



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INST FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

Pedagogers förväntningar på och föreställningar om elevhälsan

En intervjustudie

Helena Lindvert Skjelseth

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialpedagogiska programmet, SPP600
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Eva Gannerud
Examinator:	Inger Berndtsson
Rapport nr:	VT15 IPS35 SPP600

Abstract

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialpedagogiska programmet, SPP600
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Eva Gannerud
Examinator:	Inger Berndtsson
Rapport nr:	VT15 IPS35 SPP600
Nyckelord:	elevhälsa, elevhälsoteam, pedagogers förväntningar, särskilt stöd, ansvar, samarbete

Syfte

Syftet med föreliggande studie är att undersöka pedagogernas förväntningar på och föreställningar om elevhälsan och elevhälsans insatser och identifiera diskurser i dessa förväntningar och föreställningar.

Teoretiska och metodologiska utgångspunkter

Studien är en kvalitativ undersökning med halvstrukturerade gruppintervjuer.

Intervjuerna är genomförda i grupper bestående av vardera tre pedagoger, verksamma i årskurs F-6. Vid bearbetningen av empirin har diskursanalys och socialkonstruktionism varit den teoretiska grunden, analysverktygen är inspirerade av Fairclough.

Resultat

Diskurser som identifierats kan sammanfattas med att pedagogerna har en stor förhoppning om ett fungerande samarbete med elevhälsan. De värdesätter kunskapen och kompetensen hos elevhälsan högt. Föreställningarna som pedagogerna har om elevhälsan och de förväntningar de har på samarbetet med elevhälsan får konsekvenser i den sociala praktiken där elever i behov av särskilt stöd är i fokus. Försenade insatser och otillräckligt stöd är exempel på negativa konsekvenser. Ett exempel på en positiv konsekvens är att ett fungerande samarbete bidrar till en helhetsbild av barnets skolsituation som ger bra stöd med elevens bästa i fokus. När pedagogerna upplever att de inte längre räcker till som pedagog i sitt uppdrag i förhållande till elevens möjligheter att nå målen och elevens välbefinnande inte tillgodoses förväntas elevhälsan vara där för att dela ansvaret, vara ett stöd för elever och pedagoger och bidra med sin kompetens. Pedagogerna förväntar sig också tydlig struktur kring samarbetet med elevhälsan.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	4
2. Syfte	5
3. Elevhälsan.....	6
3.1 Elevhälsans historia	6
3.2 Elevhälsans uppdrag	8
3.2.1 Skollagen.....	9
3.2.2 Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet.....	9
3.2.3 Övriga lagar och föreskrifter.....	10
3.2.4 Sammanfattning	11
4. Tidigare forskning	11
4.1 Samarbete	13
4.2 Stöd	15
4.3 Förväntningar.....	16
4.4 Elevhälsans kompetenser	17
5. Teoretiska och metodologiska utgångspunkter.....	19
5.1 Socialkonstruktionism.....	20
5.1.1 Kritiska synpunkter på socialkonstruktionism	21
5.2 Diskursanalys	22
5.3 Faircloughs analysmodell.....	24
6. Praktisk metoddell.....	25
6.1 Intervju	25
6.2 Urval.....	26
6.3 Genomförande av intervjuer	27
6.4 Bearbetning av materialet.....	28
6.5 Förförståelse	28
6.6 Etik	29
6.7 Validitet och reliabilitet.....	30
7. Resultat.....	31
7.1 Elevhälsa och elevhälsans uppdrag	31
7.1.1 Tips, råd och konkreta verktyg	32
7.1.2 Stöd	33
7.1.3 Kompetens.....	35
7.2 Organisation och rutiner.....	36
7.3 Samarbete och förtroende	38
7.4 Arbetslagets betydelse.....	40
7.5 Ansvar	41
8 Diskussion	42
8.1 Metoddiskussion.....	42
8.2 Resultatdiskussion.....	43

8.2.1 Elevhälsans uppdrag	44
8.2.2 Organisation och rutiner	44
8.2.3 Ansvar	45
8.2.4 Arbetslaget	46
8.2.5 Förtroende	47
8.3 Specialpedagogiska konsekvenser	47
8.4 Sammanfattning specialpedagogiska konsekvenser.....	50
9. Vidare forskning.....	50
Referenslista	51
Bilaga 1	54
Bilaga 2	55

1. Inledning

Pedagoger har ett varierat och krävande uppdrag i skolan idag. I slutänden handlar uppdraget om att varje elev ska lyckas, det vill säga; nå målen. Men vägen dit är inte alltid rak och en-

kel utan bjuder ibland, eller kanske ofta, på utmaningar. Utmaningar som består av att i tillägg till det pedagogiska uppdraget möta elevernas mångfald i många avseenden. Pedagogerna ska hantera elevernas psykiska och fysiska hälsa och tillgodose deras individuella behov då det gäller den fysiska, psykiska och sociala miljön. För att utföra detta uppdrag på bästa sätt är ett väl fungerande samarbete med aktörerna runtomkring eleven av stor betydelse. En av aktörerna i detta samarbete kring elevhälsoarbete är elevhälsoteamen på skolorna. Utifrån sin uppdragsbeskrivningen ska elevhälsan arbeta hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande. Med stöd i denna beskrivning antas elevhälsan ha en viktig roll i arbetet kring elever i behov av särskilt stöd.

Elever har enligt skollagen (SFS 2010:800) rätt till det stöd de behöver för att nå målen. Och det finns många elever som är i behov av stöd eller särskilt stöd. För att skapa en helhetsbild av eleven och den läromiljö som eleven befinner sig i och på det sätt utforma bästa möjliga stöd behövs ett samarbete mellan pedagoger och elevhälsoteam.

Men är man egentligen överens om hur samarbetet kring stödet ska se ut och hur det ska fungera? Har man klargjort vilka förväntningar man har på varandra i samarbetet och har aktörerna insikt i vad de själva vill och kan bidra med?

2. Syfte

Syftet med föreliggande studie är att undersöka pedagogers förväntningar på och föreställningar om elevhälsan och elevhälsans insatser samt identifiera diskurser i dessa förväntningar och föreställningar.

- Vad förväntar pedagogerna av samarbetet med elevhälsan?
- Vilka konsekvenser får det förväntade samarbetet för elever i behov av stöd?

3. Elevhälsan

Detta kapitel inleds med en historisk tillbakablick på elevhälsan. Beskrivningen utgår ifrån den första skolhälsovården i början på förra århundradet fram till den samlade elevhälsa man arbetar utifrån idag. Historiebeskrivningen görs med hjälp av Världshälsoorganisationen (WHO) och Skollagen (SFS 2010:800). Extra fokus läggs på den specialpedagogiska funktionen i den historiska framställningen. Efter det kommer elevhälsans uppdrag att beskrivas utifrån skolans huvudsakliga styrdokument som är Läroplanen (Lgr, 11) och Skollagen (SFS 2010:800). Uppdraget kommer också beskrivas utifrån Salamancadeklarationen och *Vägledning för elevhälsan* som Socialstyrelsen och Skolverket (2014) har gett ut gemensamt.

3.1 Elevhälsans historia

Här följer en sammanfattning av utvecklingen från förra århundradets skolhälsovård till dagens samlade elevhälsa. Skolhälsovård ska inte förväxlas med sjukvård, som endast är tillgänglig för den del av befolkningen som aktivt söker den. Skolhälsovård är tillgänglig för och ett erbjudande till alla elever inom skolan.

Tidigt på 1900-talet blev skolhälsovården en del av det nationella folkhälsoarbetet i Sverige. Skolhälsovården, som först bestod av endast skolläkare men senare även skolsköterska, hade ett uppdrag som var uppdelat i två huvudlinjer. Dels skulle skolhälsovården bidra i skapandet av ett sunt folk med sunda vanor, dels skulle den inpränta boklig lärdom och ett hyfsat uppträdande hos eleverna (Skolverket, 2014).

Världshälsoorganisationen (WHO) enades 1946 om följande definition av hälsa: "Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet" (FN's barnkonvention, Rättsrådgivningens hemsida www.rb.se). Begreppet elevvård användes första gången år 1957 i och med betänkandet Grundskolan (SOU 1961:30). Med detta begrepp avsågs att skolan skulle sträva mot att förebygga uppkomsten av skolsvårigheter och andra personliga problem för den enskilda eleven. Mot slutet av 1990-talet blev frågan om skolhälsovården och elevvårdens uppdrag i skolan allt mer omtalade och omdiskuterade. En elevvårdsutredning med titeln; *Från dubbla spår till elevhälsa*

(SOU 2000:19) lades fram till riksdagen år 2000. När sedan begreppet elevhälsa infördes i och med slutbetänkandet av denna utredning fick det fungera som en benämning på en ny verksamhet inom skolan som idag innefattar skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser.

De olika insatser elevhälsan kom att bestå av kan beskrivas som följer enligt Socialstyrelsen och Skolverket, *Vägledning för elevhälsan* (2014).

- Medicinska insatser som utförs av skolsköterska och skolläkare. Det kan även förekomma vissa insatser av annan hälso- och sjukvårdspersonal som till exempel sjukgymnast. Insatser som erbjuds är hälsobesök med allmän hälsokontroll och sjukvård av enklare slag. Skolsköterskan förväntas ha folkhälsovetenskaplig kompetens för att ett hälsofrämjande arbete ska fungera optimalt.
- Psykologiska insatser utförs av en skolpsykolog. Numera är det lagstadgat med tillgång till skolpsykolog. Detta motiveras i Elevvårdsutredningen (SOU 2000:19) med att elever idag ofta mår fysiskt bra medan deras sociala, känslomässiga och psykiska svårigheter har till viss del ökat och blivit tydligare. Syftet med ändringen är att elevhälsan ska ha tillräcklig kompetens för att ge det stöd eleverna behöver.
- Psykosociala insatser utförs vanligen av en skolkuratorer eller någon med liknande kompetens. Detta uppdrag utgår i huvudsak från skolans styrdokument. Inte heller tillgången på skolkuratorer var tidigare lagstadgat men det regleras nu i Skollagen.
- Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ingår även specialpedagogiska insatser i elevhälsan. Med en samlad bild av eleven ska specialpedagogisk kompetens på ett tidigt stadium möta eleven i skolsvårigheter och skapa förutsättningar för lärande. Vem som utför dessa insatser är inte lagstadgat. Det kan vara en specialpedagog, speciallärare eller rektor med särskilt ansvar för specialpedagogiska insatser på skolan. Numera är dock en stor del av dem som arbetar inom elevhälsan med specialpedagogiska insatser utbildade specialpedagoger eller speciallärare.

Enligt utredningen (SOU 2000:19) var samarbetet mellan elevvård, skolhälsovård och pedagoger inom skolan inte tillräckligt bra tidigare. Man saknade insyn i varandras uppdrag och det arbete som utfördes och man fungerade som isolerade verksamheter. Den nya benämningen; *Elevhälsa* myntades 2001. Det nya begreppet skulle innebära ett nytt sätt att tänka, från vård till hälsa i ett vidgat hälsobegrepp enligt Världshälsoorganisationen (www.who.se)

Tanken var att verksamheterna skulle arbeta utifrån ett salutogent perspektiv istället för utifrån ett patogent perspektiv. Det salutogena perspektivet fokuserar på vilka faktorer som orsakar och bibehåller hälsa i större grad än vad som orsakar ohälsa, medan det patogena perspektivet försöker finna orsaker till sjukdom och ohälsa.

I propositionen: Den nya skollagen (SFS 2010:800) föreslås så en sammanslagning av de olika verksamheterna; skolhälsovård med psykosociala insatser och specialpedagogiska insatser till att bli en samarbetande verksamhet. Detta blir en verklighet när Skollagen (2010:800) börjar gälla 1 juli 2011. En så kallad; samlad elevhälsa. Elevhälsoarbetet riktar sig till alla barn inom skolan men har ett huvudfokus och ett extra engagemang i de elever som i någon form är i behov av stöd eller särskilt stöd. Det gäller fysiska, psykiska eller pedagogiska frågeställningar.

Benämningen "barn med särskilda behov" har förändrats till "barn i behov av särskilt stöd". Behov och stöd utgår i från uppställda kunskapsmål, skolverket talar om stödet eleven har rätt till för att nå dessa mål. Gustafsson (2009) poängterar att vissa barn har behov av särskilt stöd även om de når målen, men lider av psykisk ohälsa. Vidare ställer sig författaren frågan om det är så att vissa elever kan sägas alltid vara i behov av särskilt stöd, medan andra inte är det? Eller kan vi se på det som att alla elever någon gång är i behov av särskilt stöd i större eller mindre grad? Om det vore så att det är endast ett urval elever som är i behov av stöd så skulle skolans uppdrag att uppmärksamma dessa elever vara betydligt enklare enligt Gustafsson (2009). Som det ser ut idag är det stor risk att elever hamnar mellan stolarna och inte får det stöd de behöver, å andra sidan kan de som verkligen behöver få för lite stöd i form av tid och uppmärksamhet om "alla" blir i behov av särskilt stöd.

3.2 Elevhälsans uppdrag

Elevhälsan är en resurs i skolutvecklingsarbetet och det uppdraget beskrivs i huvudsak utifrån *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet*. (Skolverket, 2011) och Skollagen (SFS 2010:800), men även med stöd i andra föreskrifter. Slutligen i avsnittet görs en sammanfattning av elevhälsans uppdrag.

3.2.1 Skollagen

Syftet med skolans verksamhet beskrivs i Skollagens första kapitel (SFS 2010:800). Sammanfattat är utbildningens uppdrag att alla elever ska få inhämta och utveckla kunskap och värden och detta ska ske utifrån varje barn eller elevs olika behov och möjligheter. Målet är att alla elever ska utvecklas så långt som möjligt med det stöd och den stimulans var enskild individ behöver. Strävansmål är att skillnaden i de olika möjligheterna att tillgodogöra sig utbildningen skall uppvägas. Med begreppet elev syftar skollagen på den som deltar i utbildning enligt denna lag med undantag för barn i förskolan (SFS 2010:800, 3§). I Skollagens andra kapitel beskrivs enligt följande:

För eleverna i förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälso- främjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. (SFS 2010:800, kap. 2, 25§)

Elevhälsa är en integrerad del i lärandeuppdraget. Elevhälsoarbete är ett uppdrag där pedagoger tillsammans med elevhälsan, eller de så kallade elevhälsoteamen bär ansvaret. Elevhälsoteam är ett begrepp för den grupp där samlade kompetenser för elevhälsoarbetet ingår. Rektor är dock alltid ytterst ansvarig i lärandeuppdrag och i elevhälsoarbete.

I 10§ i Skollagen (SFS 2010:800), vilket kan anses vara den allra viktigaste lagen, är det befäst att det alltid är barnets bästa som ska vara utgångspunkt i alla verksamheter som berörs av Skollagen. Med barn avser Skollagen varje människa under 18 år.

3.2.2 Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet

Skolan ska vara en levande social gemenskap som ger trygghet och vilja och lust att lära.....strävan ska vara att skapa de bästa samlade betingelserna för elevernas bildning, tänkande och kunskapsutveckling” (Skolverket, 2011, s.10).

Läroplanen visar på att skolans verksamhet ska präglas av en omsorg om allas välbefinnande och utveckling. Ingen diskriminering i någon form ska förekomma vare sig det gäller kön, religion, etnisk tillhörighet, sexuell läggning, ålder eller funktionsnedsättning. Undervisningen ska anpassas efter varje elevs behov och elevens individuella förutsättningar med utgångspunkt i elevens bakgrund, kunskap, språk och tidigare erfarenheter (Skolverket, 2011).

