



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

Att organisera ett hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete i praktiken

Namn
Program

Anna Almgren
Specialpedagogiska
programmet



Examensarbete: 15 hp
Program: Specialpedagogiska programmet
Nivå: Avancerad nivå
Termin: Vt 2016
Handledare: Eva Hjärne
Examinator: Inger Berndtsson
Rapport nr: VT 16-2910-042-SPP610

Nyckelord: elevhälsa, organisation, hälsofrämjande, förebyggande

Abstract

Syfte: Syftet med denna studie är att undersöka dels hur elevhälsoarbetets innehåll organiseras, dels hur elevhälsopersonalen konkret tolkar sitt uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

Teori: Den teoretiska utgångspunkten för undersökningen är Aaron Antonovskys teori (1987) KASAM, vilket betyder *känslan av sammanhang*. KASAM består av de tre komponenter, *begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet*. Ytterligare en utgångspunkt är Thylefors (2013) organisationsteori med vars hjälp jag analyserat hur elevhälsan organiseras konkret på några skolor. Några viktiga faktorer som framhålls i detta perspektiv är roller inom organisationen, kommunikation, ansvarsfördelning samt betydelse av ledarskapet för att uppnå ett förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Metod: I undersökningen har jag använt triangulering. Detta betyder att både kvalitativa intervjuer och enkäter används för att samla in data. De kvalitativa intervjuerna är genomförda med en skolsköterska, en skolkurator, två specialpedagoger, samt en rektor. Enkäten lämnades ut till ett elevhälsoteam bestående av två rektorer, två skolsköterskor, två specialpedagoger, en kurator samt en skolpsykolog. Intervjun bestod av öppna frågor, enkäten av samma frågor, vilket betyder att alla informanterna har fått samma typ av öppna frågor.

Resultat: Undersökningen visar att elevhälsomötena upplevs som ostrukturerade samt att det många gånger saknas en agenda för mötet. En agenda som medlemmarna skulle ha nytta av att ta del av i god tid innan mötet så att de kan förbereda sig på vad som ska tas upp och vad de då kan bidra med utifrån sin profession. Resultatet av undersökningen visar också att det görs en hel del insatser som pekar på ett förebyggande och hälsofrämjande arbete inom de verksamheter där informanterna är representerade. Det är dessutom tydligt att all skolans personal är involverade i detta arbete. Skolorna har lyckats med att ringa in vissa riskområden som de sedan valt att arbeta vidare med. Detta är t.ex., rastverksamhet, föräldrasamverkan i samband med elevers höga frånvaro, nätmobbing, samt ett hälsoarbete för att motverka övervikt hos elever. Vidare arbetas det med värdegrundsarbete, likabehandlingsplaner osv. Vidare framkommer att det saknas ett mer systematiskt arbete kring uppföljning och analys kring de insatser som görs, vilket medför att det kan bli svårt att föra skolutvecklingen framåt då det saknas ett mer genomarbetat underlag, i form av uppföljningar och analyser av de insatser som gjorts, och vad dessa insatser gett för resultat att arbeta vidare med.

Förord

Arbetet med denna undersökning har gett mig mycket intressant information och mer kunskap inom området. Kunskap som jag känner att jag har glädje av i mitt yrke. Skolan står inför en stor utmaning med att kunna möta alla elever och deras behov, men utmaningen är också konsten att kunna se mångfalden i att alla är olika och ta till vara detta i undervisningen. Jag vill tacka den elevhälsopersonal som gett mig värdefull kunskap genom mina intervjuer och undersökningar, och därmed möjliggjort för mig att genomföra undersökningen. Ett stort tack till min handledare Eva Hjärne, för det stöd och den hjälp du gett mig under mitt arbete, också för den tydliga och konkreta handledning, samt den snabba respons då vi under en period konverserade ifrån olika delar av världen. Jag vill också tacka min arbetsgivare Margaretha Carlsson för att hon möjliggjort och stöttat mig under min utbildning. Ett stort tack också till min fina familj som stöttat mig hela vägen och främst till min man som varit till stor hjälp och kommit med många kloka tankar och synpunkter.

Innehållsförteckning

Förord	2
Innehållsförteckning.....	1
1 Inledning.....	3
1.1 Syfte och frågeställningar.....	4
1.2 Definitioner av begrepp.....	4
Elevhälsa	4
Elevhälsoarbete	5
Elevhälsoteam	5
Elevhälsomöte	5
Salutogent perspektiv	5
Patogent perspektiv	5
Åtgärdande arbete	5
Skydds- och riskfaktorer	5
2 Teoretiska perspektiv, tidigare forskning och styrdokument	7
2.1 Antonovskis teori - KASAM.....	7
2.2 Organisationsteori	9
2.3 Specialpedagogiskt perspektiv	11
2.4 Elevhälsans uppdrag och arbete	12
2.4.1 Ramverk	13
2.4.2 Elevhälsans framväxt.....	13
2.4.3 Styrdokument.....	14
2.4.4 Det förebyggande arbetet	16
2.4.5 Det hälsofrämjande arbetet	17
2.5 De olika kompetensernas roll inom elevhälsan	19
2.5.1 Skolsköterskan	19
2.5.2 Skolpsykologen.....	19
2.5.3 Rektor	20
2.5.4 Specialpedagog	21
2.5.5 Skolkurator.....	21
3 Metod	22
3.1 Kvalitativa intervjuer.....	23
3.2 Enkäter.....	24

3.3	Urval.....	24
3.4	Genomförande av undersökning	25
3.5	Studiens kvalitet	26
3.5.1	Bearbetning och analys	26
3.5.2	Reliabilitet	26
3.5.3	Validitet.....	27
3.6	Etiska principer.....	27
4	Resultat	28
4.1	Elevhälsomötets organisering och dess innehåll	28
4.1.1	Intervjustudie	28
4.1.2	Enkätstudie	32
4.1.3	Sammanfattande analys av elevhälsans organisering och innehåll	33
4.2	Hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom elevhälsan	34
4.2.1	Intervjustudie	34
4.2.2	Enkätundersökning	37
4.2.3	Sammanfattning och analys av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.....	37
5	Diskussion.....	41
5.1	Metoddiskussion.....	41
5.2	Resultatdiskussion	41
5.3	Slutsats.....	44
5.4	Vidartutveckling av ämnet	45
6	Referenslista:	46
7	Bilagor.....	49

1 Inledning

Innan jag påbörjade min utbildning till specialpedagog arbetade jag som förskollärare i åtta år, därefter utbildade jag mig till grundskollärare och arbetade i grundskolan i tolv år. Under de fem sista åren hade jag elever i behov av stöd integrerade i klassen. Varje dag var en utmaning. Min undervisning sattes ständigt på prov och det utmanade mig som pedagog. Jag brottades ofta med tankar om hur jag på bästa sätt skulle möta samtliga elever för att främja deras lärande och utveckling på bästa sätt. Det kom att handla om anpassningar på individ och gruppnivå, flexibilitet, individuella planeringar, möte med habilitering, samverkan med glada föräldrar, ledsna föräldrar, arga och besvikna föräldrar, samt samarbete och stöttning av och med kloka kollegor. Men, mitt minne av elevhälsan är svagt. Jag minns att jag ibland valde bort att gå till elevhälsan för att jag tyckte att återkopplingen, samt uppföljningen var svag. Jag valde ofta att tillsammans med kollegor som jag arbetade med, försöka lösa problemen, pröva nya lösningar, utvärdera och utveckla undervisningen tillsammans med dem. Jag hade under den här tiden turen att få arbeta nära kompetenta utbildade pedagoger. Det var här som mitt intresse för det specialpedagogiska arbetet startade.

Nu är jag själv snart klar med min specialpedagogsutbildning och har under det sista året fått förmånen att arbeta som specialpedagog på skolan där jag tidigare undervisat i sju år. Skolan ligger i ett socioekonomiskt tungt område med flertalet elever med utländsk bakgrund, samt ett antal ensamkommande barn med liten, eller ibland ingen erfarenhet alls om vad skola är och vad det innebär att gå i skolan. Utmaningarna är enorma. Som medlem i ett elevhälsoteam upplever jag och flera av teamets medlemmar att tyngdpunkten ligger på det åtgärdande arbetet med enskilda elever. Enligt Skolinspektionen (2015) har det framkommit att det finns brister i elevhälsans arbete. Detta gällande avsaknad av struktur för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Elevhälsans arbete utgår framförallt utifrån enskilda elevers behov. I skollagen som implementerades 2011 står det att elevhälsan ska arbeta främst förebyggande och hälsofrämjande. Syftet med detta arbete är att förhindra ohälsa, samt att skapa goda förutsättningar för lärande och välbefinnande hos eleverna. Men trots lagstiftning och elevhälsans uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande visar forskning att det saknas strategier för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete (Guvå, 2014; Hylander, 2010). Resultatet visar att det har påbörjats ett främjande och förebyggande arbete mot ett frisktänk istället för, som tidigare ett risktänk. Den viktigaste skyddsfaktorn för eleverna är att lyckas i skolan. Mål att sträva mot blir att öka hälsotalet, elevernas måluppfyllelse, motivation till lärande samt värna om individens fysiska, psykiska och sociala hälsa, ett högre KASAM (Antonovsky, 1987). Skolan som verksamhet, kan sträva mot ett mer holistiskt tänkande kring hälsa, då det finns tydliga samband mellan hälsa och lärande. Med detta som bakgrund väljer jag att undersöka hur man arbetar med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet idag.

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att undersöka dels hur elevhälsoarbetets innehåll organiseras, dels hur elevhälsopersonalen konkret tolkar sitt uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

Hur organiseras elevhälsoarbetet och vad kännetecknar elevhälsomötets organisering och innehåll?

Hur ser elevhälsopersonalen på det uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande?

1.2 Definitioner av begrepp

Inledningsvis i arbetet vill jag förtydliga ett flertal av de betydelsefulla begrepp som denna studie tar upp.

Elevhälsa

Begreppet elevhälsa infördes i samband med en proposition (2001/02:14) från regeringen. Begreppet stärktes också i och med att den nya skollagen trädde i kraft 2011. Det var *Elevvårdsutredningen* (SOU 2000:19) som lanserade begreppet elevhälsa. Det skulle bli benämningen på ett nytt verksamhetsområde inom skolan. I detta verksamhetsområde skulle skolhälsovård, elevvård samt specialpedagogiska insatser ingå. Elevhälsan skulle arbeta nära den pedagogiska verksamheten och bringa goda förutsättningar att arbeta med skolans lärandemiljö (Guvå, 2010).

Begreppet Elevhälsa definierar en grupp av professioner. I denna grupp ska skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog, samt personal med specialpedagogisk kompetens vara representerade (Guvå, 2014).

Partanen (2012) skriver att elevhälsobegreppet tar sin utgångspunkt i Antonovskys forskning om hälsofrämjande och salutogena processer och hur detta påverkar människans hälsa och utveckling. Författaren menar att i dessa processer bör det ske en förskjutning från riskfaktorer till friskfaktorer. Elevhälsoarbetet bör alltså vara inriktat på att söka efter de faktorer som bidrar till hälsa, lärande och utveckling enligt Partanen. Begrepp som begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet utgör viktiga faktorer för att en hälsofrämjande utveckling ska ske.

Antonovsky (1987) skriver:

Känslan av sammanhang är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit till att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga, (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar värda investeringar och engagemang (s.46).

Elevhälsoarbete

Elevhälsoarbete är skolans och elevhälsans arbete med elevhälsofrågor (Bengtsson, 2015). Elevhälsoarbetet kan tolkas med utgångspunkt i tre centrala dokument, läroplanen, skollagen och de centrala delarna av elevhälsopropositionen. Dessa tre dokument bör lärare, skolledare, och elevhälsopersonal vara väl förtrogna med i sitt elevhälsoarbete (Partanen, 2012).

Elevhälsoteam

En grupp bestående av skolledning, skolsköterska, skolpsykolog, kurator, rektor samt personal med specialpedagogisk kompetens. Teamet leds av rektor. Rektor är också den beslutande i teamet (Gustavsson, 2009; Partanen, 2012). Varje skola bör ha ett elevhälsoteam, som man upplever som sitt eget, där medlemmarna är kända och finns tillgängliga (Gustavsson, 2009).

Elevhälsomöte

I elevhälsomötet förs ett kollegialt, allmänt och förpliktigande samtal om elever i svårigheter. Det är här som elevhälsans medlemmar och andra företrädare diskuterar och bygger upp en gemensam förståelse för och pratar om lösningar till problem som finns på skolan. Här möts kunskap från olika professioner och åsikter blir synliga. Det är i detta forum man diskuterar, bygger referensramar för hur man hanterar de problem som dyker upp i skolan (Hjörne & Säljö, 2014). Partanen (2012) menar att elevhälsomötena är tillfällen då elevhälsopersonalen skapar överblick, samordnar, informerar samt analyserar och reflekterar kring elevhälsoarbetet.

Salutogent perspektiv

Det salutogena perspektivet är ett hälsofrämjande perspektiv. Det handlar om att arbeta utifrån alla barns hälsa och välmående. Det kan beskrivas som att man ligger steget före. Det handlar om friskfaktorer före riskfaktorer för att främja hälsa (Antonovsky, 1987; Guvå, 2014).

Patogent perspektiv

Bengtsson (2015) refererar till sociologen Antonovskys teori om salutogenes och beskriver det patogena perspektivet som motsatsen till det salutogena perspektivet, vilket betyder att det patogena perspektivet riktar fokus mot det sjuka.

Åtgärdande arbete

Åtgärdande arbete innebär att hantera problem och situationer som har uppstått i en organisation, grupp eller hos en individ. I elevhälsans arbete är åtgärdande arbete till exempel arbetet med särskilt stöd eller åtgärdsprogram (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

Skydds- och riskfaktorer

För att beskriva vad som bestämmer utveckling av ohälsa hos barn är begreppen skydds- och riskfaktorer centrala. Riskfaktorer är förhållanden som ökar sannolikheten att ett barn ska utveckla problem eller hamna i svårigheter, skyddsfaktorer är motsatsen. Det är förhållanden

som ökar personens motståndskraft mot belastningar eller dämpar effekten av riskfaktorer. En rad faktorer har visat sig vara betydelsefulla för att hindra att barn utvecklar psykisk ohälsa. Goda fysiska, kognitiva och sociala egenskaper såsom kreativitet och förmåga till impuls kontroll är skyddsfaktorer för ett barn, liksom att ha kamrater och att ha utvecklat en trygg och känslomässig anknytning till sina föräldrar eller någon annan vuxen (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

2 Teoretiska perspektiv, tidigare forskning och styrdokument

I detta kapitel beskrivs Aaron Antonovskys teori, som tar sin utgångspunkt i det salutogena perspektivet, vilket betyder att teorin intresserar sig för faktorer som bidrar till hälsa och som också nämns som friskfaktorer. I kapitlet beskrivs vidare Thylefors organisationsteori, vilken används för att undersöka elevhälsoarbetets innehåll organiseras. Delar av Guvås studier tas också upp i detta kapitel.

2.1 Antonovskis teori - KASAM

Perspektiv på hälsa och förebyggande hälsoarbete i elevhälsosammanhang kan grundas på Aaron Antonovskys teori, KASAM, vilket betyder känslan av sammanhang (Antonovsky, 1987; Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Jag kommer att använda mig av Antonovskys teori i min analys. Min ansats kommer ta sin utgångspunkt i det salutogena perspektivet, vilket är det perspektivet, till lika den teori som ligger till grund till KASAM. Detta betyder att jag kommer studera vilka faktorer som bidrar till ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt. Jag kommer också att använda Thylefors organisationsteori, eftersom organisationen av det tvärprofessionella samarbetet är ett led i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i elevhälsan.

Aaron Antonovsky professor i medicinsk sociologi utvecklade under 1960- och 70- talet ett perspektiv på hälsa som han benämner det salutogena perspektivet. Det salutogena perspektivet hjälper oss att förstå hur individer kan behålla sin hälsa trots svår stress och krävande omständigheter. Det salutogena synsättet får oss att tänka i termer av faktorer som främjar det friska, snarare än att fokusera på det patogena, det sjukliga. I ett skolsammanhang kan detta innebära att elevers styrkor lyfts fram, en skolas väl fungerande metod att hantera konflikter, utförliga hälsosamtal mm, snarare än att fokusera på det som inte fungerar (Antonovsky, 1987; Guvå, 2014).

Kärnan i Antonovskys teori är KASAM, vilket betyder Känslan av sammanhang. KASAM utgör en stabiliserande känsla för individen, något som ökar tryggheten och stärker självkänslan. KASAM är uppbyggt av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Dessa tre komponenter kan mätas utefter en skala från högt till lågt. Antonovsky (1987) beskriver att ett sätt att mäta kan vara det han själv gjort i sin forskning, nämligen att via enkäter mäta KASAM.

Begriplighet är det som händer runtomkring individen. Både det som sker inom och utanför individen upplevs begripligt, strukturerat och ordnat, samt att händelser går att förutse. Utifrån denna studie kan man säga att begriplighet skulle innebära att eleven är förberedd och kan förutsäga händelser, samt att om oväntade händelser inträffar kan eleven ändå förstå och förklara det som händer.

