhälsan ställer frågor för att vidga ord som t ex *svag* och *omogen*. Det leder till att det kommer fram andra, mer nyanserade bilder och i det här avseendet skiljer sig resultatet åt i jämförelse med tidigare forskning (Hjörne & Säljö, 2008).

Utifrån teorin om CoP (Wenger 2000) och ett sociokulturellt perspektiv (Säljö, 2000, 2005) är resultatet intressant då det pekar på att de kategoriserande beskrivningarna vidgas under mötets gång. De beskrivningar och kategoriseringar som används på elevhälsomötet avgör vilka erfarenheter, vilket tänkande och vilka kunskaper som kan utvecklas och approprieras på elevhälsomöten (Säljö, 2000). Dessa erfarenheter, tankar och kunskaper blir en resurs som personalen bär med sig i det fortsatta arbetet och i mötet och handlingarna, med eleverna (Säljö, 2000). Språket kan därför ses som avgörande för om elevhälsoarbetet och elevhälsomötet kan ta en hälsofrämjande och förebyggande riktning eller inte.

Wenger (2000) menar att lärandet eller *enterprise* i en organisation är avhängigt i vilken utsträckning delad erfarenhet, språk, artefakter, berättelser och metoder ackumuleras över tid och skapar nya möjligheter, det som enligt Wenger kan kallas *repertoire*. Tolkningen blir att frågorna som ställs på elevhälsomötet således bidrar till en vidgad diskussion och nya, mer nyanserade beskrivningar av elever, vilket i sin tur kan skapa nya hälsofrämjande möjligheter. Elevhälsomötets planeringsdel kan därför ses som beroende av vad som görs möjligt och vad som approprieras och ackumuleras under mötets gång.

Med hjälp av mötesstrukturen och frågor utifrån ett relationellt perspektiv, som vidgar de kategoriserande beskrivningarna, pekar resultatet på att en mer hälsofrämjande riktning ackumuleras under mötets gång och att mötets *repertoire* förändras. De planerade insatserna som övervägande beskrivs som hälsofrämjande är ett tecken på det. Frågan är vilket lärande som ackumuleras under mötets gång om de kategoriserande värderande begreppen lämnas orörda? Skulle insatserna planeras utifrån ett mer patogent synsätt? Tidigare forskning antyder att så skulle kunna bli fallet (Hjörne, 2004; Hjörne & Säljö, 2008).

Process

Resonemang kring elevhälsomötets process har redan berörts utifrån aspekter som att mötet inte är statiskt, utan dynamiskt. Resultatet pekar således på att förståelsen förändras och vidgas under mötets gång, bl a med hjälp av att de relationella, salutogena och tvärprofessionella perspektiven efterfrågas och blir synliga. De inledande, kategoriserande och värderande nulägesbeskrivningarna mynnar ut i insatser som övervägande kan kategoriseras som hälsofrämjande, vilket är ett tecken på att det sker en förändring under mötets gång i hur elevers svårigheter förstås. Att det sker en förändring av förståelse under elevhälsomötet märks även under mötets avslutande del och utifrån de exempelcitats som används.

Utifrån resultatet går det att se hur elevhälsomötena kännetecknas av de faktorer som Wenger (2000) beskriver som förutsättningar för lärande i en CoP. Det finns ett mötesforum; *en joint action* vilket lägger grunden för *engagement* d v s möjligheter att samverka tvärprofessionellt. Mötesstrukturen, rollerna och de olika funktionerna bidrar till *imagination, alignment, mutuality* och *repertoire*, d v s ett elevhälsomöte med tydligt syfte, där utrymme ges till förhandling, reflektion och distans, där klimatet verkar präglas av tillit och där den repertoar av erfarenheter, språk, artefakter, metoder, rutiner mm som elevhälsomötet har verkar kunna bidra till och stödja ett lärande. *Boundary objects*, d v s olika artefakter används och verkar underlätta tvärprofessionell, gränsöverskridande samverkan. Ett exempel är de diskurser som används för att beskriva mötets syfte där fokus verkar ligga på att utvidga förståelsen för hur saker och ting hänger ihop, med hjälp av olika perspektiv, eller triangeln som används för att belysa frågorna ur ett relationellt perspektiv.

