



**INSTITUTIONEN FÖR PEDAGOGIK
OCH SPECIALPEDAGOGIK**

ETT SPECIALPEDAGOGISKT PERSPEKTIV PÅ HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETE

En intervjustudie

Carina Norman

Specialpedagogiska programmet

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	SPP610
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2018
Handledare:	Eva Gannerud
Examinator:	Staffan Stukát
Rapport nr:	HT18-2910-266-SPP610

Abstract

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	SPP610
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2018
Handledare:	Eva Gannerud
Examinator:	Staffan Stukát
Rapport nr:	HT18-2910-266-SPP610
Nyckelord:	hälsofrämjande, förebyggande, elever, elevhälsa, elevhälsoarbete, elevhälsoteam, specialpedagoger, speciallärare, lärandemiljö, utveckling, handledning, konsultation, arbetsformer, samarbete, specialpedagogiska perspektiv, extra anpassningar, särskilt stöd, relationellt, relationer.

Syfte:	Syftet med studien var att undersöka hur elevhälsoteamet med fokus på specialpedagogen och specialläraren arbetade hälsofrämjande och förebyggande för att alla elever skulle nå de övergripande målen och kunskapskraven i Läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 (Lgr11) och i Läroplanen för gymnasieskolan 2011, examensmål och gymnasie-gemensamma ämnen (Gyl1). Frågeställningarna var hur elevhälsoteamet beskrev samarbetet med lärarna kring hälsofrämjande och förebyggande arbete i elevgrupperna, samt elevhälsoteamets hälsofrämjande och förebyggande arbete.
Teori:	Organisations- och systemperspektiv där fokus ligger på skolan och förklaringar till elevers svårigheter söks i lärandemiljön. Relationellt perspektiv och relationell pedagogik. Sociokulturell teori och systemteori.
Metod:	Kvalitativa intervjuer med fyra specialpedagoger och två speciallärare, med semistrukturerade frågor, inspirerad av den hermeneutiska analysmetoden.
Resultat:	Samarbetet i elevhälsoteamet verkade framstå som det ser olika ut mellan professionerna på skolorna, beroende på hur teamet är organiserat, fysisk placering av personalen och tidigare erfarenheter av samarbete mellan professionerna. Alla skolor arbetade med hälsofrämjande och förebyggande arbete tillsammans med den pedagogiska personalen. Flertalet av skolorna hade genom olika arbetsformer tydliggjort och medvetandegjort arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd tillsammans med lärare. Studien visade också att alla specialpedagoger och speciallärare använde handledning för att påverka den pedagogiska personalens förhållningssätt och bemötande med eleverna, vilket gett positiva förändringar i verksamheten.

Förord

Denna magisteruppsats är resultatet av ett examensarbete inom Göteborgs Universitet och Specialpedagogprogrammet som motsvarar 90 högskolepoäng. Omfattningen på uppsatsen är 15 poäng. Arbetet har genomförts under höstterminen 2018.

Jag vill tacka de fyra specialpedagoger och 2 speciallärare som ställde upp med sin tid och sitt engagemang i samband med intervjuerna. De har också varit mycket behjälpliga vid oklarheter under arbetets gång med uppsatsen, och med dokument som jag efterfrågat. Stort tack till min handledare Eva Gannerud som aktiverat mina hjärnceller genom spännande frågeställningar och tack för hennes många utvecklande och uppmuntrande återkopplingar. Ett stort tack till min kollega Vesna som gett mig respons och uppmuntrat mig i mitt arbete. Sist men inte minst, tack till min man som fått sitta ensam på kvällar och helger och titta på tv-serier alldeles själv under mitt arbete med uppsatsen och knappt klagat någonting över detta.

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	3
3	Bakgrund	4
3.1	Styrdokument	4
3.2	Elevhälsa i ett historiskt perspektiv	6
4	Tidigare studier och annan litteratur	7
4.1	Elevhälsoteam och multiprofessionella team	7
4.2	Samarbete mellan olika professioner	9
4.3	Hälsofrämjande och förebyggande arbete	10
4.4	Tillgänglig lärmiljö	11
4.5	Handledning och konsultation	12
4.6	Projekt och kurser	12
5	Perspektiv och teorier	14
5.1	Specialpedagogiska perspektiv	14
5.2	Relationer i skolan	15
6	Metod	18
6.1	Metodval	18
6.2	Urval	18
6.2.1	Tabell 1: Presentation av respondenter	19
6.3	Genomförande	20
6.4	Analys- och tolkningsmetod	20
6.5	Reliabilitet	20
6.6	Validitet	21
6.7	Generaliserbarhet	21
6.8	Forskningsetik	21
7	Resultat	22
7.1	Organisation av skolans elevhälsoteam	22
7.1.1	Deltagare och struktur på elevhälsoteamets möten	22
7.1.2	Samarbete inom elevhälsoteamet	23
7.2	Organisation av skolans elevhälsa	24
7.2.1	Arbetsformer för elevhälsoarbete	24
7.2.2	Relationsskapande samtal	26
7.3	Hälsofrämjande och förebyggande arbete	27
7.3.1	Handledning kring förhållningssätt och bemötande	27
7.3.2	Hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter	28