Hanterbarhet handlar om de verktyg han eller hon utvecklar för att hantera motgångar. Det handlar om att han eller hon lär sig att själv kontrollera och hantera olika saker och genom det får en ökad självkänsla och mer erfarenheten. Vänner, klasskamrater och andra betydelsefulla

människor som eleven litar på fungerar också som verktyg vid hanterbarheten. Förfogar eleven över en hög känsla av hanterbarhet kommer han eller hon inte känna sig som ett offer för omständigheterna och heller inte tycka att livet är orättvist.

Meningsfullhet beskriver Antonovsky (1987) som en motivationskomponent. Denna komponent syftar på i vilken utsträckning individen känner att livet har en innebörd och att en del av de problem och krav man ställs inför är värda att investera energi i. De är värda ett engagemang. Vidare förklarar Antonovsky (1987) att en person med en stark KASAM ofta pratar om områden i livet som varit viktiga för personen, något som de varit mycket engagerade i och som utgjorde en betydelse inte enbart i kognitiv mening, utan även haft en känslomässig betydelse.

Antonovsky (1987) skriver att det finns goda teoretiska skäl till att de tre komponenterna ses som en helhet, att dessa är sammanflätade. Detta är, som författaren ser det, vanligt förekommande. Men det finns naturligtvis personer där de olika komponenterna inte är enbart höga eller låga. Ett exempel på det kan vara hög begriplighet i kombination med låg hanterbarhet, vilket ofta leder till ett starkt tryck mot förändring. Om detta problem rör sig mot hälsa eller ohälsa bestäms av känslan av meningsfullhet. Är individen engagerad, motiverad och tror sig förstå problemet ökar motivationen att söka resurser och finna en lösning på problemet. Antonovsky skriver att individer med starkt KASAM försöker finna en balans mellan regler och strategier samt mellan lagrad och potentiell information. Det finns en tilltro till att den nya informationen skall kunna göras begriplig.

Målet för varje elev är att nå skolans kunskapsmål. Detta förutsätter att det skapas goda möjligheter för eleverna att lyckas. Skolans klimat anses här vara en viktig faktor för elevernas psykiska och fysiska hälsa och en viktig förutsättning för att lärande ska ske. Elevers lärande och hälsa återges som faktorer som är sammankopplade och som reagerar på samma generella faktorer, medan dessa faktorer dessutom påverkar och påverkas av varandra (Guvå, 2009).

Guvå (2009) har i en studie som handlar om elevhälsopersonalens professionella föreställningar om elevhälsans som ett nytt verksamhetsbegrepp och dess innebörd, använt sig av Antonovskys teori. Hon menar att elevhälsan ändrar riktning och går från riskfaktor till friskfaktor ett så kallat salutogent perspektiv. Syftet med elevhälsan är att den ska genomsyra hela verksamheten, samt inkludera alla som arbetar med eleverna. Inriktningen fokuseras på friskfaktorer istället för riskfaktorer. De mer generella insatserna i form av förebyggande åtgärder ligger på grupp och organisationsnivå. Det handlar om insatser som vänder sig till alla elever på skolan. Guvå, (2014) beskriver insatserna som proaktiva, vilket innebär att ligga steget före.

Gustavsson (2009) menar att en analys av skolans belastande och stärkande faktorer kan vara ett led i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan. Respektive profession kartlägger stärkande och belastande faktorer för att se hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör utformas. Det förebyggande arbetet utgår ifrån att främja elevers hälsa. Arbetet med att främja elevers hälsa är enligt Gustavsson (2011) att lära eleverna handskas med livet som det är, vilket också styrks av Aaron Antonovskys teori om KASAM,

känslan av sammanhang som inbegriper komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1987).

2.2 Organisationsteori

Det uttalade syftet med elevhälsoteamets arbete är att genom tvärprofessionell samverkan arbeta förebyggande och hälsofrämjande som tidigare nämnts. Det är rektor som leder och samordnar arbetet på skolenheten. Det är rektor som beslutar om, samt organiserar skolans inre organisation i vilken elevhälsan utgör en del (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

Ingela Thylefors, har bedrivit forskning som rör arbetsorganisation i ett tvärprofessionellt samarbete, samt ledarskap. Thylefors (2013) skriver att en del av de problem som vi ställs inför är relativt enkla och kan hanteras av en yrkesgrupp. Andra problem är mer komplicerade. För att kunna möta de mer komplexa problemen blir det naturligt att samla och samorda kompetens från olika områden för att kunna få en helhetssyn på individen. För att ett elevhälsoteam, som organisation ska kunna arbeta mot uppsatta mål, samt nå framgång med det förebyggande och hälsofrämjande arbetet menar Thylefors (2013) att teamet behöver präglas av en stark känsla av sammanhang, uttalat klara roller, ett delat ansvar, samt en tydlig kommunikation. Enligt Housley (2003) är relationerna mellan elevhälsans medlemmar en förutsättning för ett gott samarbete. Den relationen är lika viktig som den relation som skapas till eleverna. Housley (2003) poängterar dessutom att samverka i tvärprofessionella team oftast leder goda resultatet. Något som kan påverka samarbetet negativt är om det skulle råda någon form av hierarki inom teamet, det gäller att respektera varandras roller. Dynamiken i gruppen är viktig.

Med utgångspunkt i ett organisationsteoretiskt perspektiv visar litteratur att vissa väljer att skilja på begreppen samverkan och samarbete (Thylefors, 2013). Detta görs med utgångspunkt i vilken utsträckning de olika professionerna väljer att integrera med varandra. Doherty (citerad i Thylefors, 2013 s. 36) är en av de som väljer att inte göra någon direkt skillnad mellan begreppen samverkan och samarbete, utan påvisar istället fem olika nivåer av ett tvärprofessionellt arbete. Dessa nivåer benämner författaren, *minimalt samarbete*, vilket betyder att professionerna arbetar i separata verksamheter och har sporadisk kontakt angående gemensamma ärenden. *Grundläggande distanssamarbete* vilket innebär att arbetet sker i olika lokaler men då och då har kontakt angående olika ärende mestadels telefonledes eller via skriftlig kontakt. *Grundläggande samarbete*, som innebär att *arbetet sker* i separata system men i gemensamma lokaler, men med en regelbunden kommunikation om gemensamma ärenden, och fysiska träffar. *Delvis integrerat samarbete* vilket innebär att samarbetet sker i gemensamma lokaler och i delvis gemensamma system, samt att det hålls gemensamma regelbundna möte, konsultationer, gemensamma insatser samt förståelse för varandras roller och kompetens. Slutligen *integrerat samarbete där* arbetet utförs i ett helt integrerat system. De olika nivåernas utgångspunkt ses dels utifrån möjligheterna till samarbete, samt i vilken omfattning samarbete sker. Det *delvis integrerade samarbetet* som Doherty (1995) beskriver är applicerbart på hur ett elevhälsoteam kan arbeta tillsammans. Det hålls gemensamma möte en gång i veckan, teamet arbetar med gemensamma insatser på skol-, grupp- och

individnivå. På mötena sker också överläggningar i samförstånd utifrån de olika kompetenserna som är representerade i teamet. Huvudargumentet för ett tvärprofessionellt samarbete är behovet av att binda samman olika kunskaps- och kompetensområde (Thylefors, 2013). I praktiken innebär detta att den samlade kompetensen blir tydlig i ett elevhälsoteam, då teamet förväntas innehålla medicinsk, psykologisk, specialpedagogisk, samt socialpsykologisk kompetens (SFS, 2010:800). Tvärprofessionellt samarbete kan fungera som ett paraply eller som ett övergripande begrepp för flera olika former av samarbete eller samverkan mellan olika professioner så som nämnts ovan. Samverkan beskrivs som en samordning av insatser på en övergripande organisationsnivå (Thylefors, 2013).

Utifrån ett organisationsteoretiskt perspektiv innebära detta att de olika professionerna samverkar under ledning av rektor. Samverkan handlar om att skapa ett system, en ordning mellan de olika delarna, kunna prioritera, samt att frambringa saker i rätt ordning. I ett hälsofrämjande arbete skulle detta medföra att elevhälsan med sin samlade kompetens kartlägger riskfaktorer och friskfaktorer eller som Gustavsson (2009) valt att benämna det belastande respektive stärkande faktorer. Med hjälp av denna kartläggning skulle elevhälsan arbeta utifrån sitt uppdrag och därmed styra sitt arbete i riktning mot det salutogena perspektivet, vilket skulle ske under ledning av skolans rektor.

Thylefors (2013) skriver att organiseringen av ledning och samordning av ett teams arbete och inre processer påverkar framför allt effektiviteten inom gruppen men också tillfredsställelsen i gruppens arbetsuppgifter. Ledarskapet är likväl inte enbart ett intresse för chefer och andra formella ledare utan för alla medarbetare oavsett om verksamheten har en teamorganisation eller inte. I ett elevhälsoteam betyder detta att samordningen av elevhälsoarbetet är tydligt, samt att roller och ansvar för uppgifter är tydligt fördelade av ledningen. Tydlig mötesstruktur, effektiv kommunikation, gemensamma mål och respekt för varandras kompetens är faktorer som förespråkas i en teamorganisation (Housley, 2003) Detta för att få effektivitet, samt en positiv utväxling av de tilldelade arbetsuppgifterna i elevhälsoteamet. *Formellt ledarskap* och *ledarbeteende* är två utgångspunkter för ledarskap. Det formella ledarskapet handlar om en roll, en position kopplad till specifika arbetsuppgifter, ansvarsområde, samt befogenheter. Det är denna roll som oftast innehas av chefer. Ledarbeteende åsyftar alla handlingar som gynnar kollektiva och målorienterade insatser (Thylefors, 2013). I praktiken innebär detta att rektorn skulle kunna ta den formella ledarrollen och ledarbeteendet, det vill säga, handlingarna skulle utföras av medlemmarna i elevhälsoteamet. Det skulle också kunna vara så att ett elevhälsoteam präglas av ett ledarbeteende, då samtliga deltagare utför handlingar som bidrar till ett målinriktat arbete.

Tyngdpunkten i en väl fungerande teamstruktur vilar på ledarskapet. I samband med teamledarskap redogör Thylefors (2014) för en vertikal och horisontell dimension. Den vertikala dimensionen företräds av formella ledare, så som en rektor i en organisations rangordnade struktur. De horisontella dimensionerna pekar på ett delat ledarskap, där ledarrollerna kan vara utformade på olika sätt. Ofta sätts de två dimensionerna i ett motsatsförhållande till varandra. I detta förhållande framställs det vertikala ledarskapet som mer traditionellt med auktoritära inslag till skillnad från det horisontella som bygger på ett mer demokratiskt ledarskap. Istället för maktutövande i ledarskapsrollen poängteras att en

ledares främsta uppgift är att motivera sina medarbetare, sätta någonting i rörelse, och inte att utöva makt. I ett elevhälsoteam är det medlemmarna som är engagerade i ledningen vilket då medför att teamet till viss del är självstyrt eftersom teamet består av olika yrkesutövare vana att agera på egen hand, vilket då pekar på att elevhälsoteamet präglas av en horisontell dimension.

2.3 Specialpedagogiskt perspektiv

Rosenqvist (2007) skriver att den specialpedagogiska forskningen sträcker sig alltifrån individuella studier med kategoriska perspektiv, vilket betyder att fokus är mer på elever *med* svårigheter till mer samhällsförankrade studier med ett mer relationistiskt perspektiv, som innebär att fokus är på elever *i* svårigheter (Persson, 2007)

Rosenqvist (2007) beskriver att man kan dela in detta forskningsområde i tre stora områden, där man i det första valt att studera integration eller det som också nämns som *en skola för alla*. I det andra området har studiernas inriktning varit mot specialpedagogrollen och hur denna kommit att utformas och vad som kom att bli specialpedagogens arbetsuppgifter. Det tredje området rör specifika problemområden så som t.ex. läs- och skrivsvårigheter, elever med intellektuell funktionsnedsättning mm. I det sist nämnda området är polariseringen tydlig, beroende på vilket perspektiv företrädaren valt, kategoriskt eller relationellt.

Mehan (2014) beskriver att man länge valt att hantera det som att problemet ligger hos individen. Det förekom till och med att det man valde att se som problemen orsakade moraliska brister, så som dålig uppfostran, etisk bakgrund osv. och att detta skulle leda till grund för individens problem. Från det moraliska gick man sedan vidare till att se det mer kategoriskt, dvs. man förlägger problemet hos individen. Eleven kunde då ha inlärningssvårigheter, diagnoser av olika slag osv. Detta sätt att se på individen fick också stöd av olika intelligenstester.

Nilholm (2007) skriver att forskningen kring specialpedagogik vanligtvis delas upp i två grundläggande perspektiv. Det ena är ett mer traditionellt individualistiskt perspektiv med bakgrund i medicin och psykologi. Det centrala i det traditionella perspektivet är att problemet läggs på den enskilde individen. Nilholms egen benämning på detta perspektiv är det kompensatoriska perspektivet. Det andra grundläggande perspektivet är det alternativa perspektivet, det Nilholm valt att benämna som det kritiska perspektivet. Här läggs tonvikten på de sociala faktorer som kan komma att påverka skolan, problemet lyfts alltså bort från individen. Inom dessa två perspektiv väljer olika forskare olika benämningar på perspektivet.

Nilholm (2005) lyfter vikten av att föra en diskussion kring de grundläggande perspektiven, detta för att kunna avgränsa sig själv eller som grupp. Ur ett elevhälsoperspektiv kan detta innebära att teamet bör diskutera i vilket av de olika grundläggande perspektiven som arbetet ska ta sin utgångspunkt. Utifrån vilket perspektiv väljer vi i elevhälsan att arbeta för att det ska överensstämma med vårt uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande?

Ur de två grundläggande perspektiven formas ytterligare ett perspektiv, vilket Nilholm benämner *dilemma perspektivet*. Nilholm (2005) beskriver dilemmaperspektivet utifrån ett nytt sätt att se på specialpedagogik. Detta perspektiv pekar på ytterligare faktorer som kan påverka sättet att se på specialpedagogik. Konkret betyder det, att i den pedagogiska verksamheten uppstår dilemman då uppdraget är att elever oberoende av förutsättningar, egenskaper, etnicitet med mera ska erbjudas en likvärdig utbildning. Dessa dilemman måste kunna hanteras i vardagen. Enligt Nilholm (2007) utgår dilemmaperspektivet från övertygelsen om att varje verksamhet ställs inför ett antal olika dilemman som kräver medarbetarnas ställningstagande. Detta perspektiv handlar om pedagogernas sätt att se på elevers olikheter. Väljer man att se olikheter som ett hinder eller som en möjlighet?

Asp-Onsjö (2010) skriver att det beror på hur undervisningen är utformad, vem eller vilka elever som är i behov av särskilt stöd eller extra anpassning. Forskning visar att behovet av specialpedagogiska insatser minskar bland pedagoger som har förmågan att anpassa undervisningen efter den enskilde individen, samt bedriva undervisning i goda lärandemiljöer (Skolverket 2008a). Ett dilemma som hör vardagen till är att skolan som verksamhet idag prioriterar den ideologiska aspekten, vilket betyder att samtliga elever har rätt att ingå i ett socialt sammanhang. Målet med att alla elever skall inkluderas har en förankring till idén ”*en skola för alla*”. Om vi ska undervisa utifrån denna idé ställs höga krav på undervisningen och på pedagogens förmåga att anpassa sin undervisning så att den passar alla. I annat fall kan det innebära att lärandet kan komma i skymundan, vilket kan bero på att undervisningen i klassen inte vänder sig till samtliga elever (Asp-Onsjö, 2010). I detta sammanhang skulle man kunna se specialpedagogiken som ett komplement till den ordinarie undervisningen för att utveckla och anpassa sin undervisning så att den passar flertalet elever. Här kan ju som tidigare nämnts också handledning till pedagoger vara aktuell. Denna handledning kan ges av specialpedagog eller skolpsykolog i ett led att hjälpa pedagogerna att utforma en anpassad undervisning.

Det har visat sig att under de senaste årens forskning inom specialpedagogikens specifika område, att fler och fler forskare valt att ansluta sig till det relationella perspektivet. Detta när det gäller synen på svårigheterna i skolan (Persson, 2007; Rosenqvist, 2007). Detta betyder att det inte enbart är individen som är ägare av problemet. Kopplas detta till elevhälsans arbete kan det tvärprofessionella arbetet lyftas fram, då de olika kompetenserna får bidra med sin kunskap, samt samverka med övriga pedagoger i verksamheten.

Rosenqvist (2007) lyfter fram vikten av att det relationella perspektivet behöver stöd i specialpedagogisk forskning, detta redan på lärarutbildningen för att på sikt kunna möta alla skolans elever, samt att förbereda pedagoger på att arbeta med anpassad undervisning från början.

2.4 Elevhälsans uppdrag och arbete

Denna del syftar till att beskriva och klargöra elevhälsans arbete utifrån dess huvudsakliga uppdrag; att i första hand arbeta förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot skolans mål.

2.4.1 Ramverk

I Skollagen (SFS 2010:800) står det att utbildningen inom skolan syftar till att alla elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden.