Enligt läroplanen ska all personal som arbetar inom skolan samverka för att göra skolan till en bra miljö för lärande och utveckling (Skolverket, 2011).

3.2.3 Övriga lagar och föreskrifter

Socialstyrelsen och Skolverkets (2014) gemensamt utgivna skrift *Vägledning för elevhälsan* beskriver elevhälsans uppdrag. För att möjliggöra syftet med en samlad elevhälsa som ska resultera i beslut om till exempel specialpedagogiska insatser bör det, enligt vägledningen, finnas ett fungerande samarbete mellan pedagoger och elevhälsoteam. Pedagogerna ska bistå elevhälsan med nödvändig information samtidigt som elevhälsan i sin tur ska bistå den pedagogiska personalen i arbetet med att forma goda läromiljöer. Arbetet kan ses bedrivas på tre nivåer: Hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande.

Hälsofrämjande arbete består av att bibehålla eller stärka människors psykiska, fysiska och sociala mående. I hälsofrämjande arbete inom skolan kan elevhälsan till exempel bistå med sin kompetens i arbetet med att skapa goda läromiljöer och ett gott skolklimat. Ett annat område där elevhälsan kan arbeta hälsofrämjande är genom att informera vårdnadshavare om elevens fysiska, psykiska och känslomässiga utveckling. Förebyggande insatser handlar om att minska risken för ohälsa. Detta kan elevhälsan till exempel arbeta med genom att kartlägga verksamheter för att upptäcka riskområden och ta fram övergripande rutiner för att tidigt upptäcka elever i behov av särskilt stöd. När det handlar om att ta hand om problem eller situationer som har uppstått i en organisation, i en grupp eller hos en individ kallas det åtgärdande arbete. Ett särskilt viktigt uppdrag för elevhälsan är att som åtgärdande insats utreda och kartlägga elevers svårigheter att nå målen i enlighet med läroplanen (Lgr 11).

Det finns andra lagar och övriga styrdokument som också har stor betydelse för skolans verksamhet och för att förutsättningarna och möjligheterna för elever i behov av särskilt stöd ska vara optimala. Det handlar bland annat om Sekretesslagen (SFS 2009:400) och Salamancadeklarationen (2/2006). Offentlighets- och sekretesslagen reglerar den information som kan överföras mellan två olika verksamheter. Denna lag ger möjlighet att dela information under bestämda förutsättningar. Den innebär också begränsningar då det gäller information som inte medges att delas med andra och som på så vis hindrar eller försenar det stöd en elev är i behov av.

Ett annat styrdokument är den internationella överenskommelsen Salamancadeklarationen (Svenska Uneskorådet, 2006) som ska säkra en likvärdig skolgång för alla elever. Den bygger på FN:s Barnkonvention och förespråkar skolor med ett inkluderande perspektiv där

varje elev har rätt att ingå i samma helhet. Det finns riktlinjer både på nationell och på lokal nivå.

I deklARATIONEN uppmanas rektorer att verka för en effektiv samverkan mellan lärare och stödpersonal inom skolan, för att detta ska ske krävs väl fungerande ledningsstrukturer. De olika aktörernas krafter ska verka tillsammans för att tillgodose pedagogiska och sociala aspekter för elever i behov av särskilt stöd.

Elevhälsans uppgift bör vara densamma som för skolan som helhet, dvs. att främja lärande, att överföra och gestalta de grundläggande värdena samt i samarbete med hemmen främja elevernas harmoniska utveckling till ansvarsställande människor och samhällsmedlemmar. (Regeringens prop. 2001/02:14 Hälsa, lärande och trygghet s. 26).

En av de viktigaste uppgifterna för elevhälsan kan utifrån betydelsefulla lagar anses vara att tillsammans med pedagogerna kartlägga, analysera och utveckla elevhälsoarbetet som innefattar läromiljöer, ur ett åtgärdande, förebyggande och hälsofrämjande perspektiv.

3.2.4 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan elevhälsans uppdrag beskrivas utifrån framförallt Läroplanen (Lgr, 11), Skollagen (SFS 2010:800) och Skolverkets (2014): *Vägledning för elevhälsan*. Elevhälsans uppdrag består framförallt i att vara det stöd för pedagoger som gör det möjligt för dem att utveckla och anpassa sin undervisning så att elever i huvudsak når målen enligt Läroplanen (Lgr, 11) men också att det psykosociala och fysiska välmåendet ska tas tillvara på och uppmärksammas hos varje elev. Vidare innebär elevhälsoarbete att med ett salutogent perspektiv sträva mot utveckling på organisation-, grupp- och individnivå för att på bästa sätt ta tillvara på eleverns individuella förutsättningar och använda dessa och/eller vända dessa så att de blir framgångsfaktorer. Detta arbete bör ske i ett nära samarbete med pedagoger. Hur detta samarbete har sett ut enligt tidigare forskning och vilka framgångsfaktorerna och de bromsande faktorerna är kommer att lyftas i nästa avsnitt.

4. Tidigare forskning

I följande kapitel kommer tidigare forskning inom denna studies fält att lyftas. Avsnittet inleds med Sveriges nuvarande utbildningsminister Gustav Fridolins tankar om tidiga insatser. Samarbetets framgångsfaktorer enligt Jacobsson & Lundgren (2013) och Partanen (2012) är också en del av den forskning som lyfts fram i denna studie. Hylanders (2011) åsikter kring pedagogers förväntningar kommer att beskrivas. Detta kan antas vara relevant forskning då studien knyter an till dessa ämnen. Synen på kunskap och kompetens och även vilken betydelse arbetslaget har för kunskapsöverföring kommer att ingå i delen om tidigare forskning.

Att finna relevant, internationell forskning har varit en mycket svår uppgift. Elevhälsoteam som arbetsform är en relativt unik form för Sverige. Forskning kring pedagogers samarbete med andra aktörer och annat som endast berör ytan av det valda ämnet har valts bort både av tidsskäl och av relevans för studien. Ross Greene (2014) får representera den minimala mängd internationell forskning som presenteras tillsammans med Jensen, E. (2008) och Jensen, H. (2008).

Även om elevhälsan som begrepp har etablerats under de senare åren så har det under lång tid funnits ett engagemang och en strävan efter att förbättra den fysiska och psykiska hälsan hos elever i skolan. Forskning har bedrivits inom det fält studien är genomförd, det vill säga pedagogers föreställning om och förväntningar på elevhälsan och samarbetet med elevhälsan.

I en artikel i DN Debatt menar Gustav Fridolin, Sveriges nuvarande utbildningsminister (MP) (2015, 5 mars) att införandet av "läsa-skriva-räkna-garantin" är högaktuell och den bör införas från och med år 2017. Denna garanti skulle i så fall medföra att eleverna får med sig verktyg för att klara sig genom skolgången, detta innebär bland annat att elever ska få stöd i tidigare åldrar då svårigheter upptäcks för att senare kunna gå ur grundskolan med behörighet att söka gymnasiet. Vilken betydelse samarbetet har i förhållande till elevhälsoarbete kommer att lyftas i nästa kapitel, där kommer Partanens (2012) utvecklingsarbete kring elevhälsa att ägnas tid, men även Greens (2014) syn på kollegialt lärande som en viktig komponent i elevhälsoarbete.

4.1 Samarbete

Antonovsky har forskat kring hälsofrämjande och salutogena processer. Meningsfullhet, begriplighet och känsla av sammanhang är begrepp som utgör viktiga faktorer för individens hälsofrämjande utveckling. Ur denna forskning ses elevhälsobegreppet ta sin utgångspunkt (Antonovsky, 1991).

Elevhälsans viktigaste uppdrag är enligt Gustafsson (2009) att se hela barnet eller den unge och inte bara en elev. Att man väljer att stå för den människosynen kommer att prägla hela elevhälsans arbete anser författaren. Gustafsson (2009) anser att elevhälsa börjar i klassrummet, på skolgården och i korridoren. Denna åsikt delar författaren med Partanen (2012). De anser att det är i klassrummet som "det" uppmärksammas, det vill säga "den bekymrade minen och gnisslet i vardagen" som Partanen (2012) uttrycker sig. Det är pedagogerna som varje dag möter eleverna, de ser deras framgång och utveckling och uppmärksammar eleverna när allt inte flyter på lika enkelt och då svårigheter uppstår. När eleverna behöver stöd i olika former så som vägledning, coaching och uppmuntran, och när man behöver göra Anpassningar för att eleven ska få de möjligheterna den har rätt till och därmed nå de mål den har rätt att nå, det är då elevhälsoarbetet har startat (Partanen, 2012).

Partanen (2012) har i sitt forskningsarbete kring utvecklandet av elevhälsoarbete registrerat ett återkommande fenomen som pekar på att skolan och elevhälsan, som är en gemensam organisation, inte uppfattas arbeta samlat och sammansvetsat och inte heller mot samma mål. Detta blir i sig resurs-, tid- och energikrävande och ger inte det maximala utbytet av samverkan mellan aktörerna som man skulle kunna förvänta sig. I förlängningen blir konsekvenserna av detta att samarbetet kring elever i behov av särskilt stöd inte får de positiva effekter man skulle kunna förvänta sig (Partanen, 2012).

Jacobsson och Lundgren (2013) hävdar att det finns många hinder och svårigheter då olika aktörer samverkar kring ett barn eller en elev. Exempel på detta kan vara i vilket förhållande man står till barnet, vilken kunskap man har om barnet och vilken position man besitter. Dessa svårigheter eller utmaningar kan komma att bli framgångsfaktorernas motsats, menar Jacobsson & Lundgren. Författarna poängterar vikten av medvetenhet kring revirtänk och maktfördelning, vilka olika åsikter man har men kanske framför allt att de olika aktörerna

som samverkar utgår ifrån olika perspektiv. Främst handlar deras åsikter om samverkan mellan pedagoger och föräldrar men även om samarbetet mellan skolans olika personalgrupper så som pedagoger och elevhälsan. Precis som ledarpositioner ute i samhället har ansvar för att verksamheterna fungerar utifrån samhällsuppdraget, så har rektorerna på skolan det yttersta ansvaret för att alla elever får det stöd de behöver. Betydelsen av ett väl fungerande ledarskap är stor när det gäller samverkan mellan olika aktörer. Vidare menar författarna att avgörande för kvaliteten på samverkan och för det skolutvecklande arbetet är väl fungerande relationer och att det finns en tillit och en respekt till varandras yrkeskompetens (Jacobsson & Lundgren, 2013).

Partanen (2012) menar att samarbetet mellan pedagoger och elevhälsan är av stor betydelse för elevhälsoarbetets framgång. Elevhälsoarbete och undervisningssituation är inte två olika verksamheter. I vissa fall kan det uppfattas som om det är det och elevhälsan ses på som sista utväg då undervisningen inte fungerar. De två ovan nämnda verksamheterna ska ha "lagt sig i" varandras arbete tidigare. När man som pedagog använder sig av elevhälsoteamet bör det inte vara en berättelse om ett misslyckande som elev eller lärare, utan snarare berättelsen om hur man bygger en fungerande organisation från grunden där samarbetet är av stor betydelse.

Greene (2014) har främst ägnat sig åt arbete med barn och ungdomar som han själv väljer att kalla för "explosive children". De här barnen tilldelas i många tillfällen stämpeln som stökiga, struliga, ouppmärksamma och krävande. Detta är barn som kanske inte alltid befinner sig i de pedagogiska svårigheterna i klassrummet, men som på andra plan inte mår bra eller fungerar.

Greene lägger stor vikt vid att en gemensam syn på eleverna är A och O för ett utvecklande arbete och för elevens bästa i fokus. Författaren hävdar att man ska inte vara rädd för att lägga tid på att fundera kring svårigheternas uppkomst, vilket olöst problem eller outvecklad färdighet som finns bakom det störande beteendet. Den tid som läggs ner på att stöta och blöta och enas kring ett barns outvecklade färdigheter och olösta problem är sällan bortkastat enligt Greene (2014).

I denna studie blir det intressant att se om även pedagogerna uppfattar det som viktigt att man som samarbetspartner kring ett barn kommer fram till en gemensam syn och att man enas kring barnets behov. I och med att kunskapen om vilka svårigheterna är och i vilka situationer eller tillfällen som svårigheterna uppkommer så läggs grunden till ett mer proaktivt arbete, det vill säga att arbetet utformas på ett sätt som på förhand förhindrar en förutsebar (oönskad) framtida situation och är aktivt förebyggande.

En viktig komponent i arbetet för god elevhälsa och ett fungerande elevhälsoarbete är ett bra ledarskap. Detta ledarskap ska enligt författaren främja god struktur i organisationen och god kommunikation mellan aktörerna (Greene, 2014). Ordnade eller goda strukturer kan handla om strukturer kring den sociala praktiken, det vill säga att det bör finnas tydlig struktur kring hur arbetsgången ska vara och se ut, ledarskapets utformning och riktlinjer för samarbetet. I detta samarbete ses stödet från elevhälsan som en viktig komponent enligt Partanen (2012).

4.2 Stöd

Att vara ett stöttande elevhälsoteam, ett stöd för framför allt pedagoger, poängterar Partanen (2012) som mycket viktigt annars riskerar man att frustrationen och spänningen hos pedagogerna bara ökar. När elevhälsan blir involverad i ett elevhälsoärende blir elevhälsan en del av spänningsfältet. Det elevhälsoarbete som bedrivs måste dock utgå ifrån spänningsfältets uppkomst, författaren bekräftar alltså att elevhälsa börjar i klassrummet (Partanen, 2012). Partanen säger också att stödet från elevhälsan ska vara riktat både mot elever och lärare och samarbetet ska vara lättåtkomligt. Att vara lättåtkomligt kan betyda att ge feedback till pedagogerna i vardagen utan att först boka tid eller dokumentera (Partanen, 2012).

Gustafsson (2009) poängterar vikten av att elevhälsoteamets tillgänglighet på skolan måste vara hög. Det gäller både för pedagoger och elever, de ska lätt kunna ta kontakt med de olika medlemmarna i elevhälsoteamet, och inga krångliga remissförfaranden bör accepteras i skolans värld (Gustafsson, 2009). Hylander (2011) anser att det som verkar uppta pedagogerna allra mest är frågan om tillgänglighet och mycket sällan lägger de vikt vid vilken av professionerna de talar om, men att tillgängligheten överlag är viktig. Pedagogerna uttrycker att de vill ha konkret hjälp, förslag på tydliga åtgärder och inte bara kartläggningar eller utredningar av elever eller läromiljöer.

Det finns alltså mer eller mindre tydliga förväntningar på samarbetet med elevhälsoteamet och det stöd elevhälsan bidrar med. I nästa avsnitt följer en presentation av hur dessa förväntningar kan se ut.

4.3 Förväntningar

Partanen (2012) väljer att se på lärandeuppdraget och elevhälsoupdraget som två olika uppdrag till dels skilda ifrån varandra även om de är beroende av varandras existens på det sätt att de är omöjliga utan varandra. De två aktörerna är beroende av det gemensamma samarbetet. Författaren lyfter fram problematiken som uppstår då aktörer inom läraruppdraget inte är införstådda med vad elevhälsoupdraget innebär och vice versa. Förväntningarna gentemot varandra blir svåra att leva upp till då man inte har en gemensam och ömsesidig förståelse för varandra uppdrag. Uppdragsförståelsen, som Partanen väljer att kalla detta, påverkar allas förväntningar: vad man kan förvänta sig av elevhälsans personal, av rektor och av pedagogerna. "Varje verksamhet behöver stabiliserande strukturer som stadgar upp vardagsarbetet och som utgår ifrån uppdraget i en verksamhet" (Partanen, 2012, s.51).