Resultatet i denna studie går att förstå utifrån mötesstrukturens, rollernas, funktionernas och redskapens betydelse och tolkas som bidragande faktorer till att tvärprofessionell samverkan faktiskt blir möjlig.

Inledningsvis lyfts hur skolor verkar ha svårt att gå från ett åtgärdande till ett mer hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet och avsaknaden av exempel på hur ett sådant arbete kan se ut förklaras som en av orsakerna. Studiens resultat skulle kunna skapa mening genom att bidra med en

ökad förståelse för elevhälsomötens utformning, innehåll och process (Merriam, 1994). Studien utgör således ett exempel på hur arbetet med elevhälsofrågor kan utformas för att bidra till tvärprofessionell samverkan och ett lärande. Resultatet kan förhoppningsvis ses som ytterligare ett litet spår i rätt riktning utifrån styrdokumentens intentioner, vilket förhoppningsvis genererar tankar om fortsatt elevhälsoarbete.

8.3 Specialpedagogiska implikationer

Arbetet med elevhälsofrågor tar avstamp i uppdraget att stödja *alla* elevers lärande och utveckling mot utbildningens mål (SFS 2010:800) genom att utforma goda lärmiljöer utifrån elevernas olika behov, men också i den utmaning det innebär. Ur ett specialpedagogiskt perspektiv är det angeläget att relatera studiens resultat till skolans förmåga att möta *alla* elevers olika behov vilket med andra ord kan beskrivas som skolans inkluderingskapacitet.

Avgörande för hur väl en skola lyckas med inkludering är vilken organisatorisk beredskap och gemensam kompetens skolan har att hantera de dilemman som av naturliga skäl uppstår när olika elever ska undervisas i den ordinarie verksamheten. Dessa faktorer avgör vilka insatser och åtgärder som planeras och hur elever blir sedda och bemötta och kan därför beskrivas som avgörande för elevers hälsa, lärande och utveckling. Hjørne & Säljö (2008) uttrycker det som att det är på elevhälsoteamsmöten en skolas repertoar av kunskaper, åsikter och lösningsförslag manifesteras. Elevhälsomöten är därför viktiga för en skolas inkluderingskapacitet eller med andra ord för vilken riktning arbetet med eleverna tar i praktiken.

Utifrån ovanstående resonemang och tankar om en lärande organisation kan man se det som att det krävs en utvecklingsorganisation som kan hantera dessa dilemman där personalens kollektiva kompetens och repertoar kan utvecklas genom kollegialt lärande för att främja elevers lärande och utveckling (Scherp, 2013). De undersökta elevhälsomötena kan förstås utifrån utvecklingsorganisationens logik och därmed som att den undersökta skolan har en viss beredskap att ta sig an de frågor som uppstår i vardagspraktiken och för att gemensamt utveckla skolans kompetens i att skapa goda lärmiljöer för *alla* elever.

Man skulle således kunna se det som att en skolans problemlösningsförmåga, förmåga att möta elever i svårigheter, eller att stödja *alla* elevers lärande och utveckling kan avgöras på elevhälsomöten. Att satsa på att utveckla elevhälsans arbete och samverkan med lärare skulle därför kunna leda till att hela skolan utvecklas. Ur ett specialpedagogiskt perspektiv torde det därför ses som ett prioriterat utvecklingsområde.

Studiens resultat ger utifrån elevhälsoarbetets och elevhälsomötenas organisation, utformning, innehåll och process implikationer kring vad som skulle kunna bidra till att utveckla en skolas kollektiva kompetens att skapa goda lärmiljöer för alla elever. Implikationerna är:

- Det behöver finnas ett tydligt och uttalat syfte med elevhälsoarbetet som ligger i linje med uppdraget att åstadkomma en helhetssyn på elevers lärande och utveckling genom ett tvärprofessionellt perspektiv.