Skolan ska främja alla elevers lärande och utveckling, samt lust att lära. All personal som arbetar inom skolan ska främja aktning för varje individs egenvärde, samt visa respekt för den gemensamma miljön. Vidare kan man läsa att skolan ska främja förståelse för andra, samt visa förmåga till inlevelse. Omsorg om den enskilde individens utveckling och välbefinnande ska prägla skolans verksamhet. I skolans uppdrag står det att det är en viktig uppgift att ge eleverna en överblick och ett sammanhang. I praktiken kan detta innebära att eleven är delaktig i sitt lärande, vet vad som förväntas, är väl insatt i skolans mål och känner stöd och motivation till lärande, samt att eleven ser sig själv som en del av ett sammanhang som eleven själv också kan vara med och påverka.

Enligt Skolverket, (2011) ska eleverna mötas med respekt för sin person och sin insats i skolan. Eleven ska kunna känna att skolan är en trygg plats där en social gemenskap erbjuds, samt att lusten att lära och utvecklas finns med i sammanhanget. I skolan ska eleven känna glädje, känna tillfredsställelse i att göra egna framsteg, samt att övervinna svårigheter

Att kunna utforma undervisningen och lärmiljön så att den passar samtliga elever oavsett elevens förutsättningar är en av skolans viktigaste och svåraste uppgifter. I samband med att undervisningen skall utformas efter samtliga elever skriver Bengtsson (2015) att skolan som verksamhet med dess tydliga ramar som t.ex. läroplan, kunskapskrav, timplan, årskurser, samt traditioner av hur skolan organiserar undervisningen, allt som oftast ställs inför frågeställningar rörande det pedagogiska arbetet. Asp- Onsjö, (2010) skriver i samband med utformandet av undervisning att specialpedagogiken kan ses som ett komplement till den ordinarie pedagogiken och en hjälp till utveckling av ordinarie undervisning.

År 1999 skriver Skollagskommittén i sitt betänkande "För kvalité och likvärdighet" (SOU 2002:121) bl.a. att skapa en arbetsmiljö som främjar lärande hos alla elever sammanfattar det breddade uppdrag som elevhälsoarbetet i skolan ska ha. Det innebär att elevhälsans personal tillsammans med övrig skolpersonal samverkar kring all den komplexitet som finns i arbetsmiljön och som skolor har att hantera.

2.4.2 Elevhälsans framväxt

För att ge bilden av hur elevhälsa ser ut idag väljer jag att göra en kort tillbakablick av hur dagens elevhälsa vuxit fram.

Begreppet Elevhälsa introducerades av Elevvårdsutredningen (SOU 2000:19). Detta blev beteckningen på ett nytt verksamhetsområde inom skolans verksamhet. I denna verksamhet föreslog utredningen att både skolhälsovård, elevvård och lärande skulle ingå. År 2010 skrevs begreppet in i skollagen och fick så laga kraft. Elevhälsan skulle arbeta nära den pedagogiska processen, skapa goda förutsättningar att arbeta med hela skolans lärmiljö. Elevhälsoarbetet skall främst vara förebyggande och hälsofrämjande (Guvå, 2010). Ett led i detta kan vara att

låta specialpedagogiken som ämne stärka den ordinarie pedagogiken för att kunna tillgodose alla elevers behov.

Sammanläggningen kan beskrivas utifrån att tre områden, medicinskt, specialpedagogiskt psykologiskt/socialpsykologiskt tillsammans blir ett område: Elevhälsa. Syftet med namnbytet till elevhälsan skriver Guvå (2014) är att fokus riktas från ett sjuk- till ett friskperspektiv. Frågan är om namnbytet och den samlade elevhälsan inneburit ett nytt sätt att tänka och arbeta i praktiken eller om detta enbart landat i retoriken? Elevhälsobegreppet kom inte att enbart innefatta en ny verksamhetsform utan även ett nytt sätt att tänka där lärande och hälsa skulle gå hand i hand. I detta nya integrerande verksamhetsområde skall inte yrkeskategorierna specificeras utan insatserna skall definieras utifrån skilda kompetensområde/ perspektiv. Detta för att främja elevers hälsa, utveckling och lärande som en gemensam uppgift. Kompetenserna skall tillvaratas med utgångspunkt i elevernas lärande och utveckling i syfte att möjliggöra de bästa förutsättningarna för varje elev att nå skolans kunskapsmål (Guvå, 2010). De olika professionerna skall inte bara mötas utan även samverka. Summan av de olika kompetenserna bildar en helhetssyn på eleven utifrån ett medicinskt, psykologiskt, specialpedagogiskt och socialpsykologiskt perspektiv (Guvå, 2010).

Den senaste tillkomna yrkesgruppen är specialpedagoger. Men specialpedagogiken är däremot inte en ny kompetens i verksamheten. Men i takt med att vi har ett annat sätt att se på elever i behov av stöd i dag så används kompetensen till viss del på ett annat sätt. I praktiken innebär detta att skolan gått ifrån den enskilda specialundervisningen till att använda den specialpedagogiska kompetensen för att exempelvis ge stöd till lärare, hjälpa lärare att anpassa undervisning och material till enskilda elever, upprätta åtgärdsprogram etc. Detta stöd kan exempelvis ges av en specialpedagog eller skolpsykolog (Guvå, 2010). Det har visat sig att i verksamheter med goda lärande miljöer minskar behovet av specialpedagogiska insatser. Detta beror på att vissa lärare har förmågan att anpassa undervisningen efter elevernas behov. Vilka elever som är i behov av särskilt stöd beror alltså till viss del på hur undervisningen är utformad. Specialpedagogiken kan således bli ett komplement till den ordinarie pedagogiken (Asp-Onsjö, 2010). Den senaste trenden är dock att speciallärarutbildningen har återinförts med ett antal specialiseringar.

2.4.3 Styrdokument

Elevhälsan omfattas av flera regelverk som huvudmän, rektorer, samt verksamhetschefer som elevhälsans personal behöver förhålla sig till. Förutom skollagen och övriga styrdokument för skolan ska de som arbetar med elevhälsofrågor beakta hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen, offentlighets och sekretesslagen, personuppgiftslagen, förvaltningslagen och arbetsmiljölagen. Sedan finns internationella konventioner såsom FN:s konvention om barnets rättigheter, Salamancadeklarationen och FN:s standardregler från 1993 som rör elevhälsans arbete (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

Elevhälsans uppdragsbeskrivning utgår från skollagen och dess förarbeten (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). I skollagen 2010:800 har elevhälsans roll och betydelse i skolans verksamhet stärkts och tydliggjorts:

Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses (Skollagen, 2010:800, 2 kap).

Skollagen (2010:800) säger att elevhälsans arbete ska präglas av en hög grad av samverkan mellan de olika professionerna inom elevhälsans personal. Skolan ska främst skapa förutsättningar för ett arbetsätt som baseras på ökad samverkan mellan elevvård, skolhälsovård samt det samordnade ansvaret för specialpedagogiska insatser. I det individuellt riktade arbetet som bedrivs inom elevhälsan är uppgiften att undanröja hinder för varje enskild elevs lärande och utveckling. I det mer generellt inriktade arbetet där elevhälsan medverkar, handlar uppgifterna om elevernas arbetsmiljö.

I läroplanen för det obligatoriska skolväsendet(Lgr 11) står följande att läsa:

Alla som arbetar i skolan ska uppmärksamma och stödja elever i behov av särskilt stöd, och samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande (Skolverket, 2011 s.14).

Detta citat åskådliggör hur elevhälsans uppdrag och skolans uppdrag överensstämmer med varandra samt att samverkan kring att stödja elevernas utveckling mot målen blir tydlig.

Det finns aktuella studier som visar viss avsaknad av ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i elevhälsan. En av anledningarna till att det finns en viss avsaknad tar Hylander (2010) upp i sin studie ”Elevhälsan i retorik och praktik” som gjordes i fokusgrupper med elevhälsopersonal. I studiens resultat uppges att elevhälsan lätt fastnar i kartläggningar och utredningar av enskilda elever, samt att yrkesprofessionerna hamnar i någon slags konsensusamtal, i stället för att trycka mer på sitt eget perspektiv, utifrån sin profession. Studien visar också att det finns behov av att diskutera yrkesroller och rollfördelning i elevhälsan, men trots vikten av detta som de olika yrkesprofessionerna tar upp visar studien att dessa diskussioner oftast saknas på elevhälsomötena. I samtliga yrkeskategorier finns en önskan om att rektorn som ledare skall initiera och leda denna typ av diskussioner. Vidare visar studiens resultat att yrkesgrupperna ser olika på meningen med elevhälsomötena, skulle dessa möten användas till utveckling och lärande eller hantering av enskilda elevärenden?

I studiens sammanfattning beskrivs ett antal faktorer som begränsar det hälsofrämjande arbetet. En av faktorerna som framkom är att det hälsofrämjande arbetet saknar en gemensam teori att grunda sig på, samt avsaknad av modeller för förebyggande och hälsofrämjande arbete. Detta medför att dagens elevhälsoarbete lätt fastnar i traditionella metoder och gamla föreställningar (Hylander, 2011).

I ytterligare en studie som genomförts av Hjärne och Säljö (2013) valde man att titta på hur samtalen förs under elevhälsomötena. Dessa möten pekar på samma fenomen, nämligen att skolproblem i stor utsträckning förklaras med brister hos eleven. Att förlägga orsaken till svårigheter i skolan hos den enskilde eleven är så skolan historiskt alltid har gjort (Mehan, 2014). Hjärne och Säljö fann att mötena var uppbyggda som en form av socialisationsmiljö, som ett verktyg för att skapa och stärka mönster för hur man löser problem. Strukturen för mötena kan delas in i tre faser *introduktion*, *diskussion*, samt *konklusion* (Hjärne & Säljö, 2013). I introduktionsfasen ges en presentation av eleven och dennes problem. Här tydliggörs ofta hur eleven avviker från det som förmodas vara normalt, vilket betyder att förväntningar och agerande om hur det ska fungera lyfts fram. I samband med detta föreslås oftast någon form av åtgärd. Viktigt att påpeka att det som är ett bekymmer på en skola inte behöver vara ett problem på en annan skola. Utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv väljer elevhälsan här redan att arbeta utifrån det som Nilholm (2005) valt att kalla det kompensatoriska perspektivet.

Därefter inleds diskussionsfasen. Här kan ytterligare deltagare komma med kommentarer. I denna fas råder ofta konsensus mellan deltagarna. Deltagarna ifrågasätter sällan varandra, vilket leder till att diskussionerna sällan blir speciellt djupgående (Hyllander, 2014; Hjärne mfl., 2013). I vissa fall konstateras att diskussionsfasen inte tillför så mycket. Detta kan peka på att den tvärprofessionella diskussionen uteblir, även om tanken med elevhälsa är att kompetenserna skall mötas och professionerna samverka kring problemet. I diskussionsfasen skulle elevhälsan kunna välja att diskutera problemen utifrån det kritiska perspektiv alternativ, dilemma perspektivet för att lyfta problemet från individen och titta på eventuella faktorer runt eleven som kan påverka elevens situation. Slutligen inleds konklusionsfasen, en form av slutsats (Hjärne, mfl, 2013).

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att elevhälsomötena mestadels används för utredningar av enskilda elever, istället för reflektion och utveckling av elevhälsoarbetet (Hyllander, 2014).

2.4.4 Det förebyggande arbetet

Det förebyggande arbetet handlar om att minska risken för ohälsa, minska riskfaktorernas inflytande på individen och samtidigt stärka skyddsfaktorerna. Detta arbete bör ske genom att tidigt identifiera aktuella riskfaktorer, faktorer som kan bidra till att elevers lärande, hälsa och utveckling hotas (Partanen, 2012; Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

Skolmiljön har stor betydelse för hur eleverna upplever sin situation. Präglas stämningen på en skola av trygghet, värme samt acceptans för varandras olikheter har eleven mycket lättare för att uppleva sin omvärld som begriplig än om eleven ständigt är osäker på om något hotfullt ska inträffa. Det förebyggande arbetet kan således exempelvis innebära att identifiera och kartlägga verksamhetens riskområde, uppmärksamma grupper med elever som på olika sätt blivit utsatta, samt tidigt upptäcka elever som är i behov av särskilt stöd i skolarbetet.

Elevhälsans förebyggande arbete handlar också om att skapa goda relationer mellan hem och skola (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

2.4.5 Det hälsofrämjande arbetet

Socialstyrelsen och Skolverket (2014) skriver att det hälsofrämjande arbetet innebär att stärka eller bevara människors fysiska, psykiska eller sociala välbefinnande. Avsikten är att stärka människors möjlighet till delaktighet och tilltro till sin egen förmåga. Hälsofrämjande arbete kan vara individriktat, gruppinriktat (gentemot grupper i befolkningen) eller strukturinriktat (gentemot samhällsstrukturer). Hälsofrämjande arbete kännetecknas av ett salutogent perspektiv och innebär att förbättra individens egenupplevda hälsa, med hjälp av kunskap om de processer som leder till hälsa. Det salutogena perspektivet utgår från Antonovskys teori som omnämns ovan om att det är individens styrkor och resurser som utgör grunden för stöd och insatser och att arbeta med friskfaktorer. Målet är att samverkan ska öka och att inriktningen på elevhälsoarbetet ska vara förebyggande och hälsofrämjande, vilket främst är elevhälsans uppdrag (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014; Guvå, 2009).

Ett hälsofrämjande förhållningssätt kännetecknas av ambitionen att identifiera, stärka och ta hänsyn till individens egna resurser för att främja sin hälsa och förebygga och hantera sjukdom. Förhållningssättet genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med individen. Det syftar till att individen ska kunna fatta självständiga beslut och att individens värderingar och upplevelser av mål och mening i livet ska respekteras (Socialstyrelsen och Skolverket, 2014). För elevhälsan innebär det en ändrad riktning från vård till hälsa, från risk till friskfaktor och till lärande som en sammansatt process, där den samlade kompetensen inom elevhälsan tas till vara (Guvå, 2009).

I ett elevhälsoteam skulle detta kunna innebära att teamet t ex som Nilholm (2005) lyfter är att föra en diskussion kring de grundläggande perspektiven, så att teamet får en gemensam bild/plattform av hur arbetet ska bedrivas och vilken riktning som ska tas.

Guvå (2009) skriver att utveckla förhållningssättet och kompetensen till att kunna hantera svårare situationer som uppstår i skolverksamheten bör ingå i de hälsofrämjande uppgifterna. Höög (2014) nämner att ett hälsofrämjande arbete handlar om att skapa ett gott skolklimat, med hög delaktighet, goda relationer mellan eleverna och mellan eleverna och lärarna. Det handlar om att skapa en god lärandemiljö som bidrar till elevernas självförtroende, självkänsla och känslan av sammanhang (KASAM). Författaren menar att för att detta ska lyckas krävs samverkan mellan de olika professionerna som arbetar inom skolan. Socialstyrelsen och skolverket (2014) anser att elevhälsans roll i det hälsofrämjande arbetet till stor del bör handla om att bidra till att skapa goda lärmiljöer, säkra kvalitén på skolans värdegrundsarbete, handleda skolans personal och arbeta med handlingsplaner av olika slag.

Enligt Partanen (2012) är det idag vanligt förekommande att elevhälsans tid kretsar kring åtgärdande insatser och att tiden för analys, utvärdering och planering av hälsofrämjande och förebyggande arbete minskar. Partanen (2012) menar att det inte beror på kunskapsbrist hos personal, utan har med organisatoriska frågor att göra. Vidare menar författaren, att ett

förebyggande och hälsofrämjande arbete kräver förmågan att kunna kliva ur vardagens åtgärdande arbete och istället försöka analysera mönster över tid, söka efter samband och på så sätt rikta insatserna mot ett mer förebyggande arbete.

Även Hylander (2011) ser i sin studie, där hon undersöker vilka föreställningar elevhälsans olika professioner har om elevhälsan, en brist när det gäller det hälsofrämjande arbetet. Hon skriver, att en förändring från ett snävt och diagnosticerande synsätt till ett generellt och hälsofrämjande perspektiv, har länge förordats i Sverige såväl som internationellt (WHO). Samtidigt finns en motsatt trend att allt fler elever får neuropsykiatriska diagnoser och betydelsen av tidig upptäckt av enskilda elevers avvikelser betonas. Hon menar att det kan bero på att det råder en avsaknad av teorier för ett hälsofrämjande arbete. I studien utgår hon från Antonovskys (1995) teori där han menar att det är viktigt att skilja på förebyggande och hälsofrämjande arbete. Han anser att när man förklarar en insats som förebyggande är det ett tecken på ett sjukdomstänkande i botten. Det finns ett problem man vill undvika. Ungefär på samma sätt som man tar på barn flytväst för att de inte ska drunkna när en hälsofrämjande insats skulle vara att lära barnen att simma. Hylander menar att i det hälsofrämjande arbetet fodras det en samsyn kring vad som är hälsa och hur man kan nå dit d.v.s. en teori om elevhälsa som är allmänt förankrad i elevhälsoteamet.