Dessa strukturer ansvarar i huvudsak rektor för, bland annat genom att säkerställa att arbetsformer och rutiner fungerar och tydliggöra och påminna om förväntade förhållningssätt, i mötet mellan olika aktörer (Partanen, 2012).

Hylander (2011) beskriver sin uppfattning om pedagogers förväntningar på elevhälsan. Författaren anser att det bör tas i betraktande att studien genomfördes innan nya Skollagen (2010:800) blev gällande. Då denna lag trädde i kraft lagstodgades det att ett elevhälsoteam ska finnas tillgängligt för varje skola. I lagen regleras också vilka professioner som ska ingå i detta elevhälsoteam. Hylander beskriver att uppdraget verkar vara diffust för pedagogerna och att de inte är säkra på vad de kan förvänta sig av elevhälsan. En del av det primära uppdraget för specialpedagoger i ett elevhälsoteam kan vara handledning, men pedagoger själva uttrycker en önskan om konkret hjälp istället för handledning. Grunden till detta kan vara att när de väl sökte hjälp från elevhälsoteamet ansåg de att de gjort allt som stod i deras förmåga och att de inte kunde göra mer och därmed var handledning onödigt och inte till någon hjälp. Pedagogerna i Hylanders studie ansåg att när de har lämnat över sitt ärende eller uppmärksammat en elev till elevhälsan förväntar de sig att ansvaret ligger hos elevhälsan. Det som också framkom i studien var att pedagogerna sällan beskrev sin egen roll i elevhälsosarbetet utan beskrev elevhälsan som något utanför den dagliga verksamheten (Hylander, 2011).

I Kilman's (2009) kvalitativa studie vars syfte var att undersöka pedagogers föreställningar om samverkan med elevhälsan och om elevhälsans insatser framkom det att för att eleven skulle få bästa effekt av insatserna krävdes pedagogernas tilltro till elevhälsan. Upplevelsen av tillgänglighet var en av de främsta orsakerna till hög eller låg tilltro. I denna tilltro ligger också en förväntan om att elevhälsan besitter en viss kompetens. Denna kompetens handlar både om faktisk kunskap och om illusionen om att kunskap hos någon annan ska komplettera den kunskap och kompetens pedagogen själv besitter.

4.4 Elevhälsans kompetenser

I följande avsnitt beskrivs elevhälsan som en kompletterande kompetens till pedagogerna och arbetslagets betydelse för kunskapsöverföring. Även kunskap och kompetens i förhållande till medicinskt fastställda diagnoser kommer i korthet att lyftas.

Partanen (2012) anser att hur pedagogerna uppfattar personal i elevhälsan och elevhälsoteams insatser kommer att få konsekvenser och innebära större eller mindre utmaningar för elevhälsoteam och elevhälsoarbete. De olika medlemmarna i elevhälsoteamen är specialiserade inom sina professioner. Det ska inte innebära en överordnad roll eller befogenhet i förhållande till pedagogerna och arbetslagen, menar författaren. Hur pedagogerna ska arbeta med elever i behov av stöd eller i utformning av undervisning ska lösas i samverkan mellan lärare, rektor och elevhälsoteamet. Pedagogerna kan i sin tur inte heller styra över elevhälsoteamet eller bestämma hur deras insatser ska se ut (Partanen, 2012).

Då pedagogerna är de som känner barnen bäst i sin skolsituation så har de en viktig och avgörande uppgift i att delge information till elevhälsan. Det ska vara ett samverkansarbete, pedagoger och elevhälsan emellan, som leder till kunskapsöverföring till exempel genom lärande samtal, handledning, konsultation, coaching, utredningar och kartläggningar. Men för att detta ska vara möjligt krävs passande arenor. Dessa arenor ska kunna erbjuda lämplig lokal eller plats, tid och utrymme för att tänka tillsammans och att detta tänkande får lov att ske fritt. Det är också av stor vikt att "dit man vill komma" är realistisk, annars är det lätt att syndabockar utses, organisationen går i baklås och att det inte sker någon utveckling mot det önskade läget (Partanen, 2012).

Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska varje elev få det stöd den är i behov av och därmed har rätt till för att ha möjligheten att lyckas. Stödet ska inte vara beroende av om det finns en diagnos fastställd eller inte, utan stödet ska utgå ifrån varje elevs individuella behov.

Enligt Jakobsson och Lundgren (2013) har forskning, alltmer avancerade tester och en utveckling av undersökningsmetoder bidragit till att allt fler barn och unga har fått mera precisa diagnoser. Författarna ifrågasätter om de fastställda medicinska diagnoserna i allt större grad påverkar utformning av det särskilda stödet. De är också kritiska till om hur skolledningen förhåller sig till diagnos eller inte diagnos då de ska säkerställa att elever får det stöd de är i behov av (Jakobsson & Lundgren, 2013).
fokus.

Elevhälsans kompetenser används inte alltid utifrån det patogena hälsofrämjande perspektiv som är tänkt. I forskarna Törnséns (2012) och Höögs (2013) intervjustudier talar personalen inom elevhälsan ofta om att fokus ska vara att främja hälsa, men verkligheten blir att de i de flesta fall riktar blicken mot ohälsa. Intervjuerna visar hur personalen måste ta itu med olika problem, som slukar merparten av deras tid. Tiden till det främjande arbetet blir därför inte tillräcklig.

Börjesson (1997) pekar på att pedagoger i vissa fall inte känner sig tillräckligt kompetenta och inte besitter den erfarenhet som behövs för att själva kunna ge det stöd eleverna är i behov av. Det pedagogerna förväntar sig är att elevhälsan med sin samlade kompetens ska vara ett stöd för dem. Författaren anser att det som pedagogerna uttrycker är att en diagnos hos en elev i behov av särskilt stöd kan hjälpa pedagogen till en förklaring och till ledning i det pedagogiska arbetet (Börjesson, 1997). Att diagnos ska vara avgörande för stödet menar Ahlberg (1999) kan bidra till att problemen eller svårigheter ses på som individens brister. Svårigheter och problemen kopplas inte till den omgivande skolmiljön och de förhållanden där svårigheterna för eleven uppstår. Följden kan bli att insatser endast planeras utifrån individen och man förlitar sig på stöd och expertis från verksamheter utanför skolan.

Utifrån möten med en mängd pedagoger anser sig Greene (2014) kunna dra slutsatsen att majoriteten av pedagogerna är känslomässigt väldigt engagerade i sina klasser och elever. All tid och energi lägger de på sin undervisning och på de barn som de undervisar. Flera vittnar om att de upplever att de inte besitter den utbildning som krävs för att kunna hjälpa alla sina elever och de behöver omfattande stöd och hjälp för att kunna förstå och hjälpa på rätt sätt. De larmar också om behov av hjälp med samarbetet med föräldrar för att detta ska vara framgångsrikt och uppfylla sitt syfte (Greene, 2014). Jensen (2008) menar att personalen är

produktorienterad. Till exempel vill de få sagt vad som inte fungerar i klassrummet eller vilka svårigheterna är. Det gör att de lätt förbiser processdimensionen, dvs betydelsen av att låta processen ha sin gång och att det primära är att få till stånd ett möte, att skapa en relation. Där har elevhälsan en viktig roll enligt Jensen.

För att ge stöd i detta arbete menar Green (2014) att även arbetslaget är av stor betydelse. Det är i samarbetet inom arbetslaget som utmaningar och problem lättast kan lösas. I ett fungerande arbetslag kan man vara deltagande i varandras utmaningar, man kan uttrycka bekymmer och det ges möjlighet att lära av varandras erfarenheter. För att arbetslaget ska fungera på bästa sätt behövs tydliga ledare som ser till att det finns plats för uppfinningsrikedom. Dessa ledare ska fokusera på lösningar och fungera uppmuntrande och stöttande för nya strategier. Författaren poängterar att detta ledarskap inte alltid är att finna i formella ledarpositioner utan lika ofta mitt ibland pedagogerna själva (Greene, 2014).

5. Teoretiska och metodologiska utgångspunkter

I detta kapitel kommer jag att redogöra för den teori studien är inspirerad av och utifrån vilken metod den har sitt ursprung. Studiens teoretiska plattform är diskursanalysen, vilket är "ett bestämt sätt att tala om och se världen på" (Winther Jørgensen & Phillips 2000, s.7). Det är en lämplig teori att ha som utgångspunkt i förhållande till valt ämne, vilket fokuserar på främst föreställningar, men även förväntningar som pedagoger har i förhållande till en viss social praktik. Den sociala praktiken som studien utgår ifrån är samarbetet mellan pedagoger och elevhälsoteam kring elever inom skolan.

I en studie med ett diskursteoretiskt perspektiv hör teori och metod noga samman på det sätt att en diskursanalys består av en teoretisk grundsyn på den roll språket spelar i samhället och den fungerar även som ett verktyg för att analysera sociala och diskursiva praktiker enligt Winther Jørgensen & Phillips (2000). Teori och metod kommer inte att beskrivas var för sig utan teorin knyts till den metod som använts i studien. Diskursanalysen kommer att beskrivas övergripande utifrån Foucaults tankar kring diskursteorin men även inspirerat av Vivien Burr (2003). I ett senare metodavsnitt kommer jag att redogöra för urval, etik, validitet, trovärdighet, giltighet och genomförandet av intervjuerna, i en mer praktiskt inriktad metoddel.

För att diskursanalysen ska få ett starkare fäste i ett bredare teoretiskt perspektiv kommer jag först att redogöra för socialkonstruktionism som är en teoretisk inriktning som är en relativt omfattande teori då den berör alla fält av mänsklig samvaro, i jämförelse med diskursanalysen som är inriktad på textstudie. Winther Jørgensen och Philips (1999) beskriver att diskursanalys vilar på en socialkonstruktionistisk grund. I denna studie känns socialkonstruktionism vara av stort intresse att anknyta till då studie av samarbetet pedagoger och elevhälsa emellan i hög grad belyser mänsklig samvaro. Diskursanalys får fungera som det verktyg som används för att analysera de texter, intervjuutskrifter, som studien bygger på.

5.1 Socialkonstruktionism

En beskrivning av socialkonstruktionism utifrån Burr (2003) inleder detta kapitel. Fyra utmärkande ställningstaganden kommer att belysas för att tydliggöra hur socialkonstruktionism kan användas och då speciellt i denna studie. Även viss kritik av socialkonstruktionism kommer att lyftas fram.

Socialkonstruktionism innebär en gemensam beteckning för flera nyare teorier om kultur och samhälle. Enligt Burr (2003) består socialkonstruktionism av en samling idéer med sitt ursprung i sociologiska, socialpsykologiska och psykologiska teorier. Burr (2003) belyser att socialkonstruktionism kan ses fungera som en motvikt till det positivistiska synsättet. Det positivistiska synsättet innebär att man objektivt kan betrakta världen. I detta betraktande kan man hitta en sanning som då blir gällande, menar Burr (2003). Författaren anser att socialkonstruktionism är svår att beskriva då det finns så många olika och skiftande angreppssätt men hävdar dock att följande fyra punkter; kategorier, världsbild, sociala processer och sociala handlingar kan anses binda ihop detta breda fält. Världsbilden är inte en spegelbild av verkligheten, världsbilden påverkas av historia och kultur, ett samband mellan kunskap och sociala processer och att gemensamma sanningar får sociala konsekvenser.

Första punkten eller premissen för socialkonstruktionism enligt Burr är att man inte kan betrakta sin kunskap om världen och sina världsbilder som spegelbilder av verkligheten, utan som ett resultat av språkliga kategorier. Dessa kategorier måste enligt Burr (2003) ständigt ifrågasättas. Författaren menar att man hade likaväl kunnat anta andra former av kategorisering och anse dem som lika naturliga då dessa är skapande av människan och inte av naturen.

Den andra premissen handlar om hur människors syn på, och kunskap om, världen är historiskt och kulturellt präglad. Detta innebär att världsbilder och identiteter kunde sett annorlunda ut och kan i och med detta även förändras över tid. Denna antiessentialistiska syn innebär att den sociala världen konstrueras socialt och diskursivt, det vill säga att inget är givet eller självklart på förhand, inga yttre förhållanden styr och människor har inga inre essenser. Den tredje premissen visar på det tydliga sambandet mellan kunskap och sociala processer. I de sociala processerna skapas och upprätthålls människors världsbild. I denna sociala interaktion bygger man upp gemensamma sanningar och kämpar om vad som är sant och vad som är falskt. Den fjärde premissen, slutligen, visar på att dessa gemensamma sanningar leder vidare till sociala handlingar som i sin tur får konkreta, sociala konsekvenser (Burr, 2003).

5.1.1 Kritiska synpunkter på socialkonstruktionism

Socialkonstruktionism kan uppfattas som flytande, bred och utan ramar men i den konkreta situationen är det tydliga ramar som styr identitet och handlingsutrymmet. Socialkonstruktionism argumenterar för den sociala konstruktionen av attityder, sociala grupper och identiteter medan kognitivism istället hänvisar till underliggande tillstånd och mentala processer. Winther Jörgensen och Phillips (1999) hävdar att vilket perspektiv man väljer att luta sig mot beror på vilken människosyn man utgår ifrån. Uppfattas jaget som integrerat och autonomt och därmed inte socialt, eller anses jaget vara utspritt och relationellt och därmed socialt. Synsättet medför konsekvenser för forskningen då fokuset flyttas från den isolerade individen eller grupper av individer till att se på konsekvenser av sociala interaktioner.

Kritiker av socialkonstruktionism menar att den varken politiskt sett eller i vetenskapligt syfte är användbar eftersom den inte kan avgöra vad som är riktigt. Winther Jörgensen & Phillips (2000) anser däremot att diskursanalysen lämpar sig utmärkt för kritisk samhällsforskning. Vilket denna studie också kan antas vara då den undersöker de sociala processerna i och mellan två yrkeskategorier på skolan. Studien analyserar också vilka konsekvenser dessa processer får i den sociala praktiken. "Vidare kan man också använda diskursanalyser för att utforska möjligheter till förändring, där det strategiska målet är att peka ut de platser varifrån förändring med störst sannolikhet kan påbörjas" (Foucault i Winther- Jörgensen & Phillips, 2000, s.151).

Med socialkonstruktionistisk utgångspunkt kan man inte påstå att vetenskaplig kunskap är mer sann än annan kunskap, men den bedöms utifrån andra spelregler och kan därför antas bidra med andra och nya perspektiv på konkreta samhällsförhållanden.

5.2 Diskursanalys

Som inledning av detta avsnitt väljer jag att citera ett kort stycke av Michel Foucault, en fransk filosof och idéhistoriker med särskild inriktning på psykologi och sociologi. Foucault räknas som en av 1900-talets mera inflytelserika tänkare. Citatet är en översättning från hans installationsföreläsning vid College De France den 2:e december 1970 och lyder enligt följande:

Jag antar att diskursproduktionen i varje samhälle på en och samma gång kontrolleras, väljs ut, organiseras och fördelas av ett visst antal procedurer vilkas roll är att avvärja dess makt och hot, att bemästra dess slumpmässighet och att kringgå dess tunga, skrämmande materialitet. (Foucault 1971, s.7).