- Elevhälsoarbete behöver förstås utifrån utvecklingsorganisationens logik och därför handla om lärande och görande.
- Organisatoriska förutsättningar för samverkan och kollegialt lärande behöver skapas.
- Rutiner och strukturer behöver utformas så att ett förebyggande arbete, t ex i ett tidigt skede blir möjligt.
- Rutiner och strukturer behöver utformas så att ett hälsofrämjande arbete kan bli möjligt och som:
 - sker på individ-, grupp- och skolnivå,
 - riktas mot att utveckla goda lärmiljöer för alla elever och
 - ger utrymme åt det salutogena och relationella perspektivet.
- Mötesstruktur, roller, funktioner ska gynna tvärprofessionell samverkan och kunna bidra till att ett lärande kommer till stånd.
- Språket bör ses som ett kraftfullt redskap i elevhälsoarbetet.

Med en inbyggd beredskap, som elevhälsomöten med ovan beskrivna ingredienser kan sägas vara, kan dilemman i vardagspraktiken hanteras kontinuerligt och som en språngbräda för utveckling av skolan. Som en följd, går det att föreställa sig hur det åtgärdande arbetet samt behovet av särskiljande lösningar på sikt kan minska och skolans inkluderingskapacitet öka.

När elevhälsoarbete förstås och hanteras utifrån utvecklingsorganisationens logik kan elevhälsomötet bli platsen för "developing and sharing knowledge" (Hjörne, 2004, p. 59). Då kan den kollektiva förmågan stödjas och utvecklas mot en vidgad repertoar och mer ändamålsenliga handlingsmönster, bort från akututryckningar på individnivå till *next practice* där det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet dominerar.

Elevhälsomötet, som social praktik, blir då ett forum för lärande och kan således förstås som en medierande, hälsofrämjande resurs i skolans utveckling för att möta och stödja *alla* elever i strävan om inkludering.

8.4 Förslag fortsatt forskning

Studien har genererat flertalet tankar för fortsatta studier. På flera sätt hade det varit intressant att undersöka vilka konsekvenser elevhälsomöten i den aktuella studien med dess organisation, innehåll och process får på lång sikt och för kollegiets kollektiva förmåga och kompetens att möta olikheter. Då skulle det kunna handla om hur lärares inställning till och kompetens att möta elevers olikheter påverkas av elevhälsomöten. Det hade även varit spännande att följa ett elevhälsomöte med samma deltagare över tid med avseende på vilka språkliga kategorier och redskap som används i talet om elever och om de eventuellt utvecklas och förändras. Det vore också intressant att undersöka elevhälsomötenas konsekvenser konkret för eleverna, i klassrumsvardagen.

Referenser

- Ahlberg, K. (2004). Att skapa och transkribera en berättelse – en del av tolkningen. I C. Skott (Red.), *Berättelsens praktik och teori – narrativ forskning i ett hermeneutiskt perspektiv* (s.73-84). Lund: Studentlitteratur.
- Ahlberg, A. (2013). *Specialpedagogik I ideologi, teori och praktik – att bygga broar*. Stockholm: Liber.
- Ainscow, M. (1998). Would it work in theory?: arguments for practitioner research and theorizing in the special needs field. In C. Clark, A. A. Dyson, & A. Millward (Ed.), *Theorising Special Education* (pp. 7-20). London: Routledge.
- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Andreasson, M. (2014). *Talet om... Hur elevhälsoteam talar om elever i behov av stöd*. (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för pedagogik och specialpedagogik, Göteborgs universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://hdl.handle.net/2077/36883>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan – Resurser, organisering och praktik*. (Doktorsavhandling, Rapport i socialt arbete nr 121). Stockholm: Stockholms universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://www.elevhalsan.se/cldocpart/255.pdf>
- Bryman, A. (2008). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.
- Carle, T., Kinnander, S., & Salin, S. (2000). *Lärarnas riksförbund 1884-2000: ett stycke svensk skolhistoria ur ett fackligt perspektiv*. Hämtad 2015-05-03 från www.lararnashistoria.se/node/440
- Cervin, E. (2014, mars). Uppdrag: Främja det friska. *Specialpedagogik, nr 2 mars*, 21-24.
- Einarsson, C. (2011). *Ett ärende blir till. Föreställningar om hur problem hanteras inom elevhälsan*. (FOG-rapport, 71). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://www.divaportal.org/smash/get/diva2:765596/FULLTEXT01.pdf>
- Emanuelsson, I. (2011). Specialpedagogisk forskning. I A. Svensson (Red.), *Utvärdering genom uppföljning. Longitudinell individforskning under ett halvsekel* (s. 109-120). Göteborg: Göteborgs universitet. Hämtad 2015-03-18 från <http://hdl.handle.net/2077/24366>
- Fangen, K. (2005). *Deltagande observation*. Malmö: Liber.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2009). Kvalitativ forskning och kvalitativ analys. I A. Fejes, & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys* (s. 13-27). Stockholm: Liber.
- Flyvbjerg, B. (2011). Case study; In N.K Denzin, & Y.S Lincoln (Ed.), *The Sage Handbook of Qualitative Research* (pp.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gardeman, J., & Kilman, L. (2008). *Skilda världar – gemensamma mål. Några elevhälsoteams beskrivningar av samverkan med lärare*. (C-uppsats). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköping: Linköpings universitet. Hämtad 2015-01-30 http://cefam.se/media/com_cefam/papers/372-1362483642-Gardeman%20och%20Kilman%20uppsats.pdf
- Gerrbo, I. (2012). *Idén om en skola för alla och specialpedagogisk organisering i praktiken*. (Doctoral thesis, Gothenburg Studies in Educational Sciences, 326). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Granfors, K., & Nyberg, C. (2012). *Elevhälsans arbetssätt. Planering, ärendefördelning och samtal inom elevhälsan i ett professionsperspektiv. En observationsstudie inom fyra skolors elevhälsoteam*. (Specialpedagogisk uppsats, avancerad nivå). Örebro: Institutionen för humaniora, utbildnings- och sam-