I en kvalitetsgranskningsrapport från Skolinspektionen (2015) och i Törnséns (2014) studie lyfts en annan brist som påverkar det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det är den otillräckliga tillgången till elevhälsan i förhållande till behoven. Törnsén (2014) menar att tillgången och närheten till eleverna är en framgångsfaktor när det gäller elevhälsoarbete. Det är istället lärarna som tar ett stort ansvar för elevhälsan och det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det är naturligt att eleverna vänder sig till dem i första hand. När det gäller elevernas kännedom och kunskap om elevhälsan var kunskapen enligt rapporten bristfällig. Flertalet elever menar att de inte alls fått någon information om vad elevhälsan har för funktion, eller vilka personer som ingick i elevhälsan. Det visar sig också att elever sällan eller aldrig själva söker upp elevhälsan trots upplevelser av svårigheter och negativa känslor.

Skolinspektionens rapport (2015) beskriver ytterligare en brist som påverkar möjligheterna att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det handlar om att mycket information om eleverna samlas in i skolan, men den är ofta begränsad till elevernas kunskapsresultat, psykosociala situation och medicinska status. Den information som ändå skolan har om eleverna ligger sällan till grund för ett mer generellt hälsofrämjande arbete. Inte heller den dagliga kontakten där ibland ohälsa signaleras ligger till grund för vare sig planering eller genomförande av det generella och hälsofrämjande arbete som åligger skolan.

Sällan tillfrågas eleverna om den psykiska hälsan. I rapporten framkommer att den psykiska ohälsan har ökat bland eleverna. Det betyder att skolans rektor bör utveckla elevhälsoarbetet inom det psykiska området. Detta arbete bör bedrivas i förebyggande och hälsofrämjande riktning för elever och samtlig personal enligt rapporten. Psykologen borde ha en given roll med sin kompetens, då denne företräder det ”psykologiska perspektivet”. Tyvärr beskrivs det i rapporten att psykologen är den yrkeskategori som har minst schemalagd arbetstid i

verksamheten. I vissa fall anlitas skolpsykologen enbart vid behov, vilket troligtvis medför att tid saknas till att bedriva ett hälsofrämjande arbete utifrån ett psykologiskt perspektiv.

Törnséns (2014) studie visar att elevhälsan främst fokuserar på elevers ohälsa på individnivå. Det är mestadels åtgärdande arbete som utförs och det hälsofrämjande arbetet på grupp- och organisationsnivå saknas nästa helt. Det är på grupp- och organisationsnivå elevhälsoarbetet bör ha fokus om det ska komma alla elever tillgodo, anser Törnsén (2014). Skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete omfattas sällan av en tydlig strategi och ett systematiskt utvecklingsarbete vilket innefattar uppföljning, analys, planering och genomförande. Samma författare, menar att det medför att det blir svårt för rektor att organisera och bedriva ett bra elevhälsoarbete. Det centrala utvecklingsbehovet är att ligga steget före, innan någonting har hänt. Detta arbete måste ske genom ett främjande arbete på organisations- och gruppnivå. En arbetsorganisation för det främjande arbetet behöver skapas och en handlingsplan för det främjande arbetet bör formuleras. Först då kan antalet akuttryckningar minska. Det saknas uttalade mål och visioner för elevhälsan och det behöver utvecklas en samarbetsstruktur mellan skolans personal och elevhälsan (Törnsén, 2014).

2.5 De olika kompetensernas roll inom elevhälsan

Elevhälsans verksamhet ska bestå av de olika professionerna, rektor, skolsköterska, skolkurator, skolpsykolog samt personal med specialpedagogisk kompetens för att kunna bidra till en helhetssyn på skol-, grupp och individnivå. Utifrån sin specifika kompetens ska varje professions kunskap bli synlig för att de på bästa sätt ska kunna bidra till lösningar och hantera de problem och svårigheter som verksamheten ställs inför.

2.5.1 Skolsköterskan

Det är skolsköterskan som har den medicinska kompetensen på skolan tillsammans med skolläkaren. Skolsköterska arbetar till viss del med åtgärder för att medicinskt förebygga elevernas hälsa på olika sätt. Dennes medicinska insatser faller under hälso- och sjukvårdslagen. I relation till den övriga personalen i elevhälsan innebär det att skolsköterskan är den som endast är hälso- och sjukvårdsutbildad (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Skolsköterskan ska erbjuda hälsobesök, som innefattar allmänna hälsokontroller (Skollagen, 2010:800).

2.5.2 Skolpsykologen

Gustavsson (2009) menar att skolpsykologen har en viktig uppgift i att bidra till att skolans gemensamma kompetens, inom grupp- och utvecklingspsykologi, ska ligga på en sådan nivå att man korrekt med hjälp av denna kompetens kan analysera det som händer i skolans värld utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv. En del i skolpsykologens arbete bör därför vara fortbildning och handledning av skolans personal, detta ofta i anslutning till elevärenden och konkreta händelser. Vidare lyfter Gustavsson skolpsykologens roll som viktig vid utförandet

av olika testmetoder och att de ofta har mycket kunskap inom detta område. Guvå (2010) skriver att den psykologiska kompetensen skall inkludera neuropsykologi- och utvecklingsinlärning, samt kunskap om barns och ungdomars psykiska störningar. Kompetensen skall också innefatta kunskap om kriser och konflikter, grupp och organisationspsykologi, samt handledning (Guvå, 2010).

Guvå (2010) skriver att det som förr sågs som skolpsykologens primära uppgift, var att göra bedömningar av elevers förutsättningar för inlärning, begåvningsstest. Skolpsykologen utförde också skolmognadsprövningar som skulle ligga till grund för adekvat skolplacering. Syftet med skolpsykologen var att möta skolans behov av testmetodiskt och utvecklingspsykologiskt kunnande. Vidare skriver Guvå (2010) att i 1962 års läroplan riktas skolpsykologens arbete mer emot förebyggande elevvårdsarbete, samt att ge lärare hjälp och handledning i sitt arbete med eleven. I Lgr 69 förutsätts också att skolpsykologen förväntas delta i elevvårdskonferenser. Författaren skriver sedan att i Lpo 94 nämns inte skolpsykologen eller skolkuratorn specifikt. Det saknas utarbetade riktlinjer. Det är rektors uppgift att utforma den elevvårdande verksamhet så som denne finner lämpligt. Guvå anser att psykologerna under årens lopp har försökt att formulera sin roll och sina uppgifter i skolan. Dessa dokument har dock tagit sin utgångspunkt i beprövad erfarenhet mer än i vetenskaplighet.

2.5.3 Rektor

I skollagen (2 kap. 9-10§§) föreskrivs att för varje skolenhet ska det finnas en rektor som leder och samordnar det pedagogiska arbetet på skolenheten. Rektorn ska också verka för att utveckla utbildningen och därmed också elevhälsan. Rektorn beslutar även om sin enhets inre organisation.

Enligt läroplanen (Lgr11) har rektor bland annat ansvar för att utforma undervisningen och elevhälsans verksamhet så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver. Rektor ska också anpassa resursfördelningen och stödåtgärderna till lärarnas värdering av elevernas utveckling samt upprätta kontakter mellan skola och hem om det uppstår problem och svårigheter för eleven i skolan.

För att förstå hur rektor kan strukturera och avgränsa sin roll menar Partanen (2010) att det är viktigt att observera de ord som upprepas i beskrivningen av rektors ansvar. Det är vanligt förekommande att ledningsfunktioner just beskrivs utifrån ”att”-funktioner. ”*Rektor har som ansvar att*”. Partanen menar att det inte medför att rektor ensam ska bära ansvaret för ”hur något bör genomföras. Författaren anser det är i gränslandet mellan ”att” och ”hur” som det uppstår en viktig skillnad som har stor betydelse för hur rektor bestämmer att elevhälsoarbetet struktureras och organiseras.

Det är emellan ”att” och ”hur” som de olika kompetenserna ska samverka som jag ser det. Att rektorn har ett ansvar att se till att åtgärder vidtas står klart, men har inte sedan ett eget ansvar hur åtgärden utförs. Det är här som den samlade kompetensen kommer in.

2.5.4 Specialpedagog

En av de senare professionerna som tillkommit i skolan är specialpedagogen. Det betyder dock inte att specialpedagogiken är ett nytt kompetensområde i skolan. Däremot har specialpedagogiken förändrats som en konsekvens av ett förändrat sätt att se på elever med skolsvårigheter och hur skolan väljer att arbeta med dessa elever (Guvå, 2010).

Specialpedagogen förväntas ha goda kunskaper om och förståelse för pedagogiska, psykologiska sociologiska, lingvistiska och medicinska omständigheter och sammanhang. Denna profession förväntas också ha teoretisk och praktisk erfarenhet av vad som händer i olika inlärnings-, utvecklings- och undervisningsprocesser, dessutom ska Specialpedagogen ha kunskap om verksamhetens mål, riktlinjer och organisation (Guvå, 2010).

Enligt Gustavsson (2009) har specialpedagoger liksom skolpsykologer en fördjupad kunskap om barns och ungdomars utveckling och lärande. Det som skiljer dessa professioner åt är specialpedagogens kunskap om olika pedagogiska metoder.

2.5.5 Skolkurator

Skolkuratoren har funnits med i skolans elevvård sedan mitten av 1900-talet. Under 1960–70-talet ökade antalet kuratorer i skolan. Detta beroende på att man saknade personal som kunde stödja samverkan med barnavårdsmyndigheter, skola och hem. Kuratorerna beskrivs i Lgr 69 som skolans sociala experter. Stor uppmärksamhet skulle riktas mot elever som på grund av hemförhållande behövde stöd och råd samt elever med hög frånvaro. Förutom skollagen, skolförordningen, läroplanen bygger skolkuratorns arbete på socialtjänstlagen. Skolkuratorns kompetens i socialt arbete och beteendevetenskap handlar om att ha en helhetssyn på individen, att kunna förstå och analysera sociala processer, samt problem på individ- grupp och organisationsnivå. Kuratorns funktion är också att föra samman skola och samhälle. Gustavsson (2011) skriver att en viktig del i skolkuratorns arbetsuppgifter är de enskilda samtalen med elever. Skolkuratoren har, om så det blir fallet skyldighet att anmäla till socialtjänsten.

3 Metod

I denna studie har jag för avsikt att med hjälp av triangulering undersöka elevhälsopersonalens uppfattning om elevhälsomötets organisering och innehåll, samt hur elevhälsopersonalens ser på uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån mötets organisering och innehåll. Triangulering är en kombination av metoder som kan användas för att studiens sammanfattade resultat kan nå lite längre och öka tillförlitligheten. Jag har valt kvalitativa intervjuer och enkäter som metoder.

Stukát (2011) skriver att det i en undersökning inte behöver handla om enbart en metod, utan att en kombination av flera metoder kan vara värdefull. Undersökning behöver alltså inte vara antingen kvalitativ eller kvantitativ. Undersökningar kan innehålla både kvalitativa och kvantitativa inslag. Detta kallas metodtriangulering. Används båda metoderna är det viktigt att detta redovisas tydligt, samt att det nogra beskrivs hur undersökningen gjorts.

Författaren skriver vidare att ett exempel kan vara att starta med att intervjua några personer, för att sedan komplettera med enkäter för att få ytterligare svar på frågor. Frågor, som man fann intressanta i intervjun.

I det kvalitativa synsättet ligger fokus på holistisk information, vilket betyder att uppfattningen av helheten betyder mer än summan av delarna. Det kvalitativa synsättet handlar om att försöka tolka och förstå det resultat som framkommer av undersökningen som utförs. Det kvalitativa angreppssättet innebär att det är individens uppfattningar om sin omvärld som studeras. Det handlar om att identifiera och särskilja uppfattningar, samt att beskriva variationer i dessa (Stukát, 2011).

Det är syftet med undersökningen som är avgörande för vilken metod som passar bäst att använda. Valet av metod kan ske i anslutning till det teoretiska perspektivet som valts som utgångspunkt för undersökningen, samt till de aktuella frågeställningarna (Trost, 2005; Dalen, 2015).

Erfarenheten av att själv vara en del av ett elevhälsoteam väckte intresset för att vidare undersöka vad det är som försvårar ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i elevhälsan. Därefter söktes litteratur och tidigare forskning kring ämnet, en del av den forskning som är gjord visar på att det ofta handlar om ett åtgärdande arbete. För att undersöka detta område kände jag att kvalitativa intervjuer skulle passa bäst. I de kvalitativa enskilda intervjuerna kan följdfrågor också ställas till de redan konstruerade öppna frågorna i guiden, vilket jag fann som en positiv möjlighet i denna metod.

Dalen (2015) skriver att forskningsprocessen oftast börjar med funderingar kring det område som undersökningen avser. Det valda området leder därefter till litteratursökning inom ämnet, för att söka lämpliga teorier, aktuell, samt relevant forskning. Därefter formuleras relevanta frågeställningar. Frågeställningarna kan komma att ändras under arbetets gång, vilket kan vara ett resultat av oförutsedda omständigheter som kan uppkomma under arbetes genomförande.

3.1 Kvalitativa intervjuer

I min undersökning har jag valt att använda kvalitativa enskilda intervjuer, då jag avser att undersöka elevhälsopersonalens syn på elevhälsomötets organisering och innehåll, samt vilken funktion de olika professionerna har.

Dalen (2015) menar att ändamålet med att använda kvalitativa intervjuer som metod finner sig lämplig då det är informantens egna erfarenheter, tankar och känslor som ska belysas.

Syftet med den kvalitativa intervjun är att försöka förstå hur informanten tänker och känner, dennes uppfattningar, vilka erfarenheter den intervjuade har, samt hur dennes föreställningsvärld ser ut (Kvale & Brinkman, 2009; Trost, 2005).

Dalen (2015) uttrycker sig genom att skriva att de vanligaste kvalitativa studierna är semistrukturerade, eller delvis strukturerade intervjuer, vilket betyder att intervjun försöker förstå informantens eget perspektiv och upplevelse. Denna metod gör det möjligt att komma lite djupare och längre, då det finns möjlighet att ställa följdfrågor för att utveckla, samt att fördjupa sig ytterligare i svaren (Stukat, 2005). Frågorna ska då vara inriktade på ett speciellt område. Det vanligaste är att man utarbetar en intervjuguide. Intervjuguiden ska innehålla aktuella teman och frågeställningar, som ska täcka det viktigaste för studien.

Det kan vara svårt att formulera bra frågeställningar i intervjuguiden. Genom att ställa konkreta tydliga frågor om handlingar och aktiviteter får oftast intervjuaren lättare fram informantens känslor för hur saker upplevs och uppfattas. Är frågeställningarna tydliga underlättar detta för insamlandet av material (Dalen, 2015; Trost, 2005).

Trost (2005) förordar stora frågeområden och förhållandevis få, samt att frågorna ska komma som en följd av svaren. Detta kan innebära att ett svar var svaret på en annan fråga än den som var tänkt. Med detta menar Trost att det är klokt att fortsätta på den tråden. Dalen (2015) menar här att intervjuare måste vara öppen för det oförutsägbara och vara flexibel. Intervjuarens lyssnande ska vara aktivt och frågorna ska inte vara ifrågasättande, menar Trost (2005).

Det krävs att intervjuaren har kunskaper inom ämnet för att kunna ställa relevanta följdfrågor till de svar som informanten ger (Kvale & Brinkmann, 2009). Har intervjuaren färdigheter, samt goda ämneskunskaper blir oftast kvalitén på materialet bra. Detta är också viktigt med kunskaper inom ämnet när frågeguiden ska konstrueras (Kvale & Brinkman, 2009; Trost 2005). Egen erfarenhet, litteratur, samt viss kunskap om teorier bedrog till att jag kände att jag var förberedd för att konstruera relevanta frågor till det område som jag valt att undersöka, samt att det gav mig möjlighet att ställa adekvata följdfrågor. Det är viktigt för intervjuare att sätta sig in i informantens sätt att tänka. I det sociala samspel som en kvalitativ intervju medför produceras kunskap mellan intervjuaren och informanten (Trost 2005). Vid intervjutillfällena var det i detta fallet viktigt att lyssna till informantens upplevelser, då det är viktigt att intervjuaren lyssnar och inte kommer med egna värderingar och egna erfarenheter. Då det kan komma att påverka informanten.

Den kvantitativa forskningen har sin bakgrund i naturvetenskapen där mätningar, insamlande av data, och observationer kan vara aktuella metoder. Dessa forskningsmetoder kan ge kvantifierbara och möjliga förutsättningar att dra generaliserbara slutsatser till skillnad mot den kvalitativa forskningen där detta är svårare. En av metoderna som kan användas i en kvantitativ undersökning är användandet av strukturerade enkäter. Resultaten blir oftast breda och generella men saknar djup (Bell, 2000; Stukát, 2005).

3.2 Enkäter

Om en undersökning vill nå fler informanter, mer än det antal som är aktuella att intervjua är enkäter en alternativ metod. Det kan ge kraft åt resultatet att få data från många informanter (Stukát, 2005). Vid en enkätundersökning gäller samma som vid en intervjuundersökning, nämligen att man utgår från syftet och frågeställningarna när frågeguiden konstrueras.

Bakgrundsfrågor, frågor rörande ålder, kön och utbildning är frågor som ofta inleder enkäten.