8	Diskussion.....	30
8.1	Metoddiskussion.....	30
8.2	Resultatdiskussion	31
8.2.1	Organisation av skolans elevhälsoteam.....	31
8.2.1.1	Deltagare och struktur på elevhälsomöten.....	31
8.2.1.2	Samarbete inom elevhälsoteam.....	31
8.2.2	Organisation av skolans elevhälsa.....	32
8.2.2.1	Arbetsformer för elevhälsoarbete.....	32
8.2.2.2	Relationsskapande samtal.....	33
8.2.3	Hälsofrämjande och förebyggande arbete	33
8.2.3.1	Handledning kring förhållningssätt och bemötande.....	34
8.2.3.2	Hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter	34
8.3	Avslutande diskussion.....	35
8.4	Slutsatser perspektiv och teorier.....	38
8.5	Fortsatta studier	39
9	Referenslista.....	40
10	Bilagor	45

1 Inledning

I de flesta klassrum finns det elever med olika funktionsvariationer som behöver mycket stöd och god undervisning i skolarbetet för att lyckas. Skolans styrdokument säger att alla lärare ska arbeta med ledning och stimulans och ge alla elever möjlighet att nå de övergripande målen och kunskapskraven. Skollagen, liksom den senaste läroplanen för grundskolan och gymnasiet (Lgr11, 2011; Gy11, 2011), betonar att elevhälsoarbete främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Ändå är det många skolor idag som främst arbetar med åtgärdande arbete, vilket gör att det inte finns mycket tid kvar för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande (Törnsén, 2014; Hjärne, 2018). Det här är en stor anledning till att Specialpedagogiska skolmyndigheten i år gav ut två stödmaterial: *Elevhälsoarbete under utveckling-en antologi* och *Det lilla ordet främst, ett förebyggande och hälsofrämjande arbets sätt i skolan*. De handlar främst om att skapa förutsättningar för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande i skolan. När dessa publicerades 2018 hade cirka 400 skolor och ungefär 2000 deltagare tagit del av en nätbaserad kurs som kallades *Att höja skolans elevhälsokompetens-ett processarbete för likvärdig utbildning*. Om elevhälsan skulle ägna mindre tid åt åtgärdande arbete och istället lägga mer tid på hälsofrämjande och förebyggande arbete tillsammans med lärare skulle det kunna vara en lösning för att fler elever kommer nå de övergripande målen och kunskapskraven. Detta skulle också kunna bidra till att förbättra lärarnas arbets situation och elevers lärandemiljö.

Elevhälsan är en del av skolans verksamhet. Ordet kan ha tre olika betydelser. En av dem kan handla om elevers hälsa, en annan kan vara en presentation för de personer som arbetar med elevhälsa på en skola. Den tredje betydelsen kan vara den verksamhet inklusive de personer som utför denna verksamhet (Hylander, 2011). Den senare betydelsen används i denna studie. Elevhälsa ska enligt skollagen stödja eleverna så dessa når utbildningens mål (Löfberg, 2018).

Det är sju år sedan skollagen 2010:800 trädde i kraft. I den infördes begreppet en samlad elevhälsa som innebär att skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och person med specialpedagogisk kompetens ska ingå i elevhälsan. Forskare menar att det kan ta sju år innan skolutveckling är implementerat i verksamheten (Sherp, 2013). Rapporten *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2018* (Sveriges kommuner och landsting, 2018) visar att samarbetet mellan elevhälsan och lärarna samt samarbetet mellan anställda inom elevhälsan har minskat sedan samma studie genomfördes 2015. Studien visar också att drygt hälften av kommunerna önskar att staten skulle bidra till att det utbildas fler till elevhälsans professioner. Skolinspektionens årsrapport 2017 (Skolinspektionen, 2018) beskriver att elevhälsan i många grundskolor skulle kunna bidra i högre grad till att utveckla undervisningen och öka elevernas välbefinnande. Rapporten berättar att två av tio elever i grundskolan inte vet vad elevhälsa är. Slutsatsen av detta är att elevhälsan används för lite i förebyggande arbete och för att stödja elevernas utveckling (Skolinspektionen, 2018).