Valet att citera Foucault grundar sig i hans viktiga position i förhållande till diskursteori. Foucault kan antas vara den största ledstjärnan och förespråkaren inom och för diskursteori.

En konstruktivistisk utgångspunkt gäller för alla diskursanalyser inom samhällsvetenskap. Det vill säga hur man talar om företeelser, och vilka praktiker man i övrigt utvecklar kring dem, påverkar ens föreställningar om dem. Denna studie kan anses anta *en modererad konstruktivistisk hållning* det vill säga att språkanvändning och andra sociala praktiker påverkar hur man tolkar samhället och världen, men världen i sig påverkar också hur man agerar och använder språket. Foucault slår fast definitionen av begreppet diskurs enligt följande citat: "helheten av de avgränsade och avgränsande betecknanden som passerar genom de sociala relationerna" (Foucault, 2008, s.181). Foucault intresserade sig för språkanvändningen i sitt sociala sammanhang och inte enbart vad som sägs i olika texter. Vidare definierar Foucault en diskurs som ett regelsystem som legitimerar vissa kunskaper, men inte andra. Diskursen pekar ut vem som har rätt att uttala sig med auktoritet och vem som inte kommer till tals. Med ett diskursivt perspektiv sammanfogas föreställningarna om och det yttre objektet. (Foucault, 2008)

Diskursanalysens grundstomme är språket och hur man talar om något, alltså fenomenet. I en diskurs är sättet att använda språket bundet i situationen och i och med det kan diskursen konstruera en sanning eller en verklighet i en konkret situation eller inom ett område (Burr, 2003). En diskurs innehåller ordval som blir utmärkande för själva diskursen, en eller flera

berättelser och olika fakta som skapar en bild eller konstruerar en form av sanning av verkligheten. Att diskursen antas få konsekvenser för sociala praktiker är Foucault och Burr överens om. Diskursen skapar en normerande syn som får konsekvenser för barns identitetsskapande, därmed blir det betydelsefullt att synliggöra diskursen (Winther Jörgensen och Phillips, 2000). En tolkning av Foucault syn på diskurser är alltså å ena sidan att han med ordet diskurs inte bara avsåg hur man talade eller skrev om något fenomen utan syftade på "en praktik som frambringar en viss typ av yttranden" (Foucault 1970 s. 57). Å andra sidan använder han diskurs för just hur man talar om ett visst fenomen i ett specifikt sammanhang. Vilken form av diskursanalytisk inriktning man väljer så urskiljer de flesta en social praktik som de benämner diskurs. Intressant blir att i denna studie undersöka vilken diskursen som framträder och vilken social praktik som man anser ligger bakom uttalanden.

Diskursanalys, som är en systematisk studie av diskurser, erbjuder ett breddat sätt att analysera texter på, ett studium av samhällsfenomen där språket har den centrala positionen. Språket, enligt Foucault (2008), återger inte verkligheten utan är snarare med och formar den.

Fairclough (i Winther- Jörgensen & Phillips, 2000) som är *kritiska diskursanalysens* förespråkare, beskriver språket som en social aktivitet som formas i en social kontext och fungerar konstituerande. Språket blir en grund för det vi gör och det vi tänker i enlighet med den konstruktivistiska synen. En ordinär textanalys tar inte hänsyn till sociala praktiker vilket är en stor del i diskursanalysen.

Fairclough (1992) definierar diskurser som ett sätt att representera olika aspekter av världen, processerna, relationerna och strukturen av den materiella världen, tankarnas mentala värld och den sociala världen. Samtidigt måste man också se på och överväga förhållandet mellan två olika diskurser. Diskurser representerar inte bara hur den verkliga världen är utan också hur den föreställda och förväntade verkligheten ser ut. I en diskurs kan en uppsättning regler identifieras som talar om hur man förväntas förhålla sig i olika situationer eller sammanhang. Subjekspositioner kan ses som ett så kallat filter som man ser verkligheten igenom. Analysen av diskursen är analysen av uttalandets domän, men det är inte i huvudsak en detaljerad analys av texten utan snarare noggrann analys av reglerna som styr textens kropp och yttrandeformer (Fairclough, 2003). I en diskursanalys läggs inte fokus på de individuella aktörerna utan snarare på de tvingande normerna som diskursen skapar (Ahrne & Svensson, 2011).

5.3 Faircloughs analysmodell

Analysmodellen som Fairclough (1992) beskriver är en modell för kritisk diskursanalys utifrån tre analysnivåer. Fairclough visar till att i varje tillfälle där kommunikation äger rum kan tre nivåer urskiljas. Dessa tre nivåer som analyseras enligt modellen är *texten*, *diskurspraktiken* och den *sociala praktiken*. Syftet med att analysera text är att synliggöra diskursiva processer. Då den diskursiva praktiken analyseras fokuserar man på textens produktions-, konsumtions och distributionsförhållande. Det är en analys av på vilket sätt textens avsändare och textens mottagare använder sig av existerande diskurser och genrer för att framställa och ta emot och tolka texten. Enligt Fairclough är dessa två nivåer integrerade med varandra och det är relationen han främst fokuserar på men visar även på att de i analysen även kan skiljas åt.

Författaren utgår ifrån konkreta texter. Utifrån de konkreta texterna och genom textanalys identifierar Fairclough de diskurser som texten bygger på (interdiskursivitet) och hur texterna intertextuellt bygger på andra texter. Texten sätts in i en större social kontext och frågor som handlar om reproduktion eller utmaning av den existerande diskursordningen samt vad detta har för betydelse för den rådande samhällsordningen besvaras (Fairclough, 1992; Winther Jørgensen & Phillips, 2000).

Denna studie bygger på pedagogers uttalanden om förväntningar och föreställningar om elevhälsan och samarbetet med elevhälsan. I texterna som produceras, det vill säga, i de intervjuer med de olika uttalanden de gör finns en mängd olika faktorer som spelar in. Uttalande påverkas av vilken ryggsäck pedagogen bär med sig, det vill säga erfarenhet, kompetens och tidigare upplevelser. I deras uttalanden kommer inte bara en text att produceras där en vanlig textanalys är möjlig utan utifrån pedagogernas uttalanden, i talet om elevhälsan och samarbetet med elevhälsan kan en eller flera diskurser komma att bli framträdande och därmed bli möjliga att analysera i en så kallad diskursanalys. I dessa texter kan en eller flera diskurspraktiker förväntas vara mer framträdande och man kan med hjälp av Faircloughs analysverktyg även analysera vilka konsekvenserna blir för den sociala praktiken där studiens aktörer är verksamma. Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan studien antas kunna bidra med ett nytt eller ett breddat perspektiv på en social praktik.

6. Praktisk metoddel

Här presenteras tillvägagångssätt för insamling av empiri i denna studie. Urvalsmetod och bearbetning av materialet som ligger till grund för studien kommer att beskrivas. De etiska aspekterna kommer också att redovisas.

6.1 Intervju

Ahrne och Svensson (2011) menar att genom intervjun kan kunskap skapas kring något som forskaren inte känner till sedan tidigare. Detta skiljer intervjun från ett vanligt alldagligt samtal. På samma gång som intervju som metod för att få fram information är mycket använd och uppskattad, så är det viktigt att vara medveten om att det som kommer fram också präglas av den sociala och den språkliga kontexten den ingår i eller utgår ifrån. Intervjun säger inte allt men kan ge god och fördjupad insikt. Trost (2011) beskriver rollen som intervjuare: man ska lyssna aktivt, fråga utan att ifrågasätta och det som annars skulle uppfattas som bekant ska betraktas som obekant till dess att detta nya obekanta har blivit bekant.

Ahrne och Svensson (2011) beskriver den kvalitativa intervjuens fördelar då man kan anpassa ordningsföljd, antal frågor och ställa fördjupande frågor till skillnad från ett frågeformulär eller enkätundersökning. Därmed kan man också få svar på andra frågor som väcks under intervjuens gång. Detta är kanske inte i första hand en djupare kunskap, men absolut en bredare bild med fler nyanser och dimensioner än vad man får med standardiserade frågor. Stukat (2011) pekar på att ju större spelrum man ger den intervjuade personen desto större är möjligheten att nytt material kommer fram, men samtidigt måste man vara medveten om att jämförbarheten mellan olika svar minskar och en ökande svårighet att tolka träder in. Trost (2011) pekar på faran med gruppintervju då det kan vara endast delar av sanningen som kommer fram. Genom grupptrycket kan vissa sanningar undanhållas eller dämpas. Samtidigt kan också grupper berika och öppna upp för tankar som en intervju med endast en person inte hade berört.

Med stöd i detta var valet av halvstrukturerad gruppintervju lämpligt i denna studie. Som grund till intervjuerna användes en intervjuguide med en uppsättning frågor (se bilaga 2).

Det gav möjlighet att ställa fördjupade frågor som skulle komma att ge en bredare bild inom det aktuella området. Frågorna i intervjuguiden hade testats på en person tidigare som en kontroll av att de skulle upplevas relevanta för studien och syftet att undersöka pedagogernas föreställningar och förväntningar. Ändringar genomfördes delvis av frågeformuleringarna i intervjuguiden efter att pilotintervjun genomförts.

Då syftet med studien är att identifiera diskurser i pedagogernas förväntningar och föreställningar om elevhälsan och elevhälsans insatser är det ett passande val med intervjuer i grupp då det ger stort spelrum för de intervjuade vilket är positivt då intervjuaren under insamlingen av empirin inte är medveten om den kunskap och de diskurser som kommer att bli synliga.

6.2 Urval

Eftersom intentionen var att undersöka pedagogers föreställningar om och förväntningar på elevhälsan och samarbetet mellan dessa två aktörer genomfördes två halvstrukturerade gruppintervjuer med två olika grupper av pedagoger.

Efter kontakt med ett flertal rektorer på F-6 skolor runt omkring i en medelstor kommun i Västsverige valdes en skola ut där rektorn kunde ge försäkran om tillgång till två grupper av pedagoger. Hen garanterade också att deltagarna skulle frigöras från sina arbetsuppgifter för att kunna delta i studien. En fördel för att inte inställda intervjuer skulle försena studien eller deltagandet vara till belastning för deltagarna. De pedagoger som intervjuades arbetade med elever från Förskoleklass upp till år 6. Alla de intervjuade hade mer än två års erfarenhet av att arbeta inom läraryrket. En av pedagogerna har sedan 6 månader varit placerad på en annan skola med ett annat elevhälsoteam än de övriga pedagogerna.

Vilken årskurs som pedagogerna arbetade i och mängden erfarenhet de intervjuade hade från läraryrket var inte kriterier för valet av deltagare i studien. Inte heller pedagogernas ålder eller kön var kriterier, då det inte anses relevant utifrån frågeställningen i denna studie. Slumpmässigt kontaktades vissa pedagoger på skolan och tillfrågades om intresse för deltagande. Alla de först tillfrågade ställde upp. Några var mycket positiva till deltagande i studien och några mindre positiva vid förfrågan, vilket jag anser säkrar en spridning på det sätt att det var inte de som var ivrigast eller frivilliga på något sätt, inte heller någon som en rektor valt ut som representativ. Det verksamma elevhälsoteamet på aktuell skola har inte i för-

hand undersökts. Alltså finns ingen bakgrundskunskap om hur själva elevhälsoteamet ser ut och fungerar på den aktuella skolan.

6.3 Genomförande av intervjuer

Gruppintervjuerna genomfördes på olika platser, den ena på den aktuella skolan och den andra i intervjuarens hem. Det var ett val utifrån praktiska skäl. Den ena gruppintervjun genomfördes under lovperiod då skolan var stängd vilket ledde till att intervjun genomfördes i hemmet. Varje grupp bestod av tre pedagoger. Antalet hade jag bestämt utifrån tanken att alla skulle ha chansen att komma till tals, samtidigt som ingen skulle känna sig tvingad att kommentera eller svara på alla frågor då det alltid finns någon mer där för att uttala sig. Mina få men positiva tidigare erfarenheter av att leda och även delta i gruppintervjuer har visat att detta skulle kunna vara ett passande antal då det fungerat bra.

Den information deltagarna hade fått ta del av i förväg angående ämnet för studien innan genomförandet var minimal. De fick endast till sig temat Elevhälsa i samband med att de mottog missivbrevet (se bilaga 1). Detta var ett medvetet val dels för att de individuellt inte skulle förbereda sig genom att "läsa på" eller tänka ut. Jag ville inte heller att de skulle diskutera med varandra innan gruppintervjun då det skulle kunna medföra att en gemensam syn endast blev synlig i resultatet och då färgad av den med starkaste åsikterna. En riskfaktor i detta beslut kan vara att pedagogerna skulle uppleva sig själva oförberedda och det skulle kunna påverka djupet i samtalet och det mångfald av tankar jag önskade.

Intervjuerna varade 45 minuter respektive 60 minuter. De flöt på bra. Alla deltagarna var aktiva och bidrog med åsikter genom att svara på frågor men även ställa egna frågor till de andra deltagarna i intervjun. Detta öppnade dörrar till ny kunskap som jag som intervjuare annars inte hade fått. Min roll som ansvarig i genomförandet av intervjuerna bestod i att öppna upp för ett bra samtal i den kommande intervjun. Med frågor som berörde den intervjuade så som namn, ålder och längd på anställningen på skolan skapades en lättsam stämning som bidrog till att det var naturligt att gå in på de mer ämnesspecifika frågorna. Intervjuguiden (se bilaga 2) var bra som ett stöd men jag som intervjuare följde den inte från start till slut utan försökte följa utvecklingen i samtalet så att det skulle bli så naturligt som möjligt. Jag kunde ställa följdfrågor som öppnade upp för djupare interaktion mellan deltagarna. Det var också naturligt och lätt att ställa frågor av mer förklarande sort och frågor som beskrev or-

ganisationens sociala praktik. Gruppintervjuerna spelades in med iPhone vilket fungerade bra och jag upplevde inte att det påverkade pedagogerna. De hade inga problem med att bli inspelade och situationen kändes snabbt naturlig.

6.4 Bearbetning av materialet

Inspelningarna, med hjälp av iPhone, av gruppintervjuerna gav mig möjligheten att lyssna upprepade gånger på intervjuerna. Detta underlättade för mig att "lära känna" materialet och gjorde det möjligt att upptäcka nyanseringar, höra kommentarer och ta hänsyn till den ibland "talande tystnad" som uppstod. Detta var viktigt för att få fram ett så rättvist och ett så tydligt resultat som möjligt.

Hela materialet transkriberades ordagrant. Bit för bit genom hela materialet spelades korta bitar upp och skrevs ner. Det var ett tidskrävande arbete men visade sig under arbetet med resultatanalysen vara mycket värdefullt och gav en bra grund att utgå ifrån. De intervjuade nummerades för att kunna särskiljas i transkriberingen. De transkriberade intervjuerna lästes så upprepade gånger och inspelningarna lyssnades till samtidigt för att på så sätt försöka börja se mönster eller fenomen som upprepade sig. Anteckningar gjordes i marginalen och efterhand sorterades materialet upp i mind-maps för att lättare kunna upptäcka framträdande diskurser i materialet. Detta för att efterhand arbeta vidare med en analys av materialet inspirerat av Faircloughs analysverktyg där texten, den diskursiva praktiken och den sociala praktiken kunde analyseras. När hela materialet kändes väl bearbetat och diskurserna ansågs identifierade testades de mot det samlade materialet återigen för att se om de fortfarande ansågs "riktiga".