Om enkäten vänder sig till en mindre grupp informanter kan frågeformuläret innehålla öppna frågor, det vill säga frågor där informanten formulerar sig skriftligt (Stukát, 2005).

Inledningsvis handlar det om att motivera sin undersökningsgrupp. Detta kan göras genom att berätta syfte och betydelsen av undersökningen, samt eventuellt nämna vad tidigare forskning visat om det aktuella ämnet. En klar fördel är om man själv kan närvara vid undersökningen. Om detta inte är möjligt bör denna information, rörande syfte, undersökningens betydelse och eventuell tidigare forskning beskrivas i ett så kallat missiv och bör ligga som ett försättsblad i enkäten (Stukát, 2005).

3.3 Urval

När det handlar om urvalet av deltagare för den kvalitativa undersökningen valde jag att i intervjuerna använda mig av fem representanter från olika elevhälsoteam. Detta för att få data från inte enbart ett och samma elevhälsoteam. I enkätundersökningen valde jag att kontakta ett intakt elevhälsoteam bestående av åtta medlemmar.

Av tidsmässiga skäl valde jag tre skolor som ligger i närheten av min arbetsplats, samt två skolor som ligger i närhet av min egen bostad. I mindre undersökningar kan man använda sig av mer eller mindre tillfälliga urval, istället för slumpmässiga urval, vilket är accepterat under förutsättning att man redogör för detta, samt är medveten om att det medför vissa begränsningar (Bell, 2000).

Inför enkätundersökningen kontaktade jag en skola i nordöstra Göteborg, där en bekant har arbetat. Därutav, visste jag att elevhälsoteamet på den här skolan är relativt stort och innehåller samtliga representanter. Det är åtta medlemmar, en kurator, två skolsköterskor, två specialpedagoger, två rektorer och en skolpsykolog. I en enkätundersökning räknas detta som

en mindre grupp. Då man väljer att utföra enkätundersökningen på en mindre grupp fungerar en ostrukturerad enkät med öppna frågor (Stukát, 2005).

3.4 Genomförande av undersökning

I min undersökning har jag använt triangulering, som nämndes ovan, vilket betyder att jag använt två olika angreppssätt, ostrukturerade intervjuer och enkäter.

Jag har gjort fem ostrukturerade intervjuer, samt en enkät som besvarades av åtta elevhälso-medlemmar. Anledningen till att det gjordes en enkätundersökning var att jag upplevde att jag ville ha fler svar för att få ett bredare resultat. Stukát (2011) skriver att ett sätt kan vara att starta med intervjuer, samt att därefter komplettera med enkäter om man finner vissa frågor mer intressanta och vill ha mer material. Intervjuerna är genomförda med en skolsköterska, en rektor, två specialpedagoger, samt en kurator. Enkäterna besvarades av en skolpsykolog, två specialpedagoger, två rektorer, två skolsköterskor, samt en kurator.

Jag har använt mig av ostrukturerade intervjuer. Dessa varade i ca en timma. Vid ostrukturerade intervjuer är det viktigt att intervjuaren är väl bekant med området som ska undersökas (Dalen, 2008; Stukát, 2011). Min upplevelse var att jag var påläst på det aktuella ämnet, samt tagit del av den senaste forskningen.

Jag valde att själv via telefonsamtal ta kontakt och boka tid för intervjuer. Vid telefonsamtalet redogjordes kortfattat om vad intervjun skulle handla om. Frågeguiden (se bilaga 1) delades inte ut i förväg. Intervjuerna genomfördes på respektive skola. Informanterna bokade rum på respektive skola, där vi satt enskilt och ostört. Inledningsvis i intervjuerna beskrev jag utförligt mitt syfte med arbetet och vad intervjuerna skulle ligga till grund för. Kort berättade jag vad den senaste forskningen visat, samt vad kvalitetsgranskningen från Skolinspektionen (2015:05) visat när det gällde elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete. Intervjuerna är inspelade på Iphone och transkriberade i sin helhet.

När mina enskilda intervjuer sedan var klara och jag började titta på resultat fick jag en uppfattning av att jag vill samla in mer data, för att få ytterligare lite bredare resultatet. Då tiden var begränsad valde jag att göra en mindre enkätundersökning, med hjälp av ett ostrukturerat frågeformulär (se bilaga 2). Stukát (2005) skriver att för att få mer kraft till resultatdelen fodras svar från en större grupp. Det är väsentligt att på förhand, innan enkäten utformas vara klar över vad frågorna syftar till besvara, vilket betyder att frågorna behöver utgå från undersökningens syfte och frågeställning (Stukát, 2005). Jag kontaktade en skola med ett relativt stort elevhälso-team, där samtliga professioner var representerade. Teamet bestod av åtta medlemmar. Jag valde att personligen besöka skolan där enkätundersökningen skulle äga rum. Jag presenterade mig själv och undersöknings syfte, samt kortfattat vad den senaste forskningen visat. Stukát (2005) beskriver att det är en stor fördel om undersökaren har möjlighet att muntligt presentera sin undersökning. En ännu större vinst är om undersökaren själv kan närvara vid besvarandet av enkäterna.

När medlemmarna i teamet var klara så samlade jag in samtliga svarspapper. Anledningen till att jag valde att besöka skolan var att säkerställa att jag fick med mig svaren ifrån alla. Detta ökar validiteten på undersökningen.

3.5 Studiens kvalitet

I min undersökning blir det inget bortfall då jag valt att närvara både vid enkätundersökningen och vid de enskilda intervjuerna, vilket ökar undersökningens kvalitet.

3.5.1 Bearbetning och analys

Bearbetning av svaren började med att intervjuerna transkriberades i sin helhet. Under bearbetningen framkom tydligt två områden, teman. Då detta visade sig så tydligt valdes två rubriker utifrån bearbetningen resultat: *Organisation av elevhälsans arbete* och *det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i elevhälsan*. Efter detta färgkodades svaren i två färger, färgerna var tillhörande de två olika rubrikerna. Detta för att lättare kategorisera svaren. Kvale och Brinkman (2009) skriver att det underlättar med kategorisering, för att lättare få en överblick över intervjutexterna. Under den första rubriken *organisation av elevhälsan* samlade jag de svar jag upplevde relevanta för den rubriken och under rubriken *det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i elevhälsan* samlade jag de svaren som var relevanta för den rubriken. I resultatkapitlet valt att redovisa svaren med liknande rubricering.

3.5.2 Reliabilitet

Undersökningens tillförlitlighet handlar om vilken kvalitet mätinstrumenten har. I min undersökning handlar det om vilken kvalitet det är på frågeguiden. När det gäller frågeguiden förespråkas att det kan vara bra att göra en provintervju för att dels få en känsla av att frågorna får svar som svarar upp mot de aktuella frågeställningarna i undersökningen (Dalen, 2011). Innan jag bokade tid för mina intervjuer genomförde jag en provintervju med en skolsköterska på en skola i närheten av min arbetsplats. Reliabilitet är även ett mått på i vilken utsträckning, frågorna i detta fall hade gett samma resultat vid ett annat tillfälle, under i övrigt liknande omständigheter. När man frågar om uppfattningar finns det en del faktorer som kan komma att påverka svaret. Det kan handla om händelser och erfarenheter med mera som informanten har eller har upplevt.

Jag valde att göra en provintervju. Efter att jag gjort den ändrade jag en fråga då informanten upplevde två utav frågorna som lika.

3.5.3 Validitet

Validitet handlar om studiens giltighet, det är ett mått på om exempelvis en viss fråga mäter det som man vill att den skall mäta eller beskriva. Ett sätt att validera frågeguiden är att jag genomförde en provintervju innan jag utförde intervjuerna. När det gäller enkätundersökningens validitet skriver Stukát (2005), att enkäten måste förberedas noga, här skulle en pilotstudie kunna vara aktuell. Då jag i denna undersökning valt att använda samma frågeguide i enkätundersökningen, valde jag att inte göra någon pilotstudie, då denna enkätundersökning dessutom är av mindre karaktär. Detta kan eventuellt minska validiteten.

3.6 Etiska principer

Enligt Stukát (2005) finns det fyra huvudkrav vid forskning för att skydda individen. Det är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebär att den som berörs av undersökningen ska informeras om undersökningens syfte, tillvägagångssätt, samt hur resultaten kommer att användas och presenteras. Detta gjordes genom att i samband med att jag kontaktade informanterna via telefon, samt att jag vid intervjutillfällena informerade ytterligare en gång vad syftet med undersökningen var och hur detta skulle presenteras. Samtyckeskravet innebär att informanterna i undersökningen har rätt att bestämma över sin medverkan. I denna undersökning innebar detta att informanterna redan vid telefonkontakten fick möjlighet att välja om de ville delta eller inte. Konfidentialitetskravet betyder att hänsyn måste tas till informanternas anonymitet, vilket i detta fall betyder att jag informerade om att jag avidentifierar informanterna så när som på deras professionalitet som var en viktig del i denna undersökning. Nyttjandekravet innebär slutligen att den information som samlas in endast får användas för forskningsändamål. Informanterna upplystes om att undersökningen var en del av den specialpedagogiska utbildningen och att det färdiga resultatet kommer att finnas med i universitetets databas. Forskaren har ett övergripande ansvar för att skydda informanten genom forskningsprocessen (Dalen, 2011).

4 Resultat

I resultatdel har jag valt att redovisa empiri i form av teman. Dessa teman är hämtade från undersökningens frågeställningar. Stukát, (2011) beskriver att detta sätt att redovisa kan ge en tydligare struktur åt redovisningskapitlet, samt att det underlättar för läsaren. Eftersom jag valt triangulering, som metod har jag samlat in data med hjälp av två metoder, kvalitativ metod där jag använder mig av ostrukturerade intervjuer och kvantitativ metod där jag använder enkäter med öppna frågor, då det var en mindre grupp bestående av åtta personer som skulle svara på enkäten. Jag kommer att redovisa i två delar för att slutligen diskutera sammanlagda resultaten i sammanfattande diskussion.

4.1 Elevhälsomötets organisering och dess innehåll

4.1.1 Intervjustudie

Resultaten visar att elevhälsomöten hålls en gång i veckan på de fem representerade skolorna. Längden på mötet varierar dock, mellan två till fyra timmar. Vilka professioner som var representerade visade sig vara olika på de skolor där undersökningen utfördes. På två av skolorna var det en rektor, en skolsköterska, en specialpedagog och en kurator som utgjorde elevhälsoteamet som hade möten varje vecka, skolpsykologen närvarade varannan vecka på dessa skolor. På två av skolorna fanns skolpsykologen med vid varje möte och på en skola var inte psykologtjänsten tillsatt, men denna tjänst var utannonserad. Procentuellt sätt var det skolpsykologen som arbetade minst antal timmar i verksamheten. På fyra av fem skolor tjänstgjorde skolpsykologen i andra verksamheter också.

Vem som leder mötet och vad representanterna menar med *att leda* möte är otydligt. I intervjustudien fann jag att flera av elevhälsoteamets representanter beskrev rektorns roll som förhållandevis oklar, vilket också medför att mötet tenderar till att upplevas som ostrukturerat av övriga representanter.

de är lite ostrukturerat på mötet, men finns det något bra system? Elever glöms bort och faller mellan stolarna upplever jag ibland, jag saknar en överblick (skolsköterska)

En av de två kuratorerna upplevde mötena som informella till en början, men att det nu förändrats efterhand.

vi satt i det lilla rummet med fåtöljer, det blev lite för mysigt (kurator)

Nu hålls mötet i ett konferensrum, vid ett större bord med riktiga stolar.

En av specialpedagogerna beskriver sitt elevhälsomöte liknande som ovan, ostrukturerat. Hon säger att rektorn försöker leda mötet, men strukturen är otydlig, samt att det saknas en dagordning. Enligt specialpedagogen diskuteras det mest på mötena.

det är mycket tjuvman man har inte styrt upp detta tillräckligt tror jag, vad det handlar om tror jag är att alla måste involveras mer, klasslärare, all personal. Elevhälsan kan inte sitta som en isolerad ö enbart med enskilda möten (specialpedagog)

Samma specialpedagog säger att det finns behov av att prata av sig om olika upplevelser, händelser som de har med sig, Det kan handla om akutsituationer, arbetssituationer samt arbetsbelastning osv. Det tar tid från mötet och det ges tid till detta också och då upplevs mötet otydligt.

det pratas mycket, det är svårt att komma fram till nåt (specialpedagog)

En av de rektorerna som är representerade i intervjuundersökningen beskriver däremot elevhälsomötet som strukturerat. På mötet finns en dagordning och det finns möjlighet för övriga medlemmar i teamet att påverka dagordningen innan mötet hålls, genom att via en gemensam plattform lägga in ärenden eller information som man vill lyfta på mötet. Innan mötet hålls läser rektorn igenom det som önskas tas upp och därefter gör rektorn en prioritering. En specialpedagog som representerar en av de andra skolorna beskriver sitt elevhälsomöte på liknande sätt. Här används den gemensamma plattformen på liknande sätt. Skillnaden är att representanterna har med sig ytterligare ärenden som de vill ta upp.

Elevhälsomöten har en begränsad tid till förfogande, vilket talar för att mötet bör vara effektivt och strukturerat. Vissa av informanterna var överens om att det bör avsättas tid för annat än elevärende som dessutom inte anmälts i förväg. Det skulle till exempel kunna vara någon form av pedagogisk diskussion. Det behöver också finnas en dagordning som behöver vara tydligare och framförallt, följas. Samtliga informanter menar att strukturen på elevhälsomötena är viktig och bör därför vara tydligare. Resultaten visar dock att de båda rektorerna som deltagit i undersökningen upplever sina möten som strukturerade.

Hur sedan de representerade informanternas verksamheter valde att fördela ärendena på sina elevhälsomöten varierade. Det mest vanligt förekommande var att arbetsuppgifterna inte fördelas av rektor även om det ofta var rektor som tog upp ärendena i den s.k. introduktionsfas. Det var ofta mötesdeltagarna själva som efter det att ärendet läst upp ”nappade” på det ärende som de tycker passar bäst.

vi fördelar efter att vi diskuterat vad som är lämpligt, ibland säger någon att det kan jag ta (rektor)

Resultatet visade ett undantag. Det var en kurator som beskriver följande

vi har en rektor som läser upp ärendet, och så brukar han säga – Nu tänker jag på dig och så tittar han t.ex. på mig... (kurator)

Kuratorn upplever dock fördelningen som intressant då han beskriver:

att man inte reflekterar så mycket över att bli tilldelad ett ärende utan man bara gör utan att ifrågasätta, fast det kanske egentligen inte är rätt, eller känns rätt (kurator)

Resultatet visar också att det genomgående saknas någon form av helhetssyn på problemet, ärendet när det presenterades på elevhälsomötet, eller någon metod att arbeta utifrån. Samtliga skolor riktade oftast, ärendet mot ett av perspektiven. Antigen handlade det då om det pedagogisk, sociala, medicinska eller psykologiska. Professionerna tog till sig det som de tyckte passade deras profession.

Det lyfts sällan eller aldrig problem på gruppnivå, det vill säga klassnivå. Samtliga professioner är eniga om att mötena till största delen handlar om enskilda elever. Detta tar den mesta tiden av mötena, de var samtliga överens om.

det är bara elevärenden man tar upp (skolsköterska)

vi pratar nästan bara enskilda elever, väldigt lite annat (rektor)

De blir mycket ärenden, mycket (specialpedagog)

Till elevhälsomötena kommer ibland pedagoger som vill lyfta ett dilemma, detta likaså ofta rörande enskild elev. Då lyfts ärendet endast från ett pedagogiskt perspektiv.

Resultatet från intervjuerna visar klart att syftet med mötet varierade beroende på vilken profession som fick frågan.

ja..(tystnad)...jag tror att det i dagsläget är det för att lösa problem som finns på skolan att fundera på hur fångar vi dessa elever som har problematik på lektionerna

vi ska jobba som en hälsofrämjande skola där alla ska må bra, men man kommer aldrig dit man nämner det aldrig ens (specialpedagog)

Rektorerna gav en bild av att mötets mål/intension var att samverka med varandra i gruppen, samt ge varandra återkoppling i det arbetet eller de uppdrag som var aktuella. Rektorerna lyfte i intervjun fram bemötandet av föräldrar, samt hur elevhälsan stöttade verksamma pedagoger.

syftet är att vi ska återkoppla till varandra om vad vi håller på med, så att det inte spretar....att vi samverkar och har helhetssyn (rektor)

Övriga professioner var mer eniga om att syftet var att lösa problem som fanns på skolan, och där komma fram till gemensamma lösningar. Att elevhälsomötet handlade om att få lite avlastning i hur man upplevde sin arbetssituation fanns också med som ett svar på vad syftet med mötet handlade om.

det handlar också om att man får lite avlastning i hur man känner, nästan som lite kollegial handledning, borde egentligen avsättas tid för det (skolsköterska)

När det gäller hur elevhälsan samverkar kring det ärende som uppkommer visar resultatet att det sker ett delvis integrerat samarbete, vilket betyder att det hålls regelbundna möte, arbetet sker i gemensamma lokaler, det bestäms vilka åtgärder som ska vidtas. Vilket betyder att det mestadels är på den organisatoriska nivån som samverkan sker. Det sker också vissa gemensamma överläggningar på mötet. Resultatet pekar på att samverkan och samarbete används som ett gemensamt begrepp och att det ofta rör praktiska detaljer. Det framkommer inte att det någon tydlig samverkan utifrån de olika professionerna. Det kan i vissa fall handla om som en kurator uttrycker det:

man hjälper till lite med allt möjligt, mycket för skolan bästa på kort sikt, vilket mer långsiktigt är fel

lätt att falla in i mönster, skolan har inte resurser, och då hjälper man till med saker man inte borde, ett problem helt klart, men mer ett organisatoriskt (kurator)

Ur ett organisationsteoretiskt perspektiv, där de olika professionerna ska samverka under ledning av rektor upplever personalen brister i organisationen. I ett av elevhälsoteamen diskuterade man sig fram till vem som skulle kunna vara mest lämpad för ärendet, men även detta stannade vid en diskussion.