hällsvetenskap, Örebro universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:535588/FULLTEXT02.pdf>

- Gullbrandsson, E. (2013). *Samverkan, makt och motstånd i elevhälsoteamet*. (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för pedagogik och specialpedagogik, Göteborgs universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://hdl.handle.net/2077/35755>
- Gustafson, K., & Hjärne, E. (i tryck). Friskolan en frizon för elever i behov av särskilt stöd? Inkludering, olikhet och specialpedagogik för alla. *Pedagogisk forskning i Sverige*.
- Guvå, G. (2009). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik*. (FOG-rapport, 65). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:765543/FULLTEXT01.pdf>
- Guvå, G. (2010). *Och de tre bliva ett*. (FOG-rapport, 67). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:765565/FULLTEXT01.pdf>
- Hehir, T., & Katzman, L. (2012). *Effective Inclusive Schools. Designing Successful Schoolwide Programs*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hellblom-Thibblin, C. (2004). *Kategorisering av barns "problem" i skolans värld. En undersökning av skolhälsovårdsrapporter läsåren 1944/45-1988/89*. (Doktorsavhandling, Uppsala Studies in Education, 106). Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Hjärne, E. (2004). *Excluding for inclusion? Negotiating school careers and identities in pupil welfare settings in the Swedish school*. (Doctoral thesis, Gothenburg Studies in Educational Sciences, 213). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis.
- Hjärne, E., & Säljö, R. (2009). *Att platsa i en skola för alla*. Finland: Norstedts.
- Hultin, L. & Victor, M. (2013). *"De osynliga barnen – om elevhälsoarbetet kring barn och unga med psykisk ohälsa"*. (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för pedagogik och specialpedagogik, Göteborgs universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://hdl.handle.net/2077/35631>
- Hylander, I. (2011 a). *Samverkan – professionellas föreställningar på elevhälsoarenan*. (FOG-rapport, 69). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:765577/FULLTEXT01.pdf>
- Hylander, I. (2011 b). *Elevhälsans professioner – Egna och andras föreställningar*. (FOG-rapport, 70). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. Hämtad 2015-01-30 <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:765588/FULLTEXT01.pdf>
- Höög, J. (2014). *Elevhälsan i skolan – teman med variationer*. Stockholm: Skolverket.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2013). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Mehan, H. (1993). Beneath the skin and between the ears: A case study in the politics of representation. In S. Chaiklin & J. Lave (Eds.), *Understanding practice. Perspectives on activity and context* (pp. 241-269). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Merriam, S. B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Mäkitalo, Å., & Säljö, R. (2004). Kategorier i tänkande och samtal – att studera kognition och kommunikation i sociala praktiker. I C.M. Allwood (Red.), *Perspektiv på kvalitativ metod* (s. 129-154). Lund: Studentlitteratur.
- Nilholm, C. (2005). Specialpedagogik. Vilka är de grundläggande perspektiven? *Pedagogisk forskning i Sverige*, 10 (2), 124-138. Hämtad 2015-01-30 från http://www.ped.gu.se/pedfo/pdf-filer/nilholm2_10.pdf