6.5 Förförståelse

En tolkning av en text kan aldrig få bara en betydelse. Då det finns olika mottagare med olika förförståelse och referensramar, är betydelsen av en text inte statisk. Dessa ramar skapas utifrån mottagarens erfarenhet, upplevelser och kunskap. Även historiskt och kulturellt sammanhang påverkar mottagarens tolkning av texten. Men utan en förförståelse anser Bergström och Boreus (2000) att en tolkning av en text är inte möjlig. Vidare säger författarna att det viktigaste som mottagare och vidare tolkare av texten är inte att försöka återberätta eller

återge textskaparens exakta budskap, utan att vara medveten om sin egna referensramar och vilken förförståelse man själv har i ryggen. Författarna trycker också på att den som tolkar texten måste tydligt resonera och argumentera för tolkningen av texten för att verka trovärdig.

Thuren (2007) anser att det är viktigt att vara medveten om hur lämplig förförståelsen är. Hur adekvat den är. Adekvat förförståelse kallar han kunskap och felaktig förförståelse för fördom. Dessa åsikter betyder mycket för mig då jag är fullt medveten om att jag har en viss förförståelse i tolkningen av resultatet. Min erfarenhet av att jobba i skolan under ca. 10 års tid i olika verksamheter så som fritidshem, förskoleklass, år 1-3 och nu som specialpedagog är att samarbete mellan elevhälsa och pedagoger inte alltid verkar fungera optimalt och vara framgångsrikt. Jag har i den egna kontakten med elevhälsoteam, men även som kollega i ett arbetslag, upplevt frustration och missnöje i samarbetet mellan pedagoger och elevhälsoteamen. Det är viktigt att min förförståelse blir använd på rätt sätt, så att det blir kunskap och inte fördom. I en diskursanalys är jag en del av diskursen, jag är så att säga med "och skriver berättelsen", där är en medvetenhet kring min egna förförståelse viktig. Detta försökte jag vara mycket observant på under hela intervjun och i bearbetningen av materialet på det sätt att jag försökt alltid ställa mig själv frågan: är detta något jag kan tycka mig se i resultatet eller är det något jag själv tycker. Även ett par diskussioner med kolleger angående resultatet har gjort att jag anser att jag använt min förförståelse på ett sätt som gör resultatet så rättvist som möjligt.

6.6 Etik

I enlighet med forskningsetiska principer (Vetenskapsrådet, 2002), informerades berörda personer utifrån informationskravet, om att studien genomförs i utbildningssyfte och kommer endast att användas i detta syfte i enlighet med nyttjandekravet. De informerades om att deltagandet i studien är frivilligt och jag försäkrade mig om deras samtycke, enligt samtyckeskravet. De informerades vidare om att de har rätt att avbryta sin medverkan när som helst under pågående studie utan att detta skulle komma att medföra några som helst negativa följder för dem. De uppgifter som insamlades kommer inte att användas i annat syfte än i den aktuella studien. Konfidentialitetskravet tillgodoses genom att alla uppgifter om personer och

platser är avidentifierade. Det kommer inte att vara möjligt för någon utomstående att komma åt avslöjande uppgifter. I en så pass liten, kvalitativ undersökning kan det vara möjligt för den enskilda att känna igen sig i rapporten, men jag anser inte att denna studie på något vis kommer att kunna utsätta deltagare eller någon annan för någon som helst fara i form av avslöjande information eller utelämnande.

6.7 Validitet och reliabilitet

Validitet kan generellt sägas vara att man i en undersökning mäter det man har tänkt mäta. Enligt Kvale (2014) handlar validitet om hur bra forskaren lyckas undersöka det studien är tänkt att undersöka. Reliabilitet handlar om i vilken utsträckning resultatet är tillförlitligt, enligt Merriam (1994). I en kvalitativ studie, så som denna, kan med fördel begrepp så som trovärdighet och tillförlitlighet användas istället. I en diskursanalys är det en öppen syn på hur analysverktygen kan se ut, detta kan i förlängningen gå ut över intersubjektiviteten, det vill säga opartiskheten (Bergström och Boréus, 2000). För att motverka detta kommer resultatet att presenteras så tydligt som möjligt med avseende på hur jag fått det aktuella resultatet, detta medför också en större trovärdighet och tillförlitlighet. Medvetenhet och uppmärksamhet kring min förförståelse blir viktig i tolkningen av resultatet.

Intervjuaren skulle kunna påverka medvetet eller omedvetet och resultatet skulle kunna komma att tolkas annorlunda. Att intervjuer av sex pedagoger på en skola ska ligga till grund för en generell kunskap är inte möjligt. Däremot anser jag giltigheten för denna studies resultat vara användbart i utvecklandet av kunskap kring pedagogers syn på elevhälsan och vidare i ett större sammanhang där erhållen kunskap används för att utveckla en bestämd organisation, så som till exempel ett elevhälsoteam och samarbetet med pedagoger på en skola.

7. Resultat

I denna del i uppsatsen kommer resultatet från de båda gruppintervjuerna att presenteras. Detta vill bli gjort som en helhet. En särskild jämförelse mellan de två olika intervjuerna, skulle inte ge tydligare svar på frågeställningarna i studien. Jämförelser vill endast ske utifrån individernas uttalanden då de besitter olika erfarenheter och åsikter. Resultatet kommer att sammanställas och analyseras utifrån de personer som blivit intervjuade, deras olika uttalanden och svar. Resultatdelen kommer att innehålla en del citat. Citaten är numrerade för att kunna särskiljas för författaren till rapporten. Citaten har i viss mån blivit justerade. Dels för att inte avslöja identitet eller platser och dels för att läsaren inte ska distraheras av dialekt, språk i talform eller svordomar. I resultatdelen förstärks vissa ord och uttryck med citattecken. Detta vill bli gjort för att lyfta fram pedagogernas ordval. Olika rubriker har valts utifrån det resultat författaren ansåg sig kunna utläsa ur empirin.

Resultatet av intervjuerna, det vill säga pedagogers tal om elevhälsan, kommer att redovisas utifrån fem diskurser. Resultatet kan ses på som uppdelat i två delar där den första diskursen handlar om *Elevhälsa och elevhälsans uppdrag* och handlar om eleven och uppdraget. Den andra delen med de fyra andra diskurserna är *Organisation och rutiner*, *Ansvar*, *Arbetslag* och *Förtroende* och handlar om verksamheten och pedagogerna.

7.1 Elevhälsa och elevhälsans uppdrag

Först återges svaret på frågan om vad pedagogerna allra först tänker på när de hör ordet elevhälsa. Efter det följer en presentation av resultatet kring elevhälsa och elevhälsans uppdrag indelat under tre rubriker; *Tips, råd och konkreta verktyg* och *Stöd* och *Kompetens*.

När pedagogerna skulle beskriva vad elevhälsa innebär för dem, vilket som är det första de kommer att tänka på när de hör begreppet, så var hälsa för barn det som var mest utmärkande. Elevhälsa ska vara något som ska gynna barnen i första hand och "elevhälsoarbetare" ska finnas till för dem i huvudsak. Pedagogerna svarade att skolsköterska, psykolog och kura-

tor ingår i elevhälsan och är de som arbetar med elevernas hälsa. De trodde inte att gemene man tänker in specialpedagog i sammanhanget, men tillade att de själva var medvetna om att även en specialpedagog ingår i ett elevhälsoteam. De intervjuade pedagogerna svarade att de antog att även rektor är delaktig i elevhälsan.

Pedagogerna uttryckte att de förväntar att skolsköterska, kurator, psykolog och specialpedagog ska vara de som kan ta vid där pedagogen själv upplever sig "ta slut" eller inte rätta till och där man som pedagog behöver extra hjälp. Denna hjälp ska då kunna gynna både den fysiska och /eller psykiska hälsan hos eleverna. En pedagog förtydligade: "När vår kompetens inte räcker till, då kan dom fortsätta länken" (3). Flera av pedagogerna uttryckte att de ofta har prövat allt de kan och till slut inte vet mer vad de "ska göra med" eleven, då ansåg de det vara bra om elevhälsoteamet kommer in med experthjälp.

I vilka olika former som denna hjälp förväntas ges i och hur den kan vara utformad presenteras i kommande tre avsnitt.

7.1.1 Tips, råd och konkreta verktyg

I talet om hjälpen beskriver pedagogerna hur den önskade "hjälpen" från elevhälsoteamen kan se ut och de förväntningar de har på tips och råd. Någon vill ha ett "bollplank" eller bara någon att dryfta små eller lite större saker med. Det är också pedagoger som upplever att de är trötta på "goda råd" och istället vill ha konkreta verktyg. Svar från pedagogerna visar också att det har stor betydelse hur snabbt man får hjälpen påverkar hur bra hjälpen upplevs.

Pedagogerna säger att de önskar sig tips och råd från elevhälsoteamet. Det ska inte alltid behöva vara så stora frågor utan man ska enkelt kunna dryfta med någon ur elevhälsoteamet för att få chansen att ventilera och för att få tips. En pedagog upplever att hon lätt kan ta kontakt med elevhälsoteamet och att hon då får snabb feedback med tips och idéer samtidigt som de tar ärendet vidare till elevhälsomötet. Den direktkontakten upplevs som positiv av pedagogen. Flera pedagoger upplever att då de möter eller ska samarbeta med en personal från elevhälsoteamet som är stressad eller uttrycker sig vara trött eller överbelastad med arbete så bidrar det till att pedagogerna i fortsättningen undviker eller åtminstone drar ut på att söka kontakt vid behov och då rinner en del oro och funderingar ut i sanden och elever "glöms bort".

Pedagogerna vill ha snabb återkoppling då de har sökt kontakt med någon i elevhälsoteamet. Pedagogerna säger att de blir frustrerade av att mötas av att då få frågor tillbaka om vad de har gjort eller inte gjort i förhållande till eleven. De känner sig ifrågasatta i sin yrkesroll och upplever det som att inte elevhälsoteamet har förtroende för det de gör. "Jag förväntar mig egentligen snabbare feedback och jag kanske inte förväntar mig sådana där tips och frågor som; har du provat det där?"

När det inte sker en snabb återkoppling på den kontakt de tar med elevhälsoteamet upplever pedagogerna att elevhälsan kan komma att bli en broms för samarbetet kring eleverna. Flera av pedagogerna vill ha mer av konkreta verktyg för att hantera vardagen. De upplever att delar av elevhälsans insatser mest går ut på att pedagogerna ska få prata och ventileras men det är svårt att se ett resultat i verksamheten utifrån de här samtalen. Ett exempel en pedagog berättar om är en form av handledning där många timmar med flera pedagoger från ett arbetslag har avsatts med psykolog och pedagogerna upplever att det inte har gett något till själva eleven.

Det jag saknar nu när vi träffat X angående våran klass är konkreta tips, hur vi ska kunna jobba med det i vardagen, vi har mer liksom fått berätta. Jag kan sakna något konkret, hur vi faktiskt ska lösa det inne i klassrummet eller i de situationerna vi pratar om, inte bara prata och prata och så ska de ta det vidare, vidare vart?

Men det är inte bara tips och råd som kan fungera som en bra hjälp enligt pedagogerna, även stödet från elevhälsan är viktigt och betydelsefullt.

7.1.2 Stöd

I pedagogernas tal om stöd från elevhälsan kan stödet se ut eller utformas på flera olika sätt. Pedagogerna säger att elevhälsan ska vara ett stöd i föräldrasamtal, som avlastning i pappersarbetet och som ett stöd för eleverna.

Pedagogerna upplever att de ofta känner sig ensamma i de samtal de för med föräldrar om deras barn i förhållande till den skolsituationen barnet befinner sig i. Ofta kan det vara känsloladdade möten där pedagogerna förväntar att någon från elevhälsoteamet ska vara med för att de ska bidra med sin professionalitet. Detta är inte vanlig social praktik idag för de här pedagogerna. Pedagogerna lyfter fram samtal då föräldrar eller vårdnadshavare ska

informerar om en utredning eller liknande. Det är ett exempel på en situation där pedagogerna anser att någon som är mer "professionell" ska lägga fram informationen på ett sätt så att det blir lättare för föräldrarna att förstå och se det som positiv hjälp, ska delta. Någon pedagog beskriver situationen idag då rektor är delaktig i dessa möten och då "tar hand om denna uppgiften". Pedagogerna säger att det känns inte rätt då inte heller rektor har "elevhälsokompetens".

Vidare upplever pedagogerna att stödet och samarbetet ska starta tidigare än det som är vanlig praxis nu, det vill säga när pedagogerna inte klarar att lösa situationen själva längre ska samarbetet starta. Det bidrar till att elevhälsopersonalen är insatta från början i ärendet och därmed insatta i vilka insatser och anpassningar som är gjorda. "Coachande och bollande" som elevhälsan ofta bedriver skulle kunna bli mer användbart utan att pedagogen i sista änden sitter själv med bollen i knät i slutändan, som pedagogerna själva uttrycker:

Det har ju gått över till mer coach eller bollplank att vara i elevhälsan, det kan vara lite frustrerande, man har kämpat på i ett halvår kanske, tänkt på allt. Placering i klassrummet och alla anpassningar, också de extra är gjorda. Man känner lite: "Vad tror du?" Visst har jag försökt.....så har jag hamnat nu att massa bollar tillbaka till mig. Pedagogisk utredning måste göras med sida upp och sida ner att skriva.

Pedagogerna förväntar sig stöd och avlastning i allt det pappersarbete de upplever tillkommer i det att elever uppmärksammas till elevhälsan. De anser sig behöva mest stöd i att skriva åtgärdsprogram. De säger också att om samarbetet hade startat tidigare, innan det var dags för ett åtgärdsprogram, så hade deras arbete underlättats betydligt på det sätt att de inte varit ensamma i att "känna till eleven". En av pedagogerna har erfarenhet av att specialpedagogen alltid deltar på åtgärdsprogramsmöten medan de andra inte har det. Den pedagog som brukar samarbeta kring åtgärdsprogramskrivning ser detta som positivt och lyfter samtidigt fram att även föräldrar måste inkluderas i detta arbete.

De uttrycker att de numera får hjälp till sina elever även om inte åtgärdsprogram upprättas och det upplever de som positivt, till skillnad från innan då man "inte kunde vänta sig något" om inte det fanns ett åtgärdsprogram. Samtidigt säger de att stöd från elevhälsan kan upplevas som att man bara löser något tillfälligt genom att sätta in "intensivperiodsträning", resurser i gruppen under begränsad tid eller olika anpassningar. Därmed anser de inte "pro-

blemet” som slutgiltigt löst. ”Men nu när du har fått hjälp i klassrummet några dagar och timmar, tycker du att du får upp problemet med roten?”

7.1.3 Kompetens

I pedagogernas tal om elevhälsa uttrycker de att de vill ha experthjälp. De ser att i elevhälsoteamet finns det många olika kompetenser, och de förväntar att de kompetenserna ska komplettera den kunskap och erfarenhet de själva besitter. Pedagogerna anser att olika kompetenserna eller yrkeskategorierna i elevhälsan passar för de olika problemställningar som pedagogerna kommer med. De ser också att kompetensen är viktig på det sätt att den är nödvändig för att sedan kunna gå vidare och få hjälp utifrån från logoped eller sjukgymnast, det vill säga samarbetsaktörer utanför skolan. Alla de intervjuade pedagogerna har flera års erfarenhet inom yrket och anser att med denna erfarenhet har de utvecklat en trygghet i sin yrkesroll och i och med detta så ser de inte längre på det som ett misslyckande att söka hjälp från andra vilket de gjorde i början av ”karriären”. ”Jag är inte specialpedagog eller psykolog, då får någon annan vara det åt mig.”