Upplevelsen hos en av informanterna var att det diskuterades för mycket innan man kom fram till något beslut om eventuell åtgärd. Viss elevhälsopersonal upplevde att vissa pedagoger i verksamheten befinner sig i ”låsta” positioner och beteende och att detta eventuellt skulle hänga ihop med skolan som kultur.

Detta visade sig i resultaten när det diskuterades om att utveckla det som fungerar. Viss elevhälsopersonal upplevde det som att det var svårt för vissa pedagoger att tänka om och tänka nytt.

jag tror att det finns en rotad kultur i skolan som fungerat länge, men nu har vi ett annat samhälle att ta hänsyn till och anpassa oss efter....då skyller man på eleverna i stället...det måste vara fel på eleverna detta har ju alltid funkat...(kurator)

Detta i sin tur upplevdes som att det skapades ett hinder i samverkan mellan elevhälsan och övrig personal. Missnöjet med en dåligt fungerande samverkan riktas av viss elevhälsopersonal upp i organisationen. Skolan får inte till samverkan i den utsträckning som önskas.

de är nåt organisatoriskt... här upp förväntar man sig att lärare ska fixa allt och lärare förväntar sig att organisationen ska fixa allt... för vi lärare klarar inte mer nu.. (kurator)

4.1.2 Enkätstudie

I det elevhälsoteam där enkätundersökningen är gjord var det specialpedagogen som ledde mötet. Elevhälsomötet hölls en gång i veckan i fyra timmar. Mycket av tiden på mötena gick till enskilda elevärenden, vilket samtliga upplevde som frustrerande.

Resultatet av hur de olika professionerna upplevde styrningen av elevhälsan var av varierande slag. Både de rektorerna som representerade detta team upplevde att de var på rätt väg. Det var utvecklande, samt positivt att de nu var ett samlat team som var på väg och att de arbetade ihop sig efter nyanställningar. Den ena rektorn skrev också att man inte var rädd för förändring. Två representanter upplevde dock styrningen som svag och att det var svårt att diskutera förändring och förbättringsområde. Upplevelsen var också att det var svårt att nå ut till alla verksamma på skolan, då det är en stor skola med 535 elever.

Syftet med elevhälsomötet var att tillsammans diskutera saker som var aktuella på skolan. Det kunde handla om bland annat det som just då var aktuellt, nämligen nätmobbing och kränkningar. Syftet var också att samverka i de olika professionerna, och att föra skolans arbete framåt. Resultatet visar dock att syftet med mötet så som svaren formulerades i enkäten inte stämde överrens med svaren om hur mötet såg ut i verkligheten, att den mesta tiden gick åt till att diskutera elevärenden, gällande enskilda elever.

Resultatet visar att fördelning av ärende görs mestadels efter behov, profession och kompetens och att de olika uppdragen var givna och tydliga. Två i teamet svarade att det fördelades till den som hade den bästa kontakten med eleven just då och därefter beroende på kompetens och vilken slags ärende det gällde. Det beslutades vid sittande möte vem som gör vad och vem som skulle vara ansvarig för ärendet.

I det insamlade resultatet visade det sig att det fanns en gemensam syn på samverkan. Det var en tillgång att det fanns möjlighet att se ärenden utifrån olika perspektiv i synnerhet om det var mer komplexa ärende. Vilket det ofta var. Vid komplexa ärende gick de olika professionerna in och bidrog med sin kompetens och verkade mot uppsatta mål. Det fanns vissa professioner som samverkade mer exempelvis specialpedagogen och skolsköterskan, samverkade kring vissa elever. Skolsköterskan och kuratorn höll i tjejgrupper, där det samtalande tillsammans under ledning av dessa professioner. Någon svarar att det var positivt att man lyssnade på varandra. En önskan var att samverkan kunde utvecklas ytterligare. Då handlade det om att man vill vara mer tillsammans med lärare och öka samverkan med föräldrar. En av rektorerna skriver att hen upplever samverkan som bra utifrån sin känsla av att alla utgår ifrån sin profession och att hen hoppades att andra upplevde det på samma sätt. Hen uttrycker också att det är en styrka att de olika professionerna bidrar med sin kompetens och erfarenhet.

4.1.3 Sammanfattande analys av elevhälsans organisering och innehåll

Resultatet visar att flera informanter upplever elevhälsomötena som ostrukturerade. Det signaleras dels tecken på att ledningen är svag och att det är svårt att diskutera förändring och förbättring på elevhälsomötena, samt att tiden nästan enbart ändvänds för att lösa problem gällande enskilda elever (Mehan, 2014). Informanterna ger således också olika bild av vad som är syftet med elevhälsomötet. Så länge syftet med mötet är otydligt, råder det en delad mening om varför man har mötet och vad detta ska innehålla. Med utgångspunkt i det organisationsteoretiska perspektivet beskriver Thylefors (2013) att ett elevhälsoteam som en tvärprofessionell organisation behöver kännetecknas av bl.a. stark känsla av sammanhang, klara roller, tydlig kommunikation, ett gemensamt beroende av varandra inom teamet för att nå uppsatta mål. Detta tyder på att det fordras ett mer grundläggande samarbete med mer regelbunden och tydlig kommunikation som beskrivs av W, Doherty (citerad i Thylefors s.36) Det är ett tydligt och väl fungerande ledarskap som är tyngdpunkten i att leda en organisation skriver Thylefors (2013). En sanktionerad vardagsnära förståelse för det uppdrag man har inom elevhälsan, vad det betyder för oss i verksamheten, samt hur man angriper detta och vilken roll var och en har i uppdraget utgör en stabiliserande struktur för elevhälsoarbetet (Partanen, 2012). Informanterna tycker att rektorerna behöver vara mer tydliga med syftet, innehållet samt vad som förväntas av medarbetarna i teamet. Det är rektorn som beslutar om, samt organiserar skolans inre organisation i vilken elevhälsan ingår (Socialstyrelsen, 2014).

Utifrån ett organisationsteoretiskt perspektiv menar Thylefors (2013) att för att kunna möta de komplexa problem som finns är det naturligt att samla och samordna kompetens från olika områden för att få en helhetssyn på individen. Hade deltagarna fått möjlighet att läsa på innan mötet skulle det kanske både bli effektivare, samt förts en djupare diskussion. Det kanske är så att en rektor behöver vara tydligare och ställa mer krav på medarbetarna, ta rollen som mer formell ledare när det gäller att leda elevhälsans arbete. Detta skulle innebära att de olika professionerna på så vis bättre skulle kunna samverka under ledning av rektor. Det handlar om att skapa ett system, en ordning, kunna prioritera, samt att arbeta med saker i rätt ordning. Vidare skriver Thylefors (2013) att organiseringen av ledning och samordning av ett teams arbete och inre processer påverkar framförallt effektiviteten i teamet, men också tillfredställelsen i teamets arbetsuppgifter. Jag tolkar det som att det arbetas bättre och mer effektivt om medarbetare vet vad som förväntas av dem och att det medarbetaren tillför utifrån sin kompetens är viktig kunskap. Detta betyder att samordningen av uppgifter, ansvar och roller inom teamet är tydligt fördelade. Av resultaten som framkommit i undersökningen är detta ett område som skolans elevhälsa brister i och skulle behöva bli bättre på för att nå goda resultat.

En rektor beskriver en situation som ett gott tecken på samverkan. I elevhälsoteamet där denna rektor ingick hade elevhälsan drop-in, dit kunde exempelvis en pedagog komma för att lyfta ett dilemma. Teamet tog sedan med sig detta dilemma till elevhälsomötet där det diskuterades utifrån professionerna och sedan gavs en återkoppling.

vi samverka, försöker få en helhetssyn och vara överens om hur vi går vidare (rektor)

Detta citat skulle kunna ses som ett försök till att synliggöra och förändra elevhälsoarbetet så att elevhälsoarbetet knyts närmare läraren och lärandemiljön. Detta förutsätter en väl fungerande samverkan mellan elevhälsans personal och övrig personal på skolan (Socialstyrelsen & Skolverket 2014).

När det gäller mötets innehåll tolkar jag det som att detta är något som inte medlemmarna alltid får ta del av i förväg, vilket skapar sämre förutsättningar, samt att det medför att deltagarna varken är uppdaterade eller pålästa om ärendet. På grund av det så kan det inte bli några speciellt djupa diskussioner professionerna emellan. Hjärne& Säljö (2008) beskriver elevhälsomötet utifrån tre faser där den första är introduktionsfasen i vilken ärendet presenteras. Därefter följer diskussionsfasen. Jag tolkar det som diskussionsfasen skulle på elevhälsomötena skulle få bättre kvalitet om deltagarna var insatta i ärendet. Detta skulle medföra att de olika professionerna belyser ärendet utifrån sitt perspektiv och på så sätt skulle det skapas en helhetssyn på ärendet att arbeta utifrån. I stället visar studier att man ofta hamnar i konsensus samtal. Ett av rektorns uppdrag är att driva det salutogena synsättet och tänka i termer som gynnar det friska (Antonovsky, 1987). Detta kan t.ex. vara att titta på elevers styrkor.

Det framkommer att det fanns ett behov att diskutera arbetsbelastning, akuta händelser osv och att det faktiskt gavs utrymme till detta på vissa elevhälsomöten. Denna typ av diskussioner fanns inte med på dagordningen, om det nu fanns en tydlig sådan. Detta medför att fokus läggs på fel saker på viss del av elevhälsomötena. Tid som skulle kunna användas med fokus på det som är elevhälsans uppdrag.

Av resultatet att tolka är det kompensatoriska perspektivet, det vill säga det perspektiv där problemet läggs på individen som elevhälsan oftast utgår ifrån när det diskuteras enskilda elever (Nilholm, 2005; Mehan, 2014) Här kan man se att det således saknas en diskussion och en reflektion av de grundläggande perspektiven inom specialpedagogik. Det som Nilholm, (2005) för fram som centralt för ett förändrat elevhälsoarbete.

4.2 Hälsöfrämjande och förbyggande arbetet inom elevhälsan

4.2.1 Intervjustudie

Resultatet visar att samtliga professioner får tänka till lite innan de börjar svara på frågan.

När en kurator får fråga om det förebyggande och hälsöfrämjande arbetet blir svaret:

Ja, vad har vi gjort? Vi har ju inte gjort någonting, och så måste man tänka efter...men vi gör ju det här och det här, men det är mycket praktiska saker som man inte gör iform av elevhälsa, utan man gör det efter hur skolans struktur ser

ut, sådant är lätt att titta på ...men vad elevhälsan som grupp gjort som är förebyggande och hälsofrämjande det är väldigt lite... (kurator)

Resultaten beskriver att det är mycket praktiska saker som lyfts som förebyggande och hälsofrämjande arbete och att dessa mer praktiska moment initierats av pedagogerna. Det handlar om aktivitetsdagar, friluftsdagar, rastvaktsystem, rastvärdar med mera. En kurator uttrycker att det som är synd är att skolan inte tar till vara den positiva stämning som dessa dagar ofta för med sig i ett hälsofrämjande perspektiv, samt att personalen verkar ha svårt att se en vinst med detta. En vinst som man skulle kunna utveckla ytterligare.

Vidare visar resultaten att det är relativt uppdelat mellan professionerna när det gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. De olika professionerna beskriver det utifrån en profession även om frågan riktas mot elevhälsan som grupp.

det som vi har är en kurator som pratar med eleverna på gruppnivå (specialpedagog)

Jag har fått i uppdrag att samtal med elever i mindre grupper i klasser, där pratar vi om hur de upplever situationen i klassen, men då har det redan varit en del konflikter annars hade jag inte blivit inkopplad (kurator)

Det arbetas med faddergruppsverksamhet, föräldragrupper, likabehandlingsgrupper. På samtliga skolor i intervjustudien satt det representanter från elevhälsan i dessa grupper, vilket är positivt, då elevhälsan ska vara synlig i olika konstellationer och bidra med sitt perspektiv.

Det råder olika uppfattning om hur det samverkas kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Exempelvis så saknar specialpedagogerna samverkan mellan professionerna, samt att specialpedagogerna tycker att skolan bör göra mer saker tillsammans. Arbeta med tema till exempel som sträcker sig över längre en period, där verksamheten bör arbeta mer med helheten.

hela skolan ska involveras i samma tema, men man kan arbeta på olika sätt, arbeta med hela människan, äldre hjälper yngre osv (specialpedagog)

En rektor beskriver vikten av att ha föräldrarna med sig i det förebyggande arbetet, samt att det viktigaste är att eleven kommer till skolan och vill komma till skolan. Samma rektor beskriver kunskap som ett förebyggande arbete.

viktigt att stärka eleverna genom kunskap, vi vill att de ska lära sig, de är trygga när de får jobba...vi har jobbat mycket med att få trygga barn (rektor)

På samma skola arbetar alla med tre veckors likabehandlingsarbete i skolstarten, detta följs upp för att se om det haft effekt.

vi tycker att det är bra, lärarna får jobba ihop sig och får ett förhållningssätt till detta, en del pedagoger tycker att vi lägger för mycket tid på detta, de vill arbeta

med sina ämnen, men det är tre veckor som gäller för alla, vi blir stärkta i det och så avslutar vi med något gemensamt (rektor)

I denna verksamhet har det dessutom arbetats med en studiecirkel som utgick från gemensam litteratur, där det var skolpsykologen som ansvarade för detta, det handlade bland annat om likvärdigt bemötande och förhållningssätt bland elever och personal.

Samma rektor beskriver föräldrakontakten som en del av det förebyggande arbetet. Skolan är noga med att följa närvaro och tidigt uppmärksamma elevers frånvaro så att skolan tidigt kan sätta in resurser eller annat som eventuellt krävs.

vi har föräldrarna med från början, vi tror på det för att man ska nå fram, vi har också hög närvaro bland våra elever vi har under en tid jobbat aktivt med detta, vid hög frånvaro kallar vi snabbt till orosamtal (rektor)

Samtliga informanter beskriver att det är svårt att få till ett förebyggande och hälsofrämjande arbete på elevhälsomötena. Det handlar som tidigare nämnts till största delen om enskilda elever, vilket alla är överens om att det inte är bra, då uppdraget för elevhälsan främst är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

personalen skulle inte våga bortse från enskilda ärenden och jobba förebyggande, även om detta säkert skulle betyda att de akuta ärendena minskade, man skulle få föräldrarna på sig och så skulle vissa elever byta skola.....(kurator)

Målet med det förebyggande arbetet och hälsofrämjande arbetet är som resultatet visar att slippa brandkårsuttryckningar, att få trygga elever, samt att skapa studiero för att så många elever som möjligt skall nå skolan kunskapsmål.

När det gäller hinder för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande visar resultat tydligt att tiden är ett hinder för detta arbete ska kunna genomföras på ett tillfredsställande sätt. De akuta ärendena, samt det åtgärdande arbetet tar för mycket tid. Informanterna upplever att det var för mycket arbetsuppgifter som ska rymmas inom skolans utvecklingsarbete, samt att skolan kontinuerligt utsätts för påfrestningar från olika nivåer i samhället.

det är nåt organisatoriskt, här uppe förväntar man sig att lärare ska fixa allting och lärarna förväntar sig att organisationen ska fixa allt(kurator)

Resultatet visade att en del av informanterna ville se en utveckling av elevhälsomötena ihop med övrig personal på skolan.

vi borde vara mer tillsammans, ha mer gemensamma träffar med både pedagoger och föräldrar (kurator)

(

4.2.2 Enkätundersökning

Resultaten från enkätundersökningen visar att dessa informanter inte lyfter praktiska saker i första hand, vilket var vanligare i intervjustudien. En av de två rektorerna svarar i enkäten att det däremot är en utmaning att låta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ta plats på elevhälsomötena. Den mesta tiden av elevhälsans mötestid ägnas åt enskilda elever. Rektorn skriver också att det allt som oftast är pedagogerna som tar initiativ till det hälsofrämjande arbetet t.ex. genom att arbeta med teamarbete, samt att det är pedagogerna som driver detta arbete framåt. Detta visade sig även i intervjustudien. I resultatet framgår också att det idag handlar om att ”släcka bränder” Hon skriver att det är viktigt att bli bättre på att prata om riskfaktorer, detta håller även specialpedagogerna med om. Specialpedagogen tycker mest det pratas om riskfaktorer. Rektorn skriver vidare att ett helhetsperspektiv och en helhetssyn gynnar ofta så väl den enskilde individen som gruppen. I detta sammanhang skriver skolpsykologen att det är ett hälsofrämjande arbete, att hjälpa barnet till välmående för att bli tillgänglig för inläring. Bli bättre på att lyfta elevers styrkor och inte se eleven som problemet. Den andra rektorn skriver i detta sammanhang att det är viktigt att ha fokus på det som fungerar. De mer konkreta insatserna som utförs av elevhälsopersonal är samtal på gruppnivå med elever, pedagoger och föräldrar. Oftast är professionen ensam eller eventuellt samarbete med ytterligare en profession, som till exempel i gruppsamtal. Dessa leds av skolsköterska och kurator. Ytterligare ett exempel på det som de väljer att nämna är handledning av lärare. En skolsköterska skriver att det kan handla om att söka upp elever i riskzonen, och då arbeta förebyggande så att dessa elever inte hamnar i svårigheter.