Det händer mycket kring elevhälsa idag. Bland annat har Regeringen lagt fram en proposition som föreslås träda i kraft 2019-07-01: *Läsa, skriva, räkna-en garanti för tidiga stödinsatser* (prop. 2017/18:195). Propositionen innebär att lärare ska samråda med personal med specialpedagogisk kompetens vid oro för att elever inte kommer nå kunskapskraven i svenska, svenska som andraspråk och matematik. Hösten 2018 gav även Specialpedagogiska skolmyndigheten ut tredje utgåvan av *Värderingsverktyg för tillgänglig utbildning* (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018).

Hjärne professor i pedagogik (2018) har under åren 1999-2010 forskat kring elevhälsoteamets arbete. Resultaten från dessa forskningsstudier visar bland annat att lärarna inte var aktivt delaktiga i elevhälsoarbetet på skolorna. Hylander psykolog och docent i pedagogik (2018) menar att efter den nya skollagen SFS 2010:800 trädde i kraft 2011-07-01 saknas det forskning om elevhälsoteams arbete i Sverige. Hylander (2018) redovisar en sammanfattning över elevhälsoteamets yrkesrollers utveckling efter deltagande i Specialpedagogiska skolmyndighetens nätbaserade kurs: *Att höja skolans elevhälsokompetens-ett processarbete för likvärdig utbildning*. Resultaten visar att det gemensamma för elevhälsoteamen var utmaningen att förankra ett hälsofrämjande och förebyggande arbete hos

lärarna på skolan. Alla yrkesprofessioner i elevhälsoteamen var överens om att lärarna behöver vara mer delaktiga i skolans elevhälsoarbete. Utifrån dessa iakttagelser är jag mycket intresserad av hur det ser ut idag på grundskolor och gymnasieskolor i Sverige när det gäller det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Har det skett någon förändring under de här åren som gått efter skollagen SFS 2010:800 trädde i kraft? Är lärarna mer delaktiga idag i skolans elevhälsoarbete än vad de var innan det hälsofrämjande och förebyggande arbetet blev lagstadgat? Hur ser samarbetet ut idag mellan professionerna i elevhälsoteamet och hur samarbetar teamet med den pedagogiska personalen i det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet på skolorna?

Elevhälsa är idag ett aktuellt område inom skolutveckling. Jag är särskilt intresserad av att undersöka specialpedagogers och speciallärares hälsofrämjande och förebyggande arbete på skolor, eftersom den specialpedagogiska kompetensen är speciellt viktig gällande särskilda kunskaper om elevers lärande (SOU 2002:121).

2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka hur elevhälsoteamet med fokus på specialpedagogen och specialläraren arbetar hälsofrämjande och förebyggande för att alla elever ska nå de övergripande målen och kunskapskraven i Läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011 (Lgr11) och i Läroplanen för gymnasieskolan 2011, examensmål och gymnasie-gemensamma ämnen (Gy11).

1. Hur beskriver specialpedagogen och speciallärare samarbetet med lärarna kring hälsofrämjande och förebyggande arbete i elevgrupperna?
2. Hur beskriver specialpedagogen och speciallärare elevhälsoteamets hälsofrämjande och förebyggande arbete?

3 Bakgrund

För att skaffa mig överblick över kunskapsläget har jag sökt efter vetenskapliga artiklar i bland annat databaserna ”EBSCO”, ERIC och Google Scholar med sökord som ”collaboration”, ”school-based multiprofessional teams”, ”school-based health-care teams”, ”student health framers”, ”pupil welfare team”, ”inter-professional”, ”team members school” med mera i många kombinationer. Jag har också använt GUNDA och GUPEA för att söka svensk litteratur och uppsatser.

I följande avsnitt beskrivs först vad styrdokumentet berättar om elevhälsas uppgifter och organisation, extra anpassningar, särskilt stöd och diskrimineringslagen. Därefter ges en bakgrund till delar av elevhälsan i ett historiskt perspektiv.

3.1 Styrdokument

Syftet med utbildningen är att elever ska inhämta kunskaper och värden:

Utbildningen inom skolväsendet syftar till att barn och elever ska inhämta och utveckla kunskaper och värden. Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära. Utbildningen ska också förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på (SFS 2010:800, 1 kap. 4§).