- Nilholm, C., & Göransson, K. (2014). *Inkluderande undervisning – vad kan man lära av forskningen?* FoU Skriftserie nr. 3. Stockholm: Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Nilsson, A. (2014). *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevernas utveckling mot målen.* Stockholm: Skolverket.
- Norlin Wiedel, F. (2014). *Inkludering, normalisering och samtal. En diskursanalys av elevhälsoteam.* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för pedagogik och specialpedagogik, Göteborgs universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://hdl.handle.net/2077/36881>
- Norrby, C. (2014). *Samtalsanalys. Så gör vi när vi pratar med varandra.* Lund: Studentlitteratur.
- Persson, B., & Persson, E. (2012). *Inkludering och måluppfyllelse – att nå framgång med alla elever.* Stockholm: Liber.
- Persson, B. (2013). *Elevers olikhet och specialpedagogisk kunskap.* Stockholm: Liber.
- Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet.* Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2015-02-10 från <http://www.regeringen.se/content/1/c4/16/50/fc22b914.pdf>
- Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – För kunskap, valfrihet och trygghet.* Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2015-02-10 från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/23/68/25bd4959.pdf>
- Publication Manual of the American Psychological Association* [APA-manualen]. (2012), Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Sandberg, J., & Targama, A. (2013). *Ledning och förståelse. En förståelsebaserad syn på utveckling av människor och organisationer.* Lund: Studentlitteratur.
- Schedvin, C. (2011). *Samverkan för kollektivt lärande. Ett aktionsforskningsprojekt med fokus på elevhälsa.* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för pedagogik och specialpedagogik, Göteborgs universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://hdl.handle.net/2077/26816>
- Scherp, H-Å. (2013). *Lärandebaserad skolutveckling.* Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2010:800. (2010). *Skollag.* Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skidmore, D. (1996). Towards an integrated theoretical framework for research into special educational needs. *European Journal of Special Needs Education*, 11 (1), 33-47. doi: 10.1080/0885625960110103 Hämtad 2015-03-10 från <http://dx.doi.org/10.1080/0885625960110103>
- Skolinspektionen.(2014). *Kunskapsöversikt för kvalitetsgranskning av elevhälsans arbete.* Hämtad 2015-01-30 från <http://www.skolinspektionen.se/Documents/Kvalitetsgranskning/elevhalsans-arbete/kunskapsöversikt-elevhalsans-arbete.pdf>
- Skolverket.(2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011.* Stockholm: Fritzes.
- Skolverket. (2013). *Forskning för klassrummet. Vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet i praktiken.* Stockholm: Fritzes.
- Skolverket. (2014 a). *Allmänna råd för arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram.* Stockholm: Fritzes.
- Skolverket.(2014 b). *Vägledning för elevhälsan.* Hämtad 2015-01-30 <http://www.skolverket.se/skolutveckling/statsbidrag/grundskole-och-gymnasieutbildning/personalforstarkningar-inom-elevhalsan/vagledning-for-elevhalsan-1.218752>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan.* Hämtad 2014-11-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-2>
- Socialstyrelsen. (2013). *Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer.* Hämtad 2015-02-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-8-1>