Skolpsykologen och en av specialpedagogerna lyfter handledning, som ett sätt att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Denna handledning var då riktad till de vuxna, men tog upp ämnen/område som var aktuella på skolan. Skolpsykologen och specialpedagogen skriver också att ett öppet elevhälsomöte finns för lärare och att de olika professioner där har möjlighet att ge någon form av konsultation.

Informanterna önskar att det fanns mer tid till att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. En del av detta resultat visar att elevhälsan riktar sig till pedagogerna i olika uppdrag som exempelvis handledning och konsultation och att detta är ett led i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. En av de två sköterskorna skriver om det arbete de bedriver som handlar om nätmobbning och att man nu försöker att tillsammans med föräldrar arbeta fram lektioner i ett förebyggande syfte för att minska nätmobbning. Detta arbete bedrivs och tillsammans med pedagogerna. Ytterligare ett led i det hälsofrämjande arbetet ur ett medicinskt perspektiv är att arbeta med elevers övervikt. Ett önskvärt utvecklingsområde som togs upp var att personalen ville ha mer samarbetet med föräldrarna.

4.2.3 Sammanfattning och analys av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Resultaten visar att det råder en viss otydlighet om vad som är hälsofrämjande och förebyggande arbete. Informanterna redogör, både muntligt och skriftligt för de båda

begreppen som ett gemensamt begrepp i undersökningen. Detta skulle kunna bero på att de båda begreppen till viss del hänger ihop och är beroende av varandra, genom att det förebyggande arbetet minskar risken för ohälsa och därigenom bidrar till hälsofrämjande arbete.

Det förebyggande arbetet handlar om att minska risken för ohälsa, minska riskfaktorernas inflytande på individen, samt att stärka skyddsfaktorerna. Detta innebär bland annat att tidigt kunna identifiera riskfaktorer i verksamheten. Undersökningen visar att både skolsköterskor och kuratorer håller i samtal, som en del i ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. Dessa samtal handlar bland annat om att stärka elever i grupp för hur dessa skulle hantera olika situationer som uppstår runt dem. Detta kan kopplas samman med *begriplighet*, en av tre komponenter i Antonovskys teori, KASAM där målet blir att stärka eleven i det som händer runtomkring individen. Ett annat exempel på förebyggande och hälsofrämjande arbete som elevhälsan arbetade med var att efter det att man kartlagt elevers övervikt startat ett ”hälsoarbete” på en av skolorna för att motverka elevers övervikt. Det handlar bland annat om vikten av goda kostvanor och regelbunden motion. Detta kan ses som ett förebyggande arbete. Utifrån Antonovskys salutogena perspektiv innebär detta att vi fokuserar på att minska risken för ohälsa. Det finns fler exempel som tyder på ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. I en av de representerade verksamheterna arbetade elevhälsoteamet med elevers frånvaro. Elevhälsoteamet uppmärksamma frånvaro rörande aktuella elever i god tid för att kunna fånga upp de elever som av olika anledningar valt att vara kvar hemma. I detta arbete involverade skolan föräldrarna och kallade dem till orosamtal. Detta kan tolkas som ett led i arbetet med KASAM. Skolan arbetar för att eleven ska känna *meningsfullhet*, motivation till lärande, samt att skolan är värd att investera tid och energi i (Antonovsky, 1987; Guvå, 2014).

Det görs en hel del insatser av olika slag så som rastverksamhet. Detta för att minska tillbud och skador på rasterna. Elevhälsopersonalen ser rastverksamhet som ett hälsofrämjande arbete. Skolorna arbetar dessutom aktivt med värdegrundsarbete, likabehandlingsplaner och föräldragrupper. I dessa grupper sitter representanter från både personal och elevhälsa. Detta är positivt, då det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska genomsyra hela verksamheten och all skolans personal (Guvå, 2011). Arbetet med värdegrund och likabehandlingsplaner är ett sätt att sträva mot en positiv lärmiljö och ett gott skolklimat. Att skapa trygga demokratiska relationer där elever respekteras och är delaktiga, samt att främja trivsel och trygghet kan jämföras med det som Antonovsky beskriver som ett förebyggande arbete där elevens psykiska och sociala välbefinnande stärks. Arbetet med värdegrunden kan på så sätt utgöra en stabiliserande känsla för individen, samt öka tryggheten och bygga upp elevernas självkänsla (Antonovsky, 1987) De olika professionerna verkar ha som mål att sträva mot ett salutogent perspektiv genom att t.ex. i grupp reflektera över sitt eget förhållningssätt gentemot eleverna. Ett gott förhållningssätt, likvärdigt bemötande bland skolans personal och alla skolans elever, gynnar skolans klimat. Detta blir ytterligare en faktor som stärker det salutogena perspektivet. Resultaten visar dock att det inte finns något medvetet fullt ut fungerande systematiskt arbete kring att identifiera riskområden, som jag tolkar det. Även om insatser görs systematiskt så som rastvakt, olika samtal osv. så saknar jag det som är viktigt, nämligen uppföljning och analys av insatserna. Det man väljer att lägga resurser på måste

följas upp. När man följer upp detta, tittar man inte bara på hur insatsen fungerat utan vilka eller vilken effekt insatsen haft. Detta saknas som jag tolkar det. Detta kan jämföras med vad Törnsén (2014) skriver om, nämligen att skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete saknar strategi för uppföljning och analys. Detta kan då medföra att det blir svårt för rektor att organisera och bedriva ett bra elevhälsoarbete, då det handlar mycket om att ligga steget före.

Resultatet visar dock att det är ett dilemma att arbeta förebyggande då det finns en risk att föräldrar blir missnöjda med att det åtgärdande arbetet inte utförs i den utsträckning som är önskvärt, samt att tiden inte räcker till, enligt informanterna. Detta innebär i sin tur att man inte tar tillvara det som fungerar bra hos eleverna i den omfattning som skolan kanske borde ur ett salutogent perspektiv.

Ett exempel från undersökningen i samband med detta var att informanterna själva upplevde att man till exempel inte tog vara på de positiva effekterna som de olika aktivitetsdagarna förde med sig. Här skulle verksamheten tillsammans med elevhälsan kunna jobba vidare på det som fungerade och utvecklat detta mer i olika lärsituationer. Detta skulle kunna vara en faktor att jobba med för att stärka elevers lärande. Guvå (2009) menar att det gäller att skapa goda möjligheter för elever att lyckas och att lära. Skolans klimat är en viktig del i detta och en förutsättning för att lärande skall ske.

En skolkurator säger tydligt att om jag fick bestämma skulle jag vara rastvärd och vara med på lektioner 40 timmar i veckan för att stärka eleverna, samt skapa relation till eleverna och vara med i deras vardag (Guvå, 2010)

En av rektorerna uttryckte att det var svårt att låta det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ta plats, samt att det var det åtgärdande arbetet som tog den mesta utav tiden. Partanen (2012) menar att ett förebyggande och hälsofrämjande arbete kräver förmågan att kliva ur det vardagliga åtgärdande arbetet och istället söka mönster över tid för att kunna se samband och på så sätt arbeta mer förebyggande.

Om verksamheten systematiskt gör analys av de risk- och friskfaktorer som finns kan det ses som ett led i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, med utgångspunkt i det salutogena perspektivet. Utifrån denna analys bör sedan ett hälsofrämjande och förebyggande arbete utformas (Gustavsson, 2009). I resultaten framkommer att flera av elevhälsopersonalen saknar detta samarbete med skolans övriga personal.

Det finns exempel taget från undersökningens resultat om hur en skola ”ringat in ” nätmobbning och kränkningar som ett riskområde. Detta skulle kunna vara ett område som kan hota elevers lärande, hälsa och utveckling. Som ett förebyggande arbete valde skolan att utarbeta lektioner för elever och föräldrar som ett led i det förebyggande arbetet. Om detta kopplas till KASAM skulle lektionerna på sikt kunna leda till att öka både elevens *begriplighet* och *hanterbarhet* i detta ämne, vilket pekar på ett medvetet arbete kring ett för eleven ökat KASAM.

Ytterligare ett återkommande område i undersökningen som tidigare nämns som förebyggande och hälsofrämjande är samtal med elever i olika grupper. Samtal som leds av

olika professioner med olika syften. När samtalen diskuteras i undersökningen är det svårt att avgöra om de faller under det förebyggande eller hälsofrämjande arbetet. Ingen av informanterna nämner det specifikt. Men utifrån Antonovskys salutogena perspektiv skulle dessa samtal kunna hamna under båda begreppen så som jag ser det. Men detta framkommer inte i undersökningen. Ett mer uttalat syfte med samtalen, vore önskvärt. Ett systematiskt sätt att kategorisera samtalen, saknas. Och vad gör personalen med den värdefulla informationen som kan komma fram under samtalen? Skolinspektionens rapport (2015:05) skriver att det är sällan som den information som kommer fram i samtal ligger till grund för vare sig planering eller genomförande av det hälsofrämjande arbetet.

Ett förebyggande samtal skulle till exempel kunna vara de samtal som kuratorn håller i när det gäller att hantera konflikter. I dessa samtal gäller det att stärka eleverns förmåga att hantera olika situationer, att ge eleverna verktyg som fungerar i konfliktsituationer. Detta är utifrån KASAM ett sätt att öka *hanterbarhet* för eleverna i dessa situationer (Antonovsky, 1987). De hälsosamtal som utförs tolkar jag som att de kan ha både ett förebyggande och hälsofrämjande syfte. Hälsofrämjande genom att dels fokusera på fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och förebyggande genom att stärka elevens skyddsfaktorer så som till exempel kamratrelationer, relationer till lärare med mera.

När informanterna berättar om det förebyggande och hälsofrämjande arbete framkommer inget om uppföljning, systematiskt kvalitetsarbete eller analys av resultat. De olika professionerna arbetar till stor del var och en med sitt. Det tycks saknas någon form av medvetet, gemensamt förebyggande och hälsofrämjande arbetet, någon som tar ut riktningen för arbetet och ansvarar för att det följs upp och utvecklas framåt.

Min tolkning av resultatet är att det görs en hel del insatser på förebyggande och hälsofrämjande nivå. Men att det saknas ett mer medvetet systematiskt sätt eller en modell att arbeta efter när det gäller det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. I nuläget känns det som att en del av arbetet som görs går förlorat för att man inte följer upp effekterna av de insatser som görs på ett strukturerat och medvetet sätt.

Man gör lite saker här och lite saker där. Törnsén (2014) skriver att skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete sällan omfattas av en tydlig strategi, och ett systematiskt utvecklingsarbete, vilket skulle innefatta en tydlig planering och ett genomförande, samt uppföljning, och analys av arbetet.

Det finns goda tankar och intentioner. En rektor skriver att ett helhetsperspektiv och en helhetssyn gynnar ofta så väl den enskilde individen som gruppen. Detta kan jämföras med det som Törnsén (2014) skriver om, att främja och prioritera arbete på grupp och organisationsnivå gynnar verksamheten, samt minskar antalet akuttryckningar på lång sikt.

Skolpsykologen skriver att det är viktigt att hjälpa barnet till välmående för att bli tillgänglig för inlärning, det är ett hälsofrämjande arbete att se hela människan. Det är skolans utmaning att se alla elever, och att så tidigt som möjligt skapa lust till lärande och stärka motivationen. (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014)

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Syftet med undersökningen var att undersöka hur elevhälsoarbetet organiseras, samt hur elevhälsan konkret tolkar sitt uppdrag att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. I undersökningen framkom mycket åsikter och tankar rörande det aktuella ämnet, vilket varit viktigt och värdefullt för undersökningens resultat. Upplevelsen vid intervjutillfällena var att frågorna väckte tankar och funderingar hos informanterna. I samband med intervjuerna reflekterade de över sin organisation och sitt uppdrag.

Processen med att transkribera och analysera materialet har varit spännande, men också tidskrävande. Min upplevelse av intervjutillfällena var positiv. Det blev mycket likt ett samtal, detta kan bero på att jag som intervjuare har egen erfarenhet av elevhälsoarbete vilket gjorde det möjligt för mig att ställa relevanta följdfrågor, men det var också en prövning i att vara helt objektiv. I det sociala samspel som en kvalitativ intervju innebär, produceras kunskap mellan aktörerna (Kvale&Brinkman, 2013; Trost 2005). Däremot reflekterade jag över att det är svårt att intervjua och att det krävs mycket erfarenhet. Vid transkriberingen av intervjuerna var det vid ett flertal tillfälle som jag hade kunnat ställa fler följdfrågor. Detta skulle troligtvis lett till att resultatet blivit ytterligare lite djupare. Stukát(2005) skriver att den kvalitativa intervjun gör det möjligt att komma lite längre i resultatet då det finns möjlighet att ställa följdfrågor för att utveckla svaren ytterligare.

Erfarenheten av enkätundersökningen är att jag även här upplevde det som att det blev en begränsning i vissa svar, då det inte fanns möjlighet att ställa följdfrågor eller att be informanten att utveckla sina svar. Det medförde att jag fick en del korta enkla svar som informanten skulle ha kunnat utveckla ytterligare. Detta trots att det var ett frågeformulär med öppna frågor, vilket betyder att informanten skriftligt själv kan formulera sitt svar, likt en vanlig intervju (Stukát 2005). Då enkäten och frågeguiden bestod av samma öppna frågor upplevde jag det inte arbetsamt att sedan sammanföra svaren i sammanfattningen. Då jag i både enkätundersökningen och i intervjuerna valt att färgkoda svaren och sedan föra dessa samman under gemensamma rubriker.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med den här undersökningen var att studera elevhälsans organisation och innehåll, samt att ta reda på hur elevhälsopersonalen tolkar sitt uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. I undersökningens inledning finns de frågeställningar som ligger till grund för de kvalitativa intervjuerna, samt den enkätundersökningen som är gjord.

Hur organiseras elevhälsoarbetet? I ett väl fungerande tvärprofessionellt team vilar tyngdpunkten på ledarskapet. Teamet behöver kännetecknas av en stark känsla av sammanhang, klara roller, tydlig kommunikation, samt gemensamma mål för arbetet

(Housley, 2003;Thylefors, 2013). I dagsläget upplevs elevhälsomötena som ineffektiva och ostrukturerade av flertalet informanter. Av resultatet att döma finns det flera orsaker till detta.

En av flera orsaker visar sig vara att syftet med mötet är oklart, vilket skapar en otydlighet. Otydligheten för med sig att medarbetarna inte vet vad som exakt förväntas av dem. Detta kan leda till osäkerhet hos individen. I detta sammanhang blir mötets förberedelser viktiga. Hjørne och Säljö (2014) påpekar också vikten av att mål och syfte är tydligt preciserat, för att mötet ska bli effektivt. En modell för detta skulle kunna vara att en tydlig dagordning innehållande; återkoppling, aktuella ärenden, elevhälsans uppdrag, övrig information och annat som förväntas av medarbetarna. Denna dagordning ska komma elevhälsopersonalen till handa en eller ett par dagar innan mötet, så att alla kan förbereda sig. Görs detta, skapas bättre förutsättningar för ett mer effektivt och strukturerat möte, samt att medarbetarna känner ett ansvar för att utföra de arbetsuppgifter som förväntas av dem till dess att mötet hålls. Ett mer effektivt möte skulle också kunna ge en känsla av att det finns mer tid för att arbeta med det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, vilket i nuläget saknas. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet skulle troligtvis på sikt minska antalet akutärenden som i dagsläget är en ”tidstjuv”. Elevhälsans arbete ska präglas av en hög grad av samverkan mellan de olika professionerna inom elevhälsans personal (Skollagen, 2010).