I mars 2010 överlämnade regeringen en proposition till riksdagen gällande ett förslag till en ny skollag. Här föreslås en samlad elevhälsa som främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Propositionen menar att arbete med elevhälsan förutsätter stor samverkan mellan elevhälsans personal och övriga personalgrupper för att stödja varje elevs lärande och utveckling. ”Skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling” (prop. 2009/10:165, s.276). ”Elevernas utveckling mot målen ska stödjas” (prop. 2009/10:165, s.274).

”Alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål” (SFS 2010:800, 3 kap. 3§).

Om det inom ramen för undervisningen eller genom resultatet på ett nationellt prov, genom uppgifter från lärare, övrig skolpersonal, en elev eller en elevs vårdnadshavare eller på annat sätt framkommer att det kan befaras att en elev inte kommer nå de kunskapskrav som minst ska uppnås, ska detta anmälas till rektorn. Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt. Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges sådant stöd (SFS 2010:800, 3 kap. 8§).

När skollagen (SFS 2010:800) trädde i kraft innebar det att skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna organiserades i en samlad elevhälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Elevhälsan omfattar specialpedagogiska, medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. En samlad elevhälsa ska finnas på skolor och det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens (SFS 2010:800). ”Elevhälsan ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas” (SFS 2010:800, 2 kap. 25§). Elevhälsans insatser ska stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Varje profession har ett särskilt ansvar att bidra med sin specifika kompetens och att samverka med övriga professioner inom elevhälsan, skolan och utanför skolan. Elevhälsa ska finnas för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska elevhälsoteamet komplettera lärarnas pedagogiska kunskap och tillsammans undanröja hinder och underlätta för eleverna att nå målen.

Från och med 2018-07-01 gäller SFS 2018:749 som är en ändring i skollagen (SFS 2010:800):

Elever som till följd av en funktionsnedsättning har svårt att uppfylla de olika kunskapskrav eller kravnivåer som finns ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser. Elever som lätt når de kunskapskrav som minst ska uppnås eller de kravnivåer som gäller ska ges ledning och stimulans för att kunna nå längre i sin kunskapsutveckling. /.../ Rektorn ska se till att elevens behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Behovet av särskilt stöd ska även utredas om eleven uppvisar andra svårigheter i sin skolsituation. Samråd ska ske med elevhälsan, om det inte är uppenbart obehövt. Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd, ska han eller hon ges sådant stöd (SFS 2018:749).

När en elev inte når kunskapskraven med hjälp av den ledning och stimulans som getts ska extra anpassningar genomföras: ”Extra anpassningar är en stödinsats av mindre ingripande karaktär som normalt är möjlig att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen” (Skolverket, 2014, s.11). En annan form av stödinsats är särskilt stöd (Skolverket, 2014). Innan särskilt stöd sätts in ska skolan kartlägga organisationen kring elevens lärandesituation: ”Det kan bland annat ske genom att se över hur resurser fördelas, vilka pedagogiska metoder som används, hur den aktuella elevgruppen fungerar och hur elevens lärmiljöer är organiserade” (Skolverket, 2014, s.10). Särskilt stöd är mer ingripande insatser än extra anpassningar: ”insatser av mer ingripande karaktär som normalt inte är möjliga att genomföra för lärare och övrig skolpersonal inom ramen för den ordinarie undervisningen” (Skolverket, 2014, s.11). När en utredning görs om en elev är i behov av särskilt stöd är det viktigt att bedömningen görs utifrån en helhetsbild av elevens förutsättningar för att kunna nå kunskapskraven (prop. 2013/14:160, s.21).

Enligt skollagen ska skolor aktivt främja lika rättigheter och möjligheter för de elever som deltar i verksamheten oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller sexuell läggning (SFS 2014:958).

Rektors uppdrag innebär att sätta in elevhälsan i ett tidigt skede när ledning och stimulans inte är tillräckligt för att eleverna ska nå kunskapskraven. Rektor bör:

”se till att elevhälsans kompetens tas tillvara i ett tidigt skede i arbetet med extra anpassningar dels för att identifiera en elevs behov, dels för att stödja lärare och övrig skolpersonal i arbetet med anpassningar i olika lärmiljöer inom verksamheten” (Skolverket, 2014, s.21).

Enligt läroplanerna för grundskolan och gymnasieskolan är det rektors ansvar att se till att undervisningen och elevhälsan utformas så att alla elever får det särskilda stöd och den hjälp de behöver för att nå de övergripande målen och kunskapskraven. Rektorn har det övergripande ansvaret för att verksamheten inriktas mot de nationella målen och har ett särskilt ansvar för elevhälsans och undervisningens verksamhet (Lgr 11, 2011; Gy11, 2011).