Så som skolsystemet ser ut idag då det eftersträvas inkludering av alla elever, oberoende av individens möjligheter och hinder, så är det viktigt att det finns ett fungerande elevhälsoteam, enligt pedagogerna. Att alla elever inkluderas menar pedagogerna betyder att alla elever som går under skolplikten enligt skollagen, ska kunna gå i samma skola och man ska ha individanpassad undervisning. Om inte ett fungerande elevhälsoteam finns anser de att deras uppdrag som pedagoger blir näst intill omöjligt. Ett fungerande elevhälsoteam beskriver pedagogerna som ett team där alla kompetenser, det vill säga psykolog, skolsköterska, kurator och specialpedagog, finns med. För att det ska kallas fungerande ska det också ha tid att hjälpa alla som behöver det. Vidare anser pedagogerna för att detta ska vara genomförbart måste det finnas en stabilitet bland personalen i elevhälsoteamet. Personerna som tillhör teamet måste stanna kvar längre på arbetsplatsen så att det inte hela tiden behöver ”startas upp på nytt”. De lyfter också att det behövs speciallärare för att täcka upp alla behov, då specialpedagogen mer kan fungera som konsult åt specialläraren och specialläraren kan arbeta direkt med eleven och därmed stötta och avlasta pedagogerna.

En av pedagogerna har positiv erfarenhet av samarbete specialpedagog, speciallärare och grundskollärare emellan i skolans speciella undervisningsgrupp. Detta är en organisatorisk fråga där ledningen har en viktig roll.

7.2 Organisation och rutiner

Hur organisationen ser ut och fungerar påverkar pedagogernas förtroende för elevhälsan och samarbetet. Fungerande organisation handlar om tydlighet kring ärendegång, tydlighet kring administration och tydlighet i vad man som pedagog kan förvänta sig av ledningen och elevhälsan.

I diskursen om organisationen och rutiner lyfts det fram att det saknas tydliga rutiner för hur samarbetet med elevhälsan ska se ut och fungera. De upplever att det inte finns rutiner och tydlighet i vilka blanketter som ska användas när de gör en ”uppmärksamma-blankett” på en elev eller då de ska dokumentera anpassningar och insatser de gör för den enskilda eleven. Pedagogerna uttrycker att detta medför att de känner sig frustrerade och deras uppgifter tar längre tid och kräver mer energi av dem. Då rektorn har tillfrågats om vilka blanketter som är aktuella har även hen varit osäker. Pedagogerna ställer sig då frågan om vem som egentligen ska veta. De uttrycker att de känner en hopplöshet när själva arbetet inte går att utföra på grund av dåliga eller otydliga rutiner. Då rutinerna är otydliga är det lätt att man skjuter på uppgiften då den känns krånglig och jobbig att genomföra. I de blanketter som vissa av pedagogerna använder idag, som är det nya materialet som har kommit sedan införandet av nya riktlinjer kring anpassningar och särskilt stöd, finns det ord och begrepp som pedagogerna inte är överens om vad de betyder eller står för. En av dem har erfarenhet av att elevhälso-teamet har presenterat detta material under en och en halv studiedag vilket medfört att det är ett lätt material att använda. De andra konstaterar att så har det inte riktigt varit på deras skola, utan där tolkas materialet fortfarande olika av olika pedagoger.

Pedagogerna har skiftande erfarenheter angående återkoppling från till exempel elevhälsomöten eller då pedagogerna lämnat en ”uppmärksamma-blankett” på någon elev eller situation de känner att elevhälsan bör kopplas in på och på något vis bli delaktiga i. Någon anser att den alltid får tjata för att få en återkoppling och någon anser att återkopplingen kommer av sig själv men det tar alldeles för lång tid. Lång tid i detta fall kan handla om ca.2 veckor. En annan har erfarenheten att återkopplingen på en uppmärksamma-blankett skedde snabbt även om det bara var med beskedet att ärendet skulle tas upp två veckor senare. Detta upplevde pedagogen som positivt då hen visste att hens ärende inte var bortglömt.

Någon pedagog ansåg det naturligt att upprepade gånger fråga personal i elevhälsan om att få en återkoppling, samtidigt som någon pedagog ansåg att man inte ska behöva be om det. De var överens om att det var oacceptabelt att inte få återkoppling alls, då man inte har någon kontroll på det som händer.

En pedagog berättar om följande händelse då hon uppmärksammar en elev till elevhälsoteamet med en, enligt henne, noggrann och väl genomarbetad beskrivning av elevens situation. Pedagogens föreslår själv i rapporten att eleven skulle gynnas av att få delta i en grupp med extra motorisk träning vid ett antal tillfällen: "När jag fick återkoppling på min uppmärksamma med förslag om placering i en speciell grupp fick jag tillbaka min egna blankett med endast en kommentar i blyerts i ena hörnet; fullt i gruppen. Det var inte ok!" (6)

Detta fick pedagogerna att känna sig oviktig och att det arbete hon lagt ner inte betydde något. Pedagogerna anser att de lägger ner enormt mycket tid på pappers- och skrivarbetet när det gäller pedagogiska kartläggningar och uppmärksamma blanketter och de förväntar sig att återkopplingen ska hålla samma nivå. Om inte förslaget som pedagogerna gett är genomförbart bör andra konkreta tips eller förslag ges, anser pedagogerna. Denna återkoppling får betydelse för det fortsatta samarbetet mellan elevhälsan och pedagogerna och påverkar det förtroende pedagogerna har för elevhälsan.

Då man talar om tidiga insatser i skolan är tidigaste möjliga insatsen då eleven går i förskoleklass. I pedagogernas tal om tidiga insatser ges tid för att mogna som en av orsakerna till att insatserna i de lägre åldrarna inte prioriteras. Då det gäller tidiga insatser anser pedagogerna att det dröjer för länge innan insatser görs eller åtgärder sätts in. Insatserna prioriteras inte i de lägre åldrarna. Vad detta beror på kunde de inte med säkerhet svara på. Ett alltmer ökande antal elever på skolan, tidsbrist hos elevhälsoteampersonal och frånvaro av ett fungerande elevhälsoteam var orsaker de nämner. Att man inväntar en mognadsprocess ansåg de vara den orsaken ledningen ofta nämner. Även pedagogerna själva kunde ibland ställa sig frågan "är det en mognadsfråga" vilket bidrar till att de avvaktar i att uppmärksamma elevhälsoteamet angående en frågeställning. Uttalande som "de går ju bara i ettan" hos elevhälsoteamet var inte heller ovanliga enligt pedagogerna. Att ställa sig frågan om det krävdes tid för mognad var däremot inte någon vanlig fråga för en år 4-6 lärare, utan då ställde man sig oftare frågan hur skolåren F-6 sett ut? Vilka "problem" var synliga då? Och varför har inget gjorts tidigare?

Erfarenheten hos en pedagog visade att det inte fungerar på detta sätt på alla skolor i samma stadsdel. En skola där hen har erfarenhet ifrån har som policy att sätta in insatser i tidigare åldrar än på den skola hon nu arbetar på. Detta ansåg hon var positivt då detta visar sig "ge goda resultat i fortsättningen". En annan pedagog uttryckte en stor frustration och besvikelse kring det fakta att hens "larm" till elevhälsoteamet inte blev taget på allvar enligt hen. Hen uttryckte också att hen hade förväntat att något skulle hända på en gång, till exempel ett samtal med kurator.

Jag hade ett ärende i maj som bara bubblade och det kokade nästan över och fick svaret, vi låter sommarlovet komma och passera och ser om hen mognar. Jag hade förväntat mig en direkt akutinsats. Det känns ju som om man inte blir tagen på allvar. Jag tycker att ju snabbare en insats sätts in desto snabbare mår barnet bättre.

Samma pedagog har också erfarenhet från en annan skola där man valt att sätta in insatser mycket tidigare, att prioritera insatser så fort som möjligt, vilket enligt hen innebär att också barnet mår bättre fortare.

Förskoleklassens pedagoger har inte samma möjlighet att komma till elevhälsoteammöten och lyfta sina ärenden utan ärendet får istället rektorn förmedla "om de hinns med". Detta ansåg pedagogerna bidrog till att det var bara en andrahands berättelse som elevhälsan fick ta del av då det gäller elever och ärenden i förskoleklassen. Även i detta fall vittnar en pedagog om annan erfarenhet där hon upplevde tätt samarbete även i förskoleklass som hon upplevde som positivt.

Alla pedagogerna upplever att då det gäller de lägre åldrarna så är det samarbetet med skol-sköterskan som sker mest spontant och naturligt, men de känner sig också osäkra på om hon räknas som personal i elevhälsan eller som en del av skolan i de arbetsuppgifterna.

7.3 Samarbete och förtroende

I diskursen som handlar om pedagogernas förtroende för elevhälsan talas det både om framgångsfaktorer och framgångsfaktorernas motsats. Samarbetet mellan de båda aktörerna kan vara båda delarna. Illusionen eller upplevelsen av tillgängligheten till ett elevhälsoteam

är en av de faktorer som skapar förtroende för elevhälsan hos pedagogerna. En annan faktor är hur de blir bemötta av personal som ingår i elevhälsan.

Pedagogerna upplever att då de söker kontakt med elevhälsan känner de sig vissa gånger ifrågasatta. Ifrågasatta på det sättet att de upplever att elevhälsoteamet inte har tilltro till att de har försökt tillräckligt eller gjort allt de har kunnat. Innan pedagogerna tar kontakt anser de själva att de har de testat "allt", "skrivit sida upp och sida ner" och ändå måste de bevisa sitt behov av stöd och hjälp eller vilka "problem eleven har". De uttrycker också att de har en förväntan om att när de väl söker hjälp så ska elevhälsoteamet ställa upp. Att söka kontakt med elevhälsoteamet är pedagogernas rop på hjälp. Flera av pedagogerna har lång erfarenhet av att arbeta i skolan och att möta elever som är i behov av särskilt stöd eller anpassningar av olika slag. Pedagogerna upplever att de ofta själva fått "lösa allt" utan insatser från elevhälsoteamen. Vad detta beror på kan de inte svara på, men känslorna som uppkommer hos pedagogerna av detta är frustration och irritation. Under perioder har det inte heller funnits ett elevhälsoteam på skolan att söka hjälp hos och då kan pedagogerna förstå situationen men inte på något vis acceptera den.

Pedagoger säger att elevhälsoteamet sitter i långa möten som de aldrig får någon återkoppling ifrån och att dessa möten inte har någonting med pedagogens egna ärenden att göra utan handlar om annat. "Jag får en känsla av att de alltid sitter uppslukade av långa möten varje vecka och pratar om andra elever än de som är mina."(5). Samtidigt menar vissa pedagoger att anledningen till att flera pedagoger upplever att elevhälsoteamets tid bara går åt till att sitta i möten beror på att de är så lite insatta i varandras uppdrag och därför inte har någon förståelse. Pedagogerna uttrycker själva att de inte vet vad som faktiskt föregår därinne. De påpekar även att det är ju inte personalen själva i elevhälsoteamet som styr hur mycket tid de är på skolan och på andra möten, så de ska inte belastas för att de är så lite tillgängliga, men säger att elevhälsoteamet blir en "flaskhals" i elevhälsoarbetet.

I motsats till detta menar någon pedagog att hen har vid flera tillfällen sökt kontakt med elevhälsan just bara för att bolla och då fått snabb respons med tips och idéer. Hen har känt att teamet har varit tillgängligt och villigt att dela med sig av sin kunskap och kompetens. De har i efterhand också sökt upp pedagogen för att höra hur läget är och för att höra hur pedagogen tänker om nästa steg. Vid flera tillfällen har specialpedagogen i elevhälsoteamet be-

funnit sig på annan plats än den aktuella skolan men ändå öppnat upp för ett samarbete och en möjlighet att ta kontakt med dem genom att bjuda in till att ringa till hen eller maila trots att hen befinner sig på annan skola. Detta anser hen har betytt mycket för förtroende för elevhälsoteamet.

Pedagogerna upplever inte att elevhälsoteamet själva tar kontakt med dem för ett samarbete, det sker inga spontana besök i klasserna eller på arbetslagsmötena. När kuratorn varit inne i klassen vid flera tillfällen och haft övningar i gruppen har detta varit mycket positivt och uppskattat av pedagogerna och eleverna. Pedagogen hade önskat att det var kuratorn, istället för pedagogen själv, som tagit initiativ till samarbetet.

7.4 Arbetslagets betydelse

En diskurs lyfter fram arbetslaget och arbetskamraternas betydelse. De intervjuade pedagogerna ingår alla i ett arbetslag, några av dem i samma arbetslag, på den skolan de arbetar. Indelningen i arbetslag har skett utifrån den årskurs de arbetar i. I följande stycken presenteras resultatet från talet om arbetslaget. Vad pedagogerna önskar av sitt arbetslag, vilka förväntningar de har, framgångsfaktorerna för ett fungerande arbetslag men också vilka framgångsfaktorernas motsatser är.

Arbetslagen vill pedagogerna använda för att bolla idéer och komma fram till nya lösningar på olika "problem". De anser att i arbetslaget finns det så många olika kompetenser, både formella och informella som ska tas tillvara på. Pedagogerna vill alltid först lyfta sina "elever med problem" i arbetslaget och när det är gjort och inga mer förslag på lösningar finns, så kan man lyfta "ärendet" vidare till elevhälsan. De anser att utan sitt arbetslag känner de sig ensamma i sin roll som lärare. De, enligt pedagogerna, viktiga arbetslagsmötena, bidrar till att de hittar lösningar på olika problem eller utmaningar som de annars inte hade sett någon lösning på. "Så var det med mina elever jag lyfte i mitt arbetslag, hade inte det blivit lyft där hade vi aldrig sett den lösningen. Nu kunde en personal frigöras och gå in och jobba med de eleverna, det blev jätte bra."

Pedagogerna uttrycker att de inte alltid vågar förlita sig på arbetslaget som ett stöd av den anledningen att arbetslagsmötena ofta prioriteras bort. Arbetslagstiden används till rättning av nationella prov, kompetensutveckling av olika slag och andra "onödiga" möten som peda-

gogerna uttrycker sig. Detta är ett beslut rektorn har fattat. Det utbyte de vill ha från möten med arbetslaget ersätts nu av "spontansnack" i fikarummet eller "korridorsplanering" på väg till eller från klassrummet. Pedagogerna ser gärna att elevhälsan skulle ha en fast punkt på dagordningen på arbetslagsmötena för att "bollande" skulle sker mer naturligt och inte kräva ett bokande av möte varje gång. Samtidigt säger de att de tror att elevhälsan kanske inte vågar visa sig på arbetslagsmötena av rädsla för att bli helt "slukade" av pedagogerna.