Elevhälsan som organisation arbetar i dagsläget utifrån ett delvis *integrerat samarbete*, för att använda Thylefors (2013) terminolog, så som jag tolkar det. Det hålls kontinuerliga möten, konsultationer, det görs gemensamma insatser, det sker överläggningar utifrån de olika kompetensernas perspektiv. Frågan är om det saknas ett mer *grundläggande samarbete* med en mer regelbunden kommunikation angående aktuella ärenden samt fler fysiska träffar med den övriga personalen på skolan. Detta var något som efterfrågades av personalen i undersökningen. Om medarbetarna fick möjlighet att träffas kontinuerligt och systematiskt följa upp insatser som görs, samt arbeta vidare utifrån analyser skulle troligtvis skolutvecklingen ta ett steg framåt. Men detta arbete kräver en tydlig organisation med en tydlig ledare som tar ut riktningen för verksamheten. Vilken ledarroll förväntas då en rektor ta och vilken typ av ledarskap bör då denna person bemästra? Det är inte helt enkelt, då ett elevhälsoteam har medlemmar med olika kompetens, där tanken är att var och en förväntas ta ansvar för sitt område och bidra med sin kompetens i de olika ärendena. Men om mötet är, som framkommer i undersökningen, otydligt, blir kanske också dessa roller outtalade, vilket leder till att kompetenserna inte utnyttjas på det sätt som de borde, detta påvisas också i tidigare forskning (Hylander, 2010). Önskvärt vore här att rektorn antar ett mer formellt ledarskap, i en horisontell dimension (Thylefors, 2013). Detta skulle betyda att rektor får en mer samordnad ledarskapsroll, där denne klart och tydligt uttalar vad som förväntas av de olika medlemmarna. Frågan är också om rektor, som formell ledare behöver närvara vid alla möten, eller om denne kan delegera vissa arbetsuppgifter till medlemmarna. I praktiken skulle detta kunna medföra att någon blir ansvarig för att systematiskt följa upp insatser, någon eller några utför analyser osv. Detta rapporteras sedan till rektorn, som tar ytterligare beslut om hur arbetet ska fortskrida. Det fortsatta arbetet bygger då på uppföljningar och analyser gjorda av verksamhetens personal. Detta kan då också medföra att det blir en form av pedagogiska diskussioner och kollegialt lärande i personalgruppen. Vid dessa träffar eller möten utser rektorn en

ansvarig person som förväntas hålla i mötet, och som sedan redovisa någon form av resultat och så vidare. Detta ställer eventuellt lite högre krav på medarbetarna. Jämförelsevis med det som Thylefors (2013) skriver, så påverkar samordning och ledning teamets effektivitet och tillfredsställelse i arbetet, vilket talar för att ovan nämnda modell skulle kunna ge positiva effekter och bidra med att skolutvecklingen tog ett litet steg framåt. Detta skulle kunna vara ett utvecklingsområde i det som Törnsén (2014) skriver är en brist idag, nämligen att det hälsofrämjande arbetet sällan omfattas av klara och tydliga strategier för hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet planeras, genomförs, följs upp och analyseras.

När det gäller verksamheternas hälsofrämjande och förebyggande arbete arbetas det en hel del med olika saker. Det förs exempelvis mycket olika slags samtal med elever, både i grupp och enskilt. Det är ofta skolkurator och skolsköterskan som håller i dessa samtal. Det handlar ofta om hälsa och psykosociala situationer. Samtalen kan både utföras som planerade, men det kan också vara akuta samtal. Även här upplever jag att det inte finns någon organiserad uppföljning och analys av vad samtalen ger för resultat. Jag ser det som att dessa tillfällen skulle kunna vara bra för att eventuellt ringa in riskområden och riskfaktorer i verksamheten. Att ringa in riskområden är en del i ett förebyggande arbete (Partanen, 2012; Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Samtalet skulle kunna utvecklas ytterligare, genom att de olika professionerna i sina hälsosamtal, gruppsamtal med mera systematiskt analyserar mönster under en viss tid för att identifiera utvecklingsområden. Samtalen skulle dessutom kunna genomföras genom att personalen, även pedagoger, för kontinuerliga samtal om exempelvis skolans klimat under en period. Skolans klimat är ett stort område så som jag ser det. Dessa samtal kan komma att handla om allt från relationer mellan individer på skolan, inom och utomhusklimat, undervisning mm. Uppfattas stämningen som trygg på skolan, samt att om det finns en acceptans för varandras olikheter har eleven lättare att uppleva sin omvärld som *begriplig*, vilket ökar elevens KASAM (Antonovsky, 1987). Samtalen kan också handla om konflikter som eleven varit med om eller om konflikter som eleven på sikt ska kunna hantera på egen hand med hjälp av verktyg som individen får hjälp med i samtalet. Denna typ av samtal kan öka elevens *hanterbarhet*, vilket betyder att han eller hon utvecklar en förmåga i att hantera motgångar, lär sig att själv kontrollera olika situationer, samt genom detta får en ökad självkänsla och mer erfarenhet i hur saker kan hanteras (Antonovsky, 1987). Materialet från alla sorters samtal följs upp och sammanställs av en eller flera ansvariga personer som har kunskapen om hur en analys bör utföras. Resultatet avrapporteras till rektor. Men min upplevelse är att det idag finns brister i hur man gör en riktig analys av bland annat insatser, samt att det inte avsätts tid för analyser av olika slag. Detta kan vara ett utvecklingsområde för skolan, som på sikt för verksamheten framåt.

Ett annat område som lyfts i resultatet är rastverksamhet. En insats som troligtvis tillkommit på grund av att det uppstått en hel del konflikter, tillbud och skador under rasterna. Vad man kan diskutera i detta fall, är om det är en förebyggande åtgärd och hur man på sikt skulle kunna utveckla detta koncept i takt med att man kanske skulle kunna minska antalet konflikter, tillbud och skador under rasten. Som jag ser det i nuläget är det bara ett sätt att stävja konflikter. Utvecklingsområdet i denna insats blir så som jag ser det att *lära* barnen leka. Både teoretiskt, med regler för hur en lek är uppbyggd, antal deltagare och så vidare,

vilket förslagsvis gås igenom inomhus, där eleverna har chans att ställa frågor tillexempel. I det område där jag är verksam kan detta innebära att vi måste både ha bilder och annat som stöd, då flertalet elever inte förstår svenska i den utsträckning som krävs för att kunna ta del av lekregler i detta fall. Därefter följer den praktiska biten i att träna på att leka leken, tillsammans med personal. Även kring denna insats bör det ske ett systematiskt uppföljningsarbete om vad insatserna har haft för effekt. Är det mindre konflikter, skador och tillbud? Leker eleverna de lekarna som vi lärt ut? Har insatsen haft den önskvärda effekten som efterfrågades? Uppföljningen och analysen bör kunna ge svar på frågorna. Ett hälsofrämjande arbete kan riktas till en grupp, i detta fall, eleverna. Guvå (2009) liknar detta vid en mer generell insats på gruppnivå, proaktiv, vilket betyder att man ligger steget före. Arbetet kännetecknas av ett salutogent perspektiv vilket bland annat innebär att förbättra elevens egenupplevda känsla av att må bra med hjälp av kunskap om det som leder till god hälsa (Guvå, 2009; Socialstyrelsen & Skolverket, 2014).

I samband med det förebyggande arbetet vill jag nämna den åtgärd som en av skolorna arbetade med, nämligen elevernas frånvaro. För mig fanns det här en tydlig linje, både i hur åtgärden uppkommit, hur det arbetades med den och hur skolan sedan kunde göra en analys av resultatet. Skolan fann ett problem i att ett antal elever visade sig ha hög frånvaro, ett *riskområde* var inringat. En *åtgärd planerades* genom att delar av elevhälsan kallade eleven och föräldrarna till ett s.k. orosamtal. I samtalet fördes en dialog tillsammans med de som närvarade på mötet. I denna sorts samtal kommer det förhoppningsvis fram varför eleven inte kommer till skolan, vilket blir en utmaning för skolan att arbeta vidare med. Det kan handla om enskilda problem eller problem på gruppnivå. Det gäller här för skolan att arbeta för att få eleven att känna det som Antonovsky (1987) väljer att kalla *meningsfullhet*, vilket kan ses som en motivationskomponent i de tre komponenterna som ingår i KASAM. I detta sammanhang betyder det att det förebyggande arbetet handlar om att få eleverna att känna det meningsfullt att komma till skolan och att skolan är någonting som är värt att investera tid i. Här skulle man kunna se att verksamheten ställs inför ett, som Nilholm (2005) valt att kalla dilemma perspektiv. Detta perspektiv handlar om pedagogernas förmåga att se på elevers olikheter. Uppgift här, blir att arbeta för att skapa en god lärmiljö som är anpassad för alla elever, se elevernas styrkor och låta detta vara utgångspunkt i arbetet med eleven.

5.3 Slutsats

I min undersökning har jag tagit del av tankar och funderingar från personal ifrån olika elevhälsoteam både skriftligt och muntligt. I intervjuerna som blev mer som en form av samtal, reflekterade elevhälsopersonalen över elevhälsans organisation, innehåll samt hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet mer konkret såg ut i verksamheten. Upplevelsen var till viss del att de fick möjlighet att verbalisera, det som oftast inte hinns med på elevhälsomötena, då denna tid mestadels läggs på enskilda elever och deras behov, vilket i sin tur är ett dilemma, så som tidigare forskning också påvisat (Hylander, 2014; Mehan, 2014). Verksamheterna är alltså till viss del kvar i detta sätt att arbeta, men också i sättet att se på individen, i det kompensatoriska perspektivet, elever *med* svårigheter (Nilholm, 2005; Persson, 2007).

Upplevelsen av resultatet och även av egen erfarenhet är att vi har svårt att byta perspektiv i våra verksamheter. Kanske måste vi som Nilholm (2005) skriver, föra en diskussion kring de grundläggande perspektiven för att vi ska veta vilken utgångspunkt vi ska arbeta utifrån. Om det förebyggande arbetet blir mer proaktivt, skulle det kanske vara en ingång till att tänka mer utifrån det kritiska perspektivet, där fokus läggs mer på sociala faktorer och på så sätt lyfts bort från individen (Nilholm, 2005). Men vem ska då ta ut riktningen för detta arbete? Det blir kanske en ledningsfråga, vilket skulle betyda att den person som leder verksamheten har kunskap om de olika perspektiven och vad dessa innebär. Min slutsats är att ledningen och organisationen har en viktig uppgift, att på ett klart tydligt sätt motivera och leda sina medarbetare mot uppsatta mål, genom att arbeta effektivt med planering av aktivitet, genomförande, systematiska uppföljningar och analyser. Idéer om aktiviteter råder det ingen brist på som jag ser det, det finns gott om engagerad skolpersonal. Det viktiga är att det finns en tydlig ledning som har visioner och informerar om i vilken riktning personalen ska.

5.4 Vidarutveckling av ämnet

Eftersom det finns så mycket bra som skolorna gör och många duktiga pedagoger, tycker jag att det hade varit spännande att försöka hitta en modell eller strategi som skolorna kunde arbeta efter när det gäller att systematiskt följa upp, arbeta och utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och på så sätt ta till vara på allt bra som görs idag i våra verksamheter och utveckla det och inte låta det gå förlorat.

6 Referenslista:

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Asp-Onsjö (2010). kap 11 Specialpedagogik i en skola för alla att arbeta med elever med svårigheter U.P. Lundgren, R. Säljö, C&C Liberg (Red) *Lärande, skola, bildning grundbok för lärare*. Natur och kultur: Stockholm

Bell, J (2000). *Introduktion till forskningsmetodik* (3:e upplag). Lund: Studentlitteratur

Bengtsson.A. (2015). *Elevhälsomötet som ett forum för samverkan och lärande- en fallstudie av elevhälsomötets organisation, innehåll och process vid en grundskola* (Master's thesis) Göteborgs institution för pedagogik och specialpedagogik Göteborgs universitet

Dalen, M. (2015). *Intervjuer som metod* (2:a upplag). Lund: Gleerups Utbildning AB

Emanuelsson, I., Persson, B., & Rosenqvist, J. (2001). *Forskning inom det specialpedagogiska området - en kunskapsöversikt*. Stockholm: Skolverket

Gustavsson, L.H. (2009). *Elevhälsan börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur

Guvå, G. (2009) *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik*. (FOG-rapport, 65) Linköping: Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet. Hämtad 2015-10-15 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:765543/FULLTEXT01.pdf>

Guvå, G. (2010) *Och de tre skola bliva ett. Om elevhälsans tre spår* (FOG-rapport, 67). Linköpings Universitet. Hämtad 2015-10-15 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:765565/FULLTEXT01.pdf>

Guvå, G. (2014). *Elevhälsans retorik och praktik*. Hämtat 20 mars från www.skolverket.se/publikationer?id=3288

Hjörne, E. & Säljö, R. (2008). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan* (3:e upplag.). Stockholm: Norstedt

Hjörne, E. & Säljö, R.(2014) Analysing and preventing school failure :. Exploring the role of multiprofessionality in pupil health team meetings. *International Journal of Educational Research* 63,. 5-14

Housley, W. (2003). *Interaction in multidisciplinary teams* Alderhot:. Ashgate

Hylander, I. (2010). *Elevhälsan i retorik och praktik*. Hämtat 9 april från <https://vr.se/download/18.37fda2bc131b1093f6880001493/elevhalsa-i+retorik-och-praktik.pdf>

Hylander, I.(2010a) *Föreställningar om elevhälsa*. Hämtat 9 november från http://www.cefam.se/media/com_cefam/papers/371-1362479572-Svensk%20sammanfattning.pdf

Hylander, I (2011b). Samverkan - professionellas föreställningar om elevhälsoarenan. (FOG-rapport, 69). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. Hämtad 2015-09-09 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:765577/FULLTEXT01.pdf>

Höög, J. (2012). *Elevhälsan i skolan tema med variationer*. Stockholm: Skolverket

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur

Mehan, H. (2014). The prevalence and use of the psychological- medical discourse in special education. *International Journal of Educational Research* 63 s.59-62

Nilholm, C. (2007). *Perspektiv på specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur

Nilsson, A. (2014). *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevernas utveckling mot målen*. Stockholm: Skolverket. Hämtad 2015-10-30 från http://www.skolverket.se/polopoly_fs/1.196122!/Menu/article/attachment/Artikel%20Fr%C3%A4mja,%20F%C3%B6rebygga....pdf

Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Östersund: Skolutvecklarna Sverige AB

Persson, B. (2007) Några aktuella specialpedagogiska forskningstrender. I E Björck-Åkesson, Nilholm (red). *Reflektioner kring specialpedagogik- sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna* 5:2007 Stockholm: Vetenskapsrådet.

Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2015-10-30/ från <http://www.regeringen.se/contentassets/00544237746c4328a140ac77e35f5bb1/halsa-larande-och-trygghet>

Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen För kunskap, valfrihet och trygghet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2015-10-30/ från <http://www.regeringen.se/contentassets/c507a849c3fa4173b7d03df20bad2b59/den-nya-skollagen---for-kunskap-valfrihet-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.-20092010165>

Rosenqvist, J (2007) Några aktuella specialpedagogiska forskningstrender. I E Björck-Åkesson, Nilholm (red.), *Reflektioner kring specialpedagogik- sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna* 5:2007 Stockholm: Vetenskapsrådet.

SFS 2010:800. Skollag. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skolinspektionen Kvalitetsgranskning Rapport (2015:05) *Elevhälsa – elevers behov och skolans insatser*. Stockholm: Skolinspektionen

Skolverket. (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Fritzes.

SOU (2000:19). *Från dubbla spår till elevhälsa- i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen. Stockholm:

Utbildningsdepartementet. Hämtat 2015-10-30 från
<http://www.regeringen.se/contentassets/17af10b2a3aa44f9ac54ab19e0096b16/sou-200019-fran-dubbla-spar-till-elevhalsa>

SOU (2002:121) *Skollag för kvalitet och likvärdighet* Utbildningsdepartementet
Hämtat 2015-11-06

Socialstyrelsen & Skolverket. (2014). *Vägledning för elevhälsan* (2:a upplagan). Falun: Edita Bobergs.

SFS 2010:800. (2010). *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Stukat, S. (2005). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Thylefors, I. (2013). *Babels torn- om tvärprofessionellt teamarbete* (1:a utgåvan) Stockholm: Natur och Kultur

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer* (3:e upplag)Lund: Studentlitteratur

Törnsén, M. (2014) – *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Stockholm: Skolverket 2014

7 Bilagor

Bilaga 1

Frågeguide

Vilken är din profession i elevhälsan?

Hur länge har du arbetat i yrket?

Vem leder elevhälsomötet på din arbetsplats?

Hur upplever du styrningen av elevhälsomötet i din verksamhet?

Hur fördelas elevhälsans arbetsuppgifter?

Hur ser det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ut på din arbetsplats idag?

I det *salutogena perspektivet* nämns riskfaktorer och friskfaktorer. Beskriv ert elevhälsoarbete utifrån det salutogena perspektivet, som det ser ut idag

Enkät

Frågeguide

Vilken är din profession i elevhälsan?

Hur länge har du arbetat i yrket?

Vem leder elevhälsomötet på din arbetsplats?

Hur upplever du styrningen av elevhälsomötet i din verksamhet?

Hur fördelas elevhälsans arbetsuppgifter?

Hur ser det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ut på din arbetsplats idag?

I det *salutogena perspektivet* nämns riskfaktorer och friskfaktorer. Beskriv ert elevhälsoarbete utifrån det salutogena perspektivet, som det ser ut idag

Tack för din medverkan i undersökningen