När regeringen överlämnade propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* till riksdagen fanns följande att läsa om det specialpedagogiska arbetet: ”Det övergripande specialpedagogiska arbetet bör ha fokus på att undanröja hinder för och orsaker till svårigheter i undervisnings- och lärandemiljöerna” (prop. 2001/02:14, s.33).

I *Hälsa, lärande och trygghet* beskrivs den specialpedagogiska kompetensen som följande:

”Specialpedagogisk kompetens kan beskrivas som den kompetens som behövs i skolan för att se till att varje elev utifrån sina förutsättningar får det utbyte av skolan som han eller hon har rätt till. Den specialpedagogiska kompetensen kan då utgöra ett kvalificerat komplement när den allmänpedagogiska kompetensen inte räcker till” (prop. 2001/02:14, s.32).

3.2 Elevhälsa i ett historiskt perspektiv

Med start juli 1998 kartlades elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion i syfte att höja kvaliteten och effektiviteten på verksamheten. Resultatet blev Statens offentliga utredningar 2000:19 *Från dubbla spår till Elevhälsa-i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*, ett slutbetänkande av Elevvårdsutredningen. Titeln härrör från att elevvården och skolans pedagogiska verksamhet tidigare utfördes i parallella spår vilket inte var ett system som gynnade eleverna och lärarna. Utredningen (SOU 2000:19) menade bland annat att verksamheterna som tidigare kallades elevvård och skolhälsovård bör heta elevhälsa. Elevhälsan ska bestå av högskoleutbildade yrkesgrupper med kompetenserna: social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads, specialpedagogisk och studie- och yrkesvägledande. Det nämndes också i utredningen att elevhälsans personalgrupper ska arbeta i skolan för att skapa miljöer som främjar lärande, god utveckling och god hälsa hos eleverna. Elevhälsans personal skulle också ta ett särskilt ansvar för att undanröja hinder för alla elevers lärande och utveckling. Utredningen nämner att det inte fanns något lagstöd för skolans elevvårdsarbete med undantag för bestämmelser om skolhälsovård. Utredningen visade också att lärande förutsätter att eleverna förstår och är delaktiga, vilket i sin tur gynnar utvecklingen av en god hälsa. För att kunna ge eleverna en god lärandemiljö behöver personalen och eleverna samtala över arbetssätten i undervisningen, för att sedan reflektera över detta och hur de kan utveckla undervisningen vidare. Slutsatsen blev att lärande, hälsa och skolmiljö hör ihop och all verksamhet och alla aktiviteter i skolan är tillsammans den miljön där eleverna ska lära sig och hela tiden utvecklas. Detta i sin tur betyder att alla personalgrupper ska arbeta tillsammans för elevernas bästa (SOU 2000:19).

Regeringen överlämnade i oktober 2001 propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* (prop. 2001/02:14) till riksdagen där de presenterade elevhälsa som ett eget verksamhetsområde där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser skulle ingå. Utgångspunkten var att det är skolans ansvar att skapa en god lärande miljö för elevernas kunskaps- och personliga utveckling, samt att lärande och hälsa skulle gå hand i hand. Propositionen förklarade också att elevhälsoarbete främst bör vara hälsofrämjande och förebyggande, samt innebära en samverkan mellan all personal på skolan. Det skall också finnas allsidig kompetens för detta arbete på skolan. Propositionen gjorde bedömningen att i en samlad elevhälsa bör skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser finnas.

I utredningen Skollag för kvalitet och likvärdighet (SOU 2002:121) beskrivs att de flesta elever mår bra men det som oroar när det gäller elevers hälsa är att förekomsten av psykiska, sociala och psykosomatiska problem ökar. Förr begränsades skolans hälsoarbete i huvudsak till fysiska problem medan på senare tid har de psykosociala hälsoproblemen ökat, problem som kan ha stor betydelse för elevers lärande. Elevhälsoarbete ska vara en del av skolans lärandeuppdrag och det samlade arbetet för en god hälsa och att det förebyggande arbetet ska betonas (SOU 2002:121). ”Att förebygga svårigheter i skolan genom att planera för och ge särskilt stöd är en fråga för hela skolan och elevhälsan kan bidra med sin speciella kompetens” (SOU 2002:121, s.324). Elevhälsa handlar om att arbeta hälsofrämjande med alla elever som är i behov av stöd och hjälp i sitt lärande.

I skollagen 2010:800 ändrades beteckningen från elevvård till elevhälsa och elevvårdsteamsmöten till elevhälsoteamsmöten (Hjörne & Säljö, 2013).