- SOU (2000:19). Från dubbla spår till Elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling. Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtat 2015-02-10 från <http://www.regeringen.se/content/1/c4/12/55/fe1286c5.pdf>
- Stadsrevisionen. (2012). "Vi arbetar fortfarande främst med akuttryckningar". En granskning av elevhälsan i Göteborg. Hämtad 2015-01-30 från <https://goteborg.se/wps/wcm/connect/01e136f8-53d2-4334-9299-5ce36d5a57fa/2012-10-09+Rapport+-+En+granskning+av+elevh%C3%A4lsan+i+G%C3%B6teborg.pdf?MOD=AJPERES>
- Svenska Uneskorådet. (2008). Riktlinjer för inkludering – att garantera tillgång till Utbildning för Alla. Hämtad 2014-11-15 från <http://u4614432.fsdata.se/wp-content/uploads/2013/09/Riktlinjer-f%C3%B6r-inkludering-att-garantera-tillg%C3%A5ng-till-utbildning-f%C3%B6r-alla.-Del-1-inlaga.pdf>
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Bokförlaget Prisma.
- Säljö, R. (2005). *Lärande och kulturella redskap. Om lärprocesser och det kollektiva minnet*. Falun: Norstedts Akademiska förlag.
- Thornberg, R. (2008). *Multi-professional Prereferral and School -Based Health-Care teams: A Research Review*. (FOG-rapport, 62). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet. Hämtad 2015-01-30 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:263615/FULLTEXT01.pdf>
- Thylefors, I. (2013). *Babels torn. Om tvärprofessionellt teamsamarbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Timperley, H. (2013). *Det professionella lärandets inneboende kraft*. Lund: Studentlitteratur.
- Tinglev, I. (2014). *En specialpedagogisk överblick*. Stockholm: Skolverket.
- Törnsén, M. (2014). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Stockholm: Skolverket.
- Vetenskapsrådet (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Von Ahlefeld Nisser, D. (2009). *Vad kommunikation vill säga. En iscensättande studie om specialpedagogers yrkesroll och kunskapande*. (Doktorsavhandling). Stockholm: Stockholms universitet. Hämtad 2015-03-10 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:208025/FULLTEXT02>
- Walford, G. (2008). The nature of educational ethnography. I G.Walford (Red.), *How to do ethnography* (p. 1–15). London: Tufnell Press.
- Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Wenger, E. (2000). Communities of Practice and Social Learning Systems. *Sage Publications*, 7 (2), 225-246. doi: 10.1177/135050840072002
- Wenger, E., McDermott, R., & Snyder, W.M. (2002). *Cultivating communities of practice: A guide to managing knowledge*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Bilaga: Missiv

Hej!

Jag heter Anna Bengtsson och är specialpedagog. För närvarande skriver jag en magisteruppsats för att komplettera min tidigare kandidatutbildning i specialpedagogik.

Intresset i uppsatsen riktas mot skolors hälsofrämjande och förebyggande arbete med elevhälsofrågor. Avsikten är att undersöka hur arbetet med elevhälsofrågor har utformats både till innehåll och form och vilka konsekvenser detta får utifrån styrdokumentens riktlinjer om ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. Mer specifikt handlar det t ex om att undersöka hur arbetet med elevhälsofrågor går till och vad som sker under arbetets gång.

För att få underlag till min studie önskar jag utföra min undersökning på er skola, vilket er rektor har gett samtycke till. I praktiken innebär det att jag deltar vid och spelar in pågående arbete med elevhälsofrågor på era elevhälsomöten, vid ett tillfälle per klass. Därefter kommer jag att analysera samtalen utifrån frågeställningar som belyser hur arbetet med elevhälsofrågor har utformats och går till ur ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv. Jag är inte intresserad av skolans personal, d v s vem som säger vad eller vilka elever och klasser arbetet handlar om och kommer inte heller att redogöra för detta. Jag är mer intresserad av arbetet i sig och vad som sker under tiden som arbetet pågår.

I undersökningen kommer jag förhålla mig till vetenskapsrådets forskningsetiska principer som innebär att materialet som samlas in enbart används till den här studien och vid avslutad studie raderas. Anonymitet för alla inblandade garanteras, elever och personal aidentifieras i uppsatsen samt deltagandet i studien kan när som helst kan avslutas.

Min förhoppning är att få samtycke att delta på elevhälsomöten. Jag kommer att ta ytterligare kontakt med skolans rektor för att planera när undersökningen kan genomföras. Om du av någon anledning inte samtycker till detta var vänlig meddela er rektor senast 20 februari.

Med vänlig hälsning
Anna Bengtsson