Pedagogerna menar att det är en framgångsfaktor att kunna diskutera med en annan kollega som är insatt i eleven. Någon av dem ansåg också att det då hade varit lättare att driva ärendet vidare till elevhälsan om man var två om samma åsikt. Till exempel i Förskoleklassen arbetar två pedagoger i varje barngrupp och de är därmed aldrig ensamma om kunskapen om eleven. Det ansågs dock inte vara av någon betydelse då Förskoleklasserna i dagsläget inte var inbjudna till att delta på samma villkor i elevhälsomötena, alltså få sina ärenden presenterade där. Insatserna från elevhälsan uppfattas av pedagogerna att prioriteras för eleverna i åldrar över förskoleklasserna.

7.5 Ansvar

En annan diskurs handlar om ansvar. Pedagogerna uttrycker att det är viktigt för dem att kunna lägga över en del av ansvaret gällande sitt uppdrag som lärare på elevhälsoteamet. En situation de lyfter är samarbetet med föräldrar kring en elev. De anser att den vidgade kompetensen som finns i elevhälsan kan bidra till att informationen förmedlas på ett mer professionellt sätt och skapar ökad förståelse hos föräldrarna. Denna "uppgift", att samtala med föräldrar, kan ibland upplevas olustig enligt pedagogerna och då anses elevhälsan vara till stor hjälp i ett samarbete i samtalet med föräldrarna. En av orsakerna till detta anser pedagogerna kan bero på att de själva är känslomässigt engagerade i sina elever, vilket däremot elevhälsoteamets personal inte är på samma sätt. "Men det är ju viktigt som du (1) sa, att man känner att man kan lämna över lite, det är ju fortfarande jag som har ansvaret, men ändå, nu är någon mer delaktig i detta, någon som inte har den känslomässiga delen."(2)

Pedagogerna lämnar inte ifrån sig ansvaret helt men anser att de ska dela det med elevhälsan i detta samarbete. Vidare säger de att med erfarenheten under flera år som lärare har de för-

stätt att det är sunt att be om hjälp och inte vara en supermänniska som ska klara allt själv. Detta var dock svårare i början av yrkeslivet då de själva såg det som ett misslyckande att inte kunna lösa allt på egen hand. Någon av pedagogerna anser att det elevhälsan föreslår som åtgärder är sådant som ska genomföras eller verkställas, mens någon anser att det mer ska ses på som förslag där man får tips om vad man ska prova. "Elevhälsoteamet kan ju komma med förslag: Du kan prova det här eller det här! Men det handlar ju inte om förslag, du ska göra det här!"

Pedagogerna vill ha ett tätt samarbete när man skriver åtgärdsprogram för att inte arbetet ska behöva göras två gånger. Samarbetet bidrar även till att någon med mandat att ta beslut deltar från början så att inte det blir en "önskelista på åtgärdsprogrammet" från pedagogens sida.

8 Diskussion

Avsnittet med analysen av resultatet inleds med en diskussion kring vald metod för studien. Efter det följer en analys av resultatet som avslutas med specialpedagogiska konsekvenser.

8.1 Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte och de frågeställningar som undersökningen förväntades ge svar på genomfördes en kvalitativ studie. Empirin samlades in genom två halvstrukturerade gruppintervjuer med totalt sex pedagoger, tre i varje grupp. Materialet gav en utökad kunskap och en förståelse i förhållande till syftet och frågeställningarna. Fördjupade frågor kunde ställas och det öppna samtalet i intervjuerna där deltagarna var aktiva och engagerade gav ett innehållsrikt material.

Det har funnits både för och nackdelar med att ha skrivit denna uppsats på egen hand. Om man hade varit två intervjuare hade det varit lättare att ställa fler och ännu mer djupgående frågor då olika förståelse funnits hos de som intervjuar och inspirerat till olika vinklingar. Flera av de frågor en person inte tänker på att ställa kanske hade varit mer naturliga hos nå-

gon annan. Den bristande erfarenheten av att intervjua hade också kunnat kompletterats om man varit två vid intervjutillfällena. Vidare hade två personers olika förförståelse fått konsekvenser i tolkningen av resultatet. Då två personers historia, kunskaper, erfarenheter och upplevelser förenats hade antagligen tolkningen sett annorlunda ut. Min förförståelse kan absolut ses på som adekvat eller lämplig i sammanhanget, men har absolut varit med och format tolkningen på det sättet att jag har egna erfarenheter av att arbeta med barn i behov av stöd och av samarbete med elevhälsan.

Att använda sig av diskursanalys i tolkningen av resultatet har varit en stor utmaning i att på ett skickligt sätt skilja på fakta, egen tolkning och egen förförståelse. Jag har noggrant försökt att "lyssna & läsa" mellan raderna för att de i intervjuerna producerade texterna inte bara ska vara tomma ord utan ses på med "diskursiva glasögon".

Nackdelen med att ha varit ensam i processen har varit att jag har fått ta ansvaret för uppsatsen själv och har därmed även själv fattat alla beslut. I ett samarbete hade varje beslut och frågeställning som uppkommit kunnat diskuterats och ifrågasatts på ett annat sätt, vilket troligtvis hade lett till att vi hade utvecklat och förtydligat våra argument ännu mer.

8.2 Resultatdiskussion

Framträdande diskurser utifrån analysen och tolkningen av empirin kommer att lyftas fram och ställas i relation till den forskningen inom fältet som tidigare tagits upp. Med inspiration från Faircloughs analysmodell där tre nivåer; texten, diskurspraktiken och den sociala praktiken ses på i relation till varandra i den text man analyserar, kommer resultat att behandlas. I tolkningen av resultatet framkom tydliga diskurser indelade i två olika områden. Det ena området innehållande en av diskurserna, som jag har valt att kalla: *elevhälsans uppdrag*, har eleven eller barnet i fokus och uppdraget i förhållande till eleven. De andra diskurserna, *organisation och rutiner, ansvar, arbetslag* och *förtroende* tillhör området som behandlar lärarna och verksamheten.

8.2.1 Elevhälsans uppdrag

I synen på elevhälsans uppdrag är förväntningen att det framför allt är barnens fysiska och psykiska hälsa som ska tas tillvara på som är mest framträdande. Det talades om att elevhälsoarbetet ska gynna barnen i första hand och finnas till för dem. Diskurspraktiken håller elevhälsans uppgift att vara ett komplement till pedagogerna som sanning, detta ska ske genom att dela sin tid och sin kompetens. Det talas om hög tillgänglighet av elevhälsoteamet som betydelsefullt för pedagogerna och i praktiken finns en förväntan om snabba svar och bekräftelse som senare leder till ett vidare och mer utvecklande samarbete. I den sociala praktiken verkar det inte vara vanlig praxis med dessa möten med snabba svar, bekräftelse eller avbekräftelse för pedagogerna. Konsekvenser av detta blir då frustration och uppgivenhet hos pedagogerna vilket påverkar deras sociala handlingar. Hög tillgänglighet lyfte även Gustafsson (2009) fram som avgörande för upplevelsen av stöd från elevhälsoteamet.

I diskursen om uppdraget värderades elevhälsans kunskap högt. Elevhälsans samlade kompetens var den kunskap som ansågs ledande i elevhälsoarbetet och ansågs i diskursen vara den kunskap som med auktoritet hade rätt att uttala sig. I den sociala praktiken framkom att kompetensen upplevs vara bristfällig hos det omtalade elevhälsoteamet och kompetensen och kunskaperna användes i huvudsak i individärenden. Med stöd i Ahlberg (1999) kan detta bidra till att problem blir sett på som individens och inte ställs i relation till den omgivande miljön eller lärosituationen som eleven befinner sig i. Framträdande i diskursen var tveksamheten till handledning då det i diskurspraktiken ansågs ej gynna eleven. Detta är något även Hylander (2011) såg i sin undersökning att pedagoger inte önskade lika mycket utav utan hellre ville ha konkreta tips och verktyg för det praktiska arbetet i klassrummet eller i elevgruppen. Ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv kan pedagogernas syn på och kunskap om handledning vara präglad av den historia och de erfarenheter de besitter i förhållande till handledningen. Dåliga erfarenheter eller inga erfarenheter alls bidrar till att intresset för handledning inte är stort. Denna syn kan förändras med utökade erfarenheter och kunskaper över tid (Burr, 2003). En osäkerhet kan uttydas då det gäller skillnad eller likheter mellan handledning, tips, råd och så vidare. Men för att pedagogen skulle ta med sig något till eleven ansåg pedagoger att de behövde förslag på konkreta handlingar att utföra.

8.2.2 Organisation och rutiner

I analysen av organisationen som en diskurs i studien framkom förväntningar på en organisation som bärare av kunskap, tydlighet och trygghet då det gäller rutiner i ärendegång, ad-

ministrativt arbete och rutiner i samarbetet. Den sociala praktiken verkar ha brister i jämförelse med det som uttrycks i diskurspraktiken, på det sätt att tydlighet saknas och rutiner inte fungerar i olika avseenden. Detta får konsekvenser i de sociala handlingarna då man som pedagog skjuter på uppgifter eller undviker dem. Detta i sin tur kan antas ej gynna eleven/ eleverna. En tydlig struktur kring samarbete och kommunikation i ett arbetslag anser Green (2014) vara A och O för ett fungerande och utvecklande samarbete. Detta handlar om strukturer i den sociala praktiken och om det finns tydliga riktlinjer kring ledarskap och samarbete.

I organisationen som en diskurs talas det om tidiga insatser. Pedagogerna anser att insatser och elevhälsoarbetet i sig ska starta i de tidigare åldrarna. Det verkar inte vara så i den sociala praktiken. Diskurspraktiken håller kunskapen om att ju tidigare desto bättre högt. Det vill säga att utredningar, insatser och åtgärder kommer förr eller senare vara nödvändigt och varför ska man då skjuta på det, frågar sig pedagogerna. Mognads frågan omtalas som en av orsaken till att insatser inte sätts in i tidigare åldrar. Pedagogerna uttrycker också att det finns en frustrationen hos de som arbetar uppåt i årskurserna om att insatser borde gjorts tidigare och inte borde väntat så länge.

Tidsbrist och frånvaro av elevhälso team är andra orsaker som ses få konsekvenser för när insatser från elevhälso teamet sätts in. Tolkat ur ett socialkonstruktionistiskt perspektiv är pedagogernas bild av verkligheten, deras så kallade "världsbild", att det är meningslöst att söka hjälp eller stöd från elevhälsan innan eleven har uppnått en viss ålder. Denna bild av verkligheten ska inte, enligt Burr (2003), ses på som en spegling av verkligheten utan uttolkat ur de språkliga kategorierna.

8.2.3 Ansvar

I diskursen om ansvar framstår önskan om att dela sitt uppdrag med någon annan tydligt. I diskurspraktiken knyts detta ansvar dels till det administrativa arbetet som berör barn i behov av särskilt stöd. Det kan vara åtgärdsprogram och handlingsplaner. Men i diskurspraktiken var det framför allt det delade ansvaret i mötet med föräldrar som var framträdande. När lärarna beskriver den sociala praktiken vittnar den om pedagogers upplevelse av att stå ensamma i uppdraget som lärare där det tunga ansvaret ibland är svårt att bära och det skulle underlättas om det delades med någon.

Det socialkonstruktionistiska perspektivet lyfter att kunskap och sociala processer har ett tydligt samband. I de sociala processerna byggs gemensamma sanningar (Burr, 2003). När sam-

arbetet kring en elev fungerar och kunskap byggs upp får detta positiva konsekvenser för det vidare sociala handlingarna, i detta fall det särskilda stödet. I diskursen talas det om att elevhälsan har ett lägre känslomässigt engagemang i jämförelse med pedagogerna som oftast är väldigt känslomässigt engagerade. Elevhälsans stora kunskap inom området gör det delade ansvaret med pedagogerna extra viktigt. Jacobsson och Lundgren (2013) uppmanar till vaksamhet kring att man står i olika förhållande till barnet och andra aktörer, vilket kan bidra till att de olika perspektiven påverkar samarbetet, inte alltid i positiv riktning.

Skollagen (SFS 2010:800) fastslår ett delat ansvar. Elevhälsan äger inte ansvaret för lärande uppdraget, men elevhälsan är nödvändigtvis en integrerad del av uppdraget. Alltså ett delat ansvar mellan pedagoger och elevhälsan. Enligt Hylander (2011) ansåg pedagogerna att när de har lämnat över, uppmärksammat ett ärende, så ser de sina egna insatser som avslutade och förväntar sig då att ansvaret därmed ligger hos elevhälsan. Detta var inte framträdande i diskursen då pedagogerna oftast var tydliga med att de själva fortfarande ägde ansvaret men ville samarbeta kring och i ansvaret. Däremot kunde man i den sociala praktiken uttolka en viss "ord från elevhälsan är lag", det vill säga att de förväntade sig direktiv från elevhälso-teamet som skulle följas, som de själva uttryckte det. Jacobsson och Lundgren (2013) uppmanar till medvetenhet kring maktfördelning och revirtänk och hur viktigt det är att de olika aktörerna är medvetna om varandras roller.

8.2.4 Arbetslaget

I texten och talet kring arbetslaget framträder arbetslaget som en viktig arena för erfarenhetsutbyte och för att delge och ta emot stöd. Diskurspraktiken talar om arbetslaget som arena för det kollegiala lärandet. Då denna diskurs kämpade mot andra diskurser där till exempel utbildning prioriterades före arbetslagsmöten fick detta konsekvenser i den sociala praktiken genom att pedagogerna blev frustrerade, vidare försvann också möjligheten för utveckling och nytänk inom vissa frågeställningar. Green (2014) menar att samarbete i arbetslaget är av stor betydelse. Han anser att det är där problem lättast löses. Man kan få och visa deltagande, ge uttryck för bekymmer och lära av andras erfarenheter. Han anser vidare att i arbetslaget kommer nya lösningar fram vilket även pedagogerna tydligt uttryckte i intervjuerna. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv kan antas att arbetslaget är en arena för pedagogerna där man kommer fram till gemensamma sanningar genom att diskutera, utbyta erfarenheter och tänka nytt. Dessa gemensamma sanningar leder till sociala handlingar hos pedagogerna

vilket i förlängningen kan antas få sociala konsekvenser för elever i behov av stöd (Burr, 2003).

8.2.5 Förtroende

I diskursen som omtalar förtroendet mellan pedagoger och elevhälsan uttolkas det att genom kunskap om och insyn i varandras uppdrag så skapas förtroende för elevhälsan. Diskurspraktiken byggde på att om man som pedagog värdesattes för sina insatser och togs på allvar så fick detta konsekvenser i den sociala praktiken där förtroendet skulle öka för de insatser elevhälsan bidrog med.

Partanen (2012) menar att skolan och elevhälsan som en gemensam organisation inte samarbetar. Arbetet kräver resurser, tid och energi och vinsten av samarbetet är inte så stort som man skulle kunna vänta sig på grund av att man inte drar åt samma mål. Partanen menar att kunskap om och framför allt förståelse för varandras uppdrag saknas. Elevhälsan ska tillsammans med pedagoger och rektor lägga upp arbetet med elever i behov av särskilt stöd. Kilman (2009) menar att för att de bästa möjliga förutsättningarna ska ges elever i behov av särskilt stöd krävs att pedagogerna har förtroende för elevhälsan.

Pedagogernas upplevelse av avsaknaden av förtroende för elevhälsan och vice versa, fick konsekvenser i de sociala handlingarna då pedagogerna genom både ironi och anklagelser satte ord på en tydlig okunskap om elevhälsans uppdrag, samtidigt som det fanns en medvetenhet om sin egen okunskap.