4 Tidigare studier och annan litteratur

Här beskrivs studier som visar att samarbete mellan olika professioner och organisationen av elevhälsa förbättrar undervisningen för elever och lärare. Internationellt finns det många studier gällande samarbete kring elevhälsa, medan det nationellt är begränsat. Det är främst Säljö och Hjärne som dominerar nationellt inom detta område. Först beskrivs forskning gällande "elevhälsoteam/multiprofessionella team" och "samarbete mellan olika professioner". Detta för att ge en bakgrund till hur organisationen av team- och elevhälsoarbete kan se ut i verksamheter där lärande sker. Därefter redovisas "hälsofrämjande och förebyggande arbete". Vidare skriver jag om "tillgänglig lärmiljö", "handledning och konsultation" och "projekt och kurser", vilket kan ge en förståelse för vad detta kan innebära i skolans verksamheter.

4.1 Elevhälsoteam och multiprofessionella team

Svedberg (2014) nämner följande faktorer för effektiva team: relevant kompetens finns presenterat i teamet, alla vet målet, "högt i tak", nyanserad kommunikation, olikhet accepteras, allas röst är lika viktiga, beslut sker i samförstånd och gruppens medlemmar är självkritiska och utvärderar sitt arbete. Författaren förklarar att begreppet team-building innebär att man bygger på att samhörighet och gruppidentitet tränas och byggs upp genom aktiviteter tillsammans. Svedberg (2014) menar att det är tre nyckelfrågor som främst ingår i arbete med team-building: vilka är vi, vad ska vi göra och hur går vi tillväga?

I flera studier beskrivs arbetet och organisationen i olika team och betydelsen av detta arbete. Hartmann (2016) redovisar en fältstudie som bygger på en jämförelse mellan hur två olika mångprofessionella arbetsteam arbetade tillsammans med elever i behov av specialundervisning. Studien utfördes i USA i skolor med individuella utbildningsprogram. Teamen bestod av vårdnadshavare, terapeuter, psykologer, lärare, speciallärare, assistenter och administratörer. Studien pågick i ett år och urvalet var ett team från landsbygden och ett från tätorten. Data samlades in bland annat genom observationer från lärarmöten, klassrumsaktiviteter och intervjuer. Studien visar att när deltagarna i teamet hade daglig kontakt med varandra uppfattades det som att de ingick i teamet. Men när deltagare endast var med sporadiskt på möten, tolkades det som de inte tillhörde teamet. Slutsatsen blev att teamdeltagarna som dagligen pratade med varandra hade en mycket större möjlighet att samarbeta och ge eleverna en bättre undervisningsmiljö.

Vainikainen, Thuneberg, Greiff och Hautomäki (2015) undersökte svar från 1113 rektorer i Finland gällande elevhälsoteams förebyggande och åtgärdande elevhälsoarbete. Studien startades av Utbildningsstyrelsen på grund av det ökade antalet remisser till specialundervisningen. Rektorens svar på vad som var en fungerande elevhälsa var att alla professioner ska finnas tillgängliga på plats, och att möten sker kontinuerligt med en tydlig struktur som stöttar elevers utveckling. Dessa faktorer menade rektorerna leder till att samverkan i elevhälsoteamet fungerade bättre för elevhälsoarbetet.

I en vetenskaplig artikel utgiven i Sri Lanka redovisar Chandratilake (2014) betydelsen av att arbeta i ett multiprofessionellt team inom medicinska utbildningar. Resultaten visar att samarbetet har stor betydelse både inom den egna yrkesprofessionen och samverkan mellan olika professioner, samt betydelsen av förståelsen av varandras yrkesroller i ett team (Chandratilake, 2014). Författaren menar att förr arbetade läkare, sjuksköterskor, terapeuter i separerade spår, medan de idag arbetar tillsammans i sjukvårdsteam. Skolverket (2012) redogör i *Tydligare krav på elevhälsan. Juridisk vägledning* att en av anledningarna till att det ska finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens är att utveckla samverkan mellan dessa professioner.

En rapport gjordes med syftet att få ökad kunskap om hur samverkan och lärande fungerar kring elevärenden i elevhälsoteam (Guvå, 2009). Den visar att de olika professionerna har en samsyn kring elevhälsa som hälsofrämjande och förebyggande insatser på generell nivå. Elevhälsoteamet var samstämmt om att arbetet borde ske utifrån ett salutogent och relationellt perspektiv. Däremot var det skillnad när det gällde det praktiska arbetet kring varje elev. Där hade professionerna olika synsätt att se på elevärenden.