8.3 Specialpedagogiska konsekvenser

I detta avsnitt kommer avslutande reflektioner att presenteras. En sammanfattning av de mest utmärkande delarna i resultatdiskussionen kommer att lyftas. Det gäller även de specialpedagogiska konsekvenserna som samarbetet kan förväntas få i den sociala praktiken där elever i behov av särskilt stöd står i centrum. Sammanfattningen kommer inte att ge svar på obesvarade frågor, snarare kommer nya frågeställningar att väckas.

Som svar på en av studiens forskningsfrågor om vad pedagogerna förväntar av samarbetet med elevhälsan kan de diskurser som identifierats i pedagogernas tal sammanfattas med att

pedagogerna har en stor förhoppning om ett fungerande samarbete med elevhälsan. De värdesätter kunskapen och kompetensen hos elevhälsan högt och önskar ta del av denna kunskap och kompetens genom ett nära samarbete. Samtidigt verkar det som att pedagogerna inte har fullt förtroende för elevhälsan. De känner sig ibland ifrågasatta, de uttrycker att de inte får tiden de behöver och inte alltid respons på det sätt de önskar. Samarbete bygger på att aktörerna har ett ömsesidigt förtroende för varandra. Att detta samarbete inte alltid fungerar får med stor sannolikhet konsekvenser för eleven på olika sätt. Den största konsekvensen kanske är just den att samarbetet förminskas eller uteblir. Vad gör det med eleven som är i behov av särskilt stöd? Ges eleven det stöd den behöver för att lyckas? Jag anser att samarbetet alltid går att utveckla. Som pedagog och som elevhälsopersonal sitter man på två olika stolar. Pedagogerna har många elever i sin klass som de ska stötta i deras lärande samtidigt som de ska lägga tid och engagemang på de elever som behöver lite extra. Elevhälsan å sin sida har en hel skola att fördela sina resurser på, ett tydligt uppdrag de ska följa och ett annat förhållande till eleverna än det som den mer nära arbetande pedagogen har. För att ett samarbete ska vara väl fungerande behöver man vara insatt i varandras uppdrag. Elevhälsan bör vara tydliga med vad deras uppdrag är och vad de kan bidra med. Samtidigt ska det finnas en tydlighet vad som inte är arbetsuppgifter för till exempel en specialpedagog. Istället för att låta frustration och missnöje bli resultatet av att förväntningarna inte uppfylls och att eleven inte får det stöd man som pedagog anser att man behöver bidra med bör energin läggas på att förbättra och utveckla samarbetet. Men detta kräver självklart att elevhälsans personal visar en förståelse för den enormt pressade situation med stor arbetsbelastning och många utmaningar som pedagogerna befinner sig i sitt uppdrag.

Tillgängligheten var en annan viktig del för pedagogerna. Att ett elevhälsoteam ska finnas lätt tillgänglig och ha tid i alla situationer kanske är en omöjlighet i praktiken, men det är viktigt att illusionen av tillgänglighet existerar. Att pedagogerna upplever det som att det alltid finns ett elevhälsoteam på plats för dem blir en trygghet att luta sig mot. Hur denna illusion ska bli verklighet är ett dilemma att lösa för var och en av elevhälsoteamen på skolorna runtomkring. Men det kommer att få konsekvenser för hur stödet kommer att se ut för eleven i behov av stöd beroende på hur tillgängliga pedagogerna upplever att elevhälsoteamet är.

Ett annat framträdande fenomen är att delar av de intervjuade pedagogerna vid upprepade tillfällen verkar tala mot sig själva. Å ena sidan vill de ha konkreta verktyg och hjälp att utforma fungerande läromiljöer samtidigt som samma pedagogerna inte önskar tips och råd, de

vill inte heller få frågan hur de har arbetat hittills och de önskar inte handledning. Det verkar som att pedagogerna själva inte är på det klara med vad de önskar för typer av insatser från elevhälsan. Det finns inte heller tillräckligt stor kunskap om hur elevhälsan faktiskt ska arbeta. Vad beror denna okunskap på? Är det otydlig ledning eller brister i kommunikationen mellan aktörerna? Och är det kanske så att det faktiskt inte finns ett svar på hur det ska se ut? Varje elev idag som är i behov av stöd i någon form är unik. Ingen är den andre (... helt) lik. Kanske är det just därför som "hur" frågan blir så svår att svara på, för det finns inte bara ett svar eller ett tillvägagångssätt.

Ansvar var ett begrepp som ofta användes i intervjuerna. Pedagogerna uttryckte en önskan om att de ville dela ansvaret med elevhälsan och ibland lägga hela ansvaret på elevhälsan. Trots detta var de noga med att poängtera att de aldrig ämnade lämna ifrån sig ansvaret helt. I vissa fall kunde man utläsa en frustration över upplevelsen av att inte elevhälsan alltid tog sin del av ansvaret. Några pedagoger uttryckte ansvarsdelning som ett sätt att lätta sin egen arbetsbörda. Då ansvar ska delas lyfte de i mindre grad fram att det var för att elevhälsan besitter en annan kunskap eller kompetens som är anledningen, även om det uttrycktes i andra frågeställningar. Det skulle vara intressant att ta reda på vad begreppet ansvar innebär för de båda aktörerna; pedagoger och elevhälsan i praktiken. Finns det en gemensam förståelse? När man är engagerade utifrån olika positioner med olika typer av engagemang, känslomässigt och kunskapsmässigt, är det då möjligt att se på ansvar på samma sätt? Intressant vore också att ta reda på om det finns någon form av formell ansvarsfördelning och riktlinjer att arbeta utifrån när det gäller detta.

Enligt Winther Jörgenssen och Phillips (2000) är det av stor betydelse att synliggöra diskurser då dessa är med och skapar en normerande syn som i sin tur får konsekvenser för individen.

Då elevhälsan enligt Skolverket och Socialstyrelsens (2014) *Vägledning för elevhälsan* säger att elevhälsoarbetet ska vara hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande blir det än mer viktigt att samarbetet fungerar. Ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv byggs "sanningar" upp i de sociala interaktionerna och i sin tur får de sociala konsekvenser (Burr, 2003).

Den bild av elevhälsan som pedagogerna förmedlar är inte en spegling av verkligheten. Det är ett uttryck för en sammanhängande kontext av kultur, historia, kunskap, sociala processer och gemensamma sanningar. Att denna bild får sociala konsekvenser i pedagogernas och

elevhälsopersonalens sociala handlingar har studien kunnat bekräfta på det sätt att då samarbetet stött på motgång har det påverkat stödet till den enskilda eleven som förminskats, försämrats eller uteblivit. De yttre omständigheterna kan ses på som betydande faktorer i hur samarbetet kommer att fungera och vidare hur stödet kommer att se ut och betyda för eleven.

8.4 Sammanfattning specialpedagogiska konsekvenser

För att pedagoger och elevhälsan ska ha ett väl fungerande arbete krävs tydlighet kring varandras uppdrag. De båda aktörerna i samarbetet ska vara insatta i vad man själv kan och förväntas bidra med men även har en insikt i vad man kan och ska förvänta av den andre samarbetspartnern. Begrepp som används i samarbetet så som till exempel *ansvar*, *tips & råd* och *stöd* måste diskuteras och klargöras så att en gemensam förståelse och uppfattning kring begreppen finns. Tydlighet i rutiner och organisationsform är avgörande för att ett samarbete kring elever i behov av stöd ska fungera så bra som möjligt.

Den kunskap man kan hämta ur studien kan kanske inte antas vara mer sann än annan kunskap, men min förhoppning som ansvarig för studien, är att den kan bidra med ännu ett perspektiv eller en vidgad syn och att man kan ta med denna lärdom i till exempel arbetet med att utforma en organisation där pedagoger och elevhälsoteam samarbetar med elevens bästa i fokus.

9. Vidare forskning

Studien kan inte anses vara heltäckande i den bemärkelsen att alla aspekter skulle ha undersökts inom ämnet och frågeställningarna. Elevhälsans perspektiv har inte undersökts då jag anser att detta skulle bli alldeles för omfattande arbete till denna form av och storlek på uppsats. Det hade dock varit intressant och lärorikt att se på om de olika aktörernas föreställningar och förväntningar på varandra överensstämmer och på så sätt är möjliga att förena. Inte heller föräldradimensionen har tagits med i studien, men den föreslås som en vidare forskningsfråga då jag anser föräldraperspektivet i denna typ av samverkan ofta är bortglömt.

Frågeställningar som kan komma att vara aktuella i vidare forskning;

- Vilka är föräldrarnas föreställningar och förväntningar på elevhälsans insatser och samarbetet med elevhälsan?
- Hur mycket och på vilket sätt inkluderas föräldrarna i elevhälsoarbetet kring deras barn?
- Vilka är elevhälsans föreställningar om och förväntningar på samarbetet med pedagoger?
- Är pedagogernas och elevhälsans förväntningar gentemot varandra realistiska och möjliga att förena?

Referenslista

Ahlberg, A. (1999). *På spaning efter en skola för alla*. (IPD-rapporter, Specialpedagogiska rapporter nr, 15). Göteborgs Universitet: Institutionen för pedagogik och didaktik.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

- Bergström, G., & Boréus, K. (2000). *Textens mening och makt: Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys*. Lund: Studentlitteratur.
- Björck-Akesson, E. (2009). Specialpedagogik i förskolan. I A. Sandström (Red.), *Med sikte på förskolan- barn i behov av stöd* (s 17-36). Lund: Studentlitteratur.
- Börjesson, M. (1997). *Om skolbarns olikheter: diskurser kring "särskilda behov" i skolan- med historiska jämförelsepunkter* (Skolverkets rapport nr 97:328). Stockholm: Liber.
- Burr, V. (2003). *Social Constructionism*. Routledge.
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2011). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* (s.36-56). Malmö: Liber.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge: Polity.
- Foucault, M. (1971). *Diskursens ordning*. (Översättning M. Rosengren). Stockholm/ Stehag (1993). Brutus Östlings Bokförlag: Symposion
- Foucault M. (2008). *Diskursernas kamp*. Brutus Östlings bokförlag: Symposium.
- Fridolin, G. (2015, 5 mars). *DN Debatt*. Hämtad 2015-05-04 från DN.SE.
- Gustafsson, L. H. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Green W. R., Ph. D. (2014). *Lost at school: Why our kids behavioral Challenges are Falling Through the Cracks and How We Can Help Them*. New York: Simon & Schuster
- Hylander, I. (2011). *Elevhälsans professioner egna och andras föreställningar* (FOG-rapport nr 70) Linköpings Universitet.
- Höög, J. (2013). *Elevhälsan i den svenska skolan- teman med variationer*. Hämtat 2015-06-07 från: www.skolverket.se/elevhälsan.
- Jakobsson, I-L., & Lundgren, M. (2013). *Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd. Viktigare än diagnos*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jensen, E., & Jensen, H. (2008). *Professionellt föräldrasamarbete*. Liber Förlag.
- Kilman, L. (2009). *För delat ansvar till dubbel fördel*. Institutionen för beteende vetenskap och lärande, Linköpings universitetet.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Skolverket. (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Västerås: Edita

- Merriam, S.B. (1994). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsan*. Skolutvecklarna
- Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. Tillgänglig
Utbildningsdepartementet
- Svenska Uneskorådet (2006). *Salamancadeklarationen, 2/2006*. Hämtad 2015-04-15
från www.spsm.se.
- Sahlin, B. (2004). *Utmaning och omtanke. En analys av handledning som en
utvidgad specialpedagogisk funktion i skolan med utgångspunkt i tio pionjärens
berättelser* (Doktors avhandling) (Studies in Educational Sciences 75).
Stockholm: HLS.
- SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslagen*. Justitiedepartementet L6
- SFS 2010:800. *Skollag*. Utbildningsdepartementet
- Skolverket (2014). *Skolhälsovården i backspegeln*. Hämtad 2015-04-09 från
www.skolverket.se
- Skolverket & Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtat
2015-04-09 från www.skolverket.se.
- SOU 1961:30. *Grundskolan. Betänkande avgivet av 1957 års skolberedning*.
Stockholm Statens offentliga utredningar
- SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsa*. Stockholm Statens offentliga
utredningar.
- Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*.
Lund: Studentlitteratur
- Thurèn, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Liber.
- Trost, J. (2011). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur
- Törnsen, M. (2012). *Rektor, elevhälsa och elevers lärande och utveckling*. Hämtat
2015-06-07 från: www.skolverket.se/elevhälsan.
- Unicef. *Förenta Nationernas Barnkonvention*. Hämtat 2015-04-09 från www.rb.se
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-
samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2015-06-01 www.vr.se
- Winther Jörgensen, M., & Phillips, L. (2000). *Diskursanalys som teori och
metod*. Lund: Studentlitteratur
- WHO, Världshälsoorganisationen, www.världshälsoorganisationen.se Hämtad 2015-06-01

Bilaga 1

Missivbrev till pedagogerna

Mitt namn är Helena Lindvert Skjelseth och läser nu min 6:e termin på Specialpedagogprogrammet vid Göteborgs Universitet. Då jag nu är inne på min sista termin är jag i full gång med att skriva mitt självständiga arbete inom specialpedagogik.

Mitt valda ämne är: *Elevhälsan*.

Jag har fördjupat mig i tidigare forskning och litteratur kring det valda forskningsämnet men kommer också ta hjälp av er pedagoger genom gruppintervjuer av er pedagoger. Jag beräknar att intervjun tar ca 1- 1.5 timma, och kommer att genomföras i samtalsform med stödfrågor ifrån mig. Jag har för avsikt att spela in intervjun med iPhone för att kunna transkribera och senare behandla materialet.

Ni ska inte förbereda er på något vis till intervjun och det kommer inte heller att medföra någon form av insats från er sida i efterhand.

Vid gruppintervjun kommer jag att ta hänsyn till Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (www.ve.se). Detta innebär att ert deltagande är frivilligt och om ni skulle vilja så kan ni när som helst avbryta ert deltagande i studien. Materialet behandlas konfidentiellt och resultatet kommer enbart att användas i forskningsändamål. Det godkända arbetet kommer vara en offentlig handling som kan läsas av allmänheten. Dock kommer inga namn på personer eller arbetsplatser finnas med.

Jag hoppas och ser fram emot ert deltagande och samarbete. Om ni har några frågor eller funderingar är ni välkomna att ringa eller maila mig. Det är också möjligt att kontakta min handledare.

Med vänliga hälsningar, Helena Lindvert Skjelseth

helena_lindvert@hotmail.com / mob.nr: 076-8763253

Handledare Eva Gannerud / eva.gannerud@ped.gu.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Kan du ge en kort presentation av dig själv, hur länge du har arbetat på din arbetsplats och vilken yrkesroll du har i nuläget.

Vad är "elevhälsan" för dig?

Vad anser du vara elevhälsans primära uppgift?

- Ge exempel på elevhälsan olika insatser och vad du anser om dem?
- Vem gynnas mest av elevhälsans insatser? Är det eleven eller du som pedagog?

Anser du att elevhälsans insatser skulle kunna förändras eller förbättras för att gynna eleven på bästa sätt? I så fall hur?

Hur ser din roll ut i förhållande till elevhälsan?

Hur ser ditt samarbete med elevhälsan ut?

- Vad samarbetar ni om?
- Hur ofta samarbetar ni?
- Vem initierar detta samarbete?
- Kan du ge exempel på faktorer som påverkar samarbetet.

När är samarbetet som mest framgångsrikt?

När är samarbetet mindre utvecklande?

Hur skulle ett utvecklande samarbete kunna se ut?