Hjörne och Säljö (2013) beskriver elevhälsoteam som den enhet vars uppgift är att analysera, bereda och fatta beslut i elevhälsofrågor. Elevhälsoteammöten beskrivs som en lokal samtalskultur där beskrivningar av elevers skolsvårigheter produceras och används. Hjörne och Säljö (2004; 2013) belyser i en studie frågor om hur elevers svårigheter att passa in i skolan förstås och bemöts av lärare och annan personal i skolan. Empirin i studien är hämtad från diskussioner och förhandlingar i elevhälsoteam på fem skolor. Lärarna i studien menar att svårigheterna går att finna hos eleverna istället för i lärandemiljön. Den pedagogiska miljön analyserades inte utan elevhälsoteamets deltagare förutsatte att eleverna var bärare av problemet. Det saknades också diskussioner om mål och utvärdering av tidigare sätt att utreda elevärenden. Lärarna hade inga strategier att använda för att komma vidare när de resonerade om elever i svårigheter. Studien visar också att dokumentationen inte fyllde någon levande funktion i samtalen. I många av dessa möten fördes ingen detaljerad dokumentation om vad de resonerat kring och vilka slutsatser de kommit fram till vid tidigare tillfällen. Det som nästan saknades helt menade elevhälsoteamets professioner var en diskussion om lärarens betydelse i elevärenden (Hjörne & Säljö, 2004; 2013): ”Man får aldrig veta något om upplägget av undervisningen, hur stimulerande eller krävande klassrumsmiljön är eller hur läraren bemöter barnen” (Hjörne & Säljö, 2013 s.190). Författarnas slutsatser visar bland annat att sättet att argumentera på under elevhälsoteammöten utgick från att skolan, undervisningen och lärarna fungerade och att det var eleverna som var bärare av problemet. Studien visar att för att utveckla arbetet i elevhälsoteamet är lärarens roll viktig att diskutera i teamet. Hjörne och Säljö (2013) menar att en idé skulle kunna vara att läraren medverkade på elevhälsoteammöten för att kunna bidra till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Forskning visar att interprofessionella elevhälsoteam är de som fungerar bäst i skolans verksamhet (Hjörne, 2018). Det innebär att professionerna arbetar tillsammans och inte i parallella spår. Hylander (2018) menar att intentionen i skollagen om en sammanhållen elevhälsa med olika professioner som kompletterar varandra stämmer bäst överens med interprofessionella team. Det som kännetecknar interprofessionella team är att medlemmarna arbetar utifrån ett gemensamt uppdrag där de olika yrkesrollerna är tydliga och att de i hög grad arbetar samordnat, samt att varje profession är beroende av varandra (Thylefors, 2007). Viktiga faktorer för att få ett fungerande interprofessionellt team är att de olika professionerna har en gemensam syn på vad elevhälsokompetens innebär och att de vågar ifrågasätta tidigare rutiner (Hylander, 2018). Författaren menar att varje profession även bör kunna ifrågasätta sina egna rutiner och andras insatser genom att tillsammans skapa nya rutiner mot det gemensamma målet. Hylander (2011) fokuserar i sin rapport på det som förenar varje yrkesgrupp i elevhälsan. Projektets syfte var att få ökad kunskap om hur elevhälsoteamets samarbete i elevärenden gick tillväga. Det vill säga hur de olika professionerna i elevhälsoteamet uppfattade samarbetet i ärenden. Författaren menar att detta kan öka förståelsen för processer som sker i samband med elevärenden: ”Kunskap om detta kan bidra till ökad förståelse för processer som förhindrar eller underlättar att mångprofessionell kompetens används för att stödja lärare och undanröja hinder för elevers utveckling och lärande” (Hylander, 2011, s.1). Rapporten visar att det råder en allmän föreställning hos professionerna i elevhälsoteamet att om de står på sig och hävdar sin professions specialisering kan det motverka teamkänslan i gruppen (Hylander, 2011; Hylander 2018).

4.2 Samarbete mellan olika professioner

”Elevhälsokompetens innebär att all personal på en skola är involverade i elevhälsoarbetet för att utifrån olika perspektiv bidra till en god elevhälsa där den samlade elevhälsans kompetens blir en viktig resurs” (Löfberg, 2018, s.11). En utmaning för rektor är att förena de olika yrkeskulturerna och synsätten i elevhälsoarbetet så att elevernas lärande och hälsa främjas (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Höög och Törnsén genomförde en studie tillsammans om elevhälsans uppdrag med fokus främst på psykisk hälsa och elevhälsans roll (Höög, 2014; Törnsén, 2014). 150 intervjuer gjordes med rektorer, elevhälsopersonal och lärare, där Höög undersökte skolan som organisation och Törnsén tittade på rektors ansvar. Studien omfattar 33 skolor i 7 kommuner. Resultatet visar att elevhälsan främst fokuserade på elevers ohälsa på individnivå och att elevhälsoarbetet i huvudsak var åtgärdande. Skolans elevhälsa, det vill säga hela skolans personal, saknade en gemensam uppfattning om skolans uppdrag och styrdokumentens riktlinjer om elevhälsoarbetet. Utifrån resultatet gick det också att se att de olika professionerna på skolan var osäkra på sina roller i elevhälsoarbetet (Törnsén, 2014). Det saknades mätbara mål i elevhälsoarbetet och arbetet var svagt knutet till skolans kunskapsmål (Höög, 2014). Studien visar att det saknades koppling mellan elevhälsan och det pedagogiska uppdraget. Höög (2014) beskriver att elevhälsoarbetet saknade generella riktlinjer för verksamheten, vilket resulterade i att personalen gjorde egna planeringar och prioriteringar. Lärarna var osäkra på hur elevhälsoarbetet var organiserat. Utvärderingar av elevhälsoarbetet gjordes inte och integrerades inte i skolans kvalitetsarbete. Detta innebar att elevhälsoarbetet bestod av akuta insatser och kortsiktigt elevhälsoarbete (Höög, 2014).

Elevhälsoundersökningen *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2018* (Sveriges kommuner och landsting, 2018) visar att samarbetet mellan elevhälsoteam, rektor, lärare och övrig skolpersonal är en utmaning. Undersökningen berättar att det kan bero på brist på tid, olika synsätt och olika förståelse för vad som upplevs svårt för en elev. Studien pekar på att rektors ledarskap har en central betydelse för samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna på skolan. Resultaten visar också att ett utvecklingsbehov i elevhälsans arbete är att utforma inkluderande lärmiljöer och förbättra det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Sveriges kommuner och landsting, 2018).

Partanen (2012) beskriver vad som kan utveckla elevhälsoarbetet på skolan, och vilka framgångsfaktorer som finns inom detta område. Han redogör för olika möten där elevhälsoteamet och arbetslagen träffas. Han kallar det första mötet för orienteringssamtal, vilket innebär att personalen tillsammans gör en kartläggning av hur situationen uppfattas. Författaren menar att utifrån detta möte är det för tidigt att bestämma vilka åtgärder och insatser som ska beslutas. På orienteringssamtalet fastställs istället vilka som ska arbeta med ärendet och tillsammans tar de fram en frågeställning. Partanen förklarar att om elevhälsoteam och arbetslag redan bestämt frågeställningen innan orienteringssamtalet kan de missa innehåll som framkommer i processen i ärendet. Elevhälsoteam som inte arbetar med sin utveckling och struktur riskerar att för snabbt hamna i en för tidig analys av ärendet och fastna i detta (Partanen, 2012).

Många tidigare studier har visat att samarbete mellan olika professioner på skolor resulterar i bättre undervisning för elever. I en vetenskaplig artikel berättas om ett projekt som utfördes av U.S. Department of Education, Office of Special Educations Programs research priority, Beacons of Excellence i Maryland i USA. Projektet visar att det som var specifikt för välfungerande skolor med elever i svårigheter var samarbetet mellan olika professioner (McLaughlin, 2002). Studien visar att när lärarna och speciallärarna samarbetade kring undervisningen och lärandemiljön på skolan, resulterade det i en förbättring av lärarnas undervisning och därmed elevernas utveckling. I en intervjustudie utförd i Litauen intervjuades 117 lärare om deras samarbete med speciallärare i undervisningen (Miltenienė & Mauricienė, 2010). Undersökningen visar att det är viktigt med organisering av samarbetet mellan professionerna för att det ska fungera. Majoriteten av lärarna i studien upplevde samarbetet som positivt och att det oftare gav mer möjligheter än hinder i arbetet samt att det sparade

tid. Resultaten från studien visar att lagarbete är positivt (Milteniené & Mauriciené, 2010). I en vetenskaplig artikel diskuterar Kangas (2018) specifika strategier som speciallärare och engelsklärare tillsammans kan införa för att utveckla elevernas lärande i ämnet. Kangas (2018) menar att det är elever med svårigheter som förlorar mest på att lärare och speciallärare misslyckas i sitt samarbete. När professionerna arbetar tillsammans är det mest gynnsamt för eleverna (Kangas, 2018).

Sammanfattningsvis visar studier att samarbete mellan olika professioner i lärandemiljöer är positivt både för elever och lärare. Både internationella och nationella studier visar att framgångsfaktorer för att utveckla elevers lärandemiljöer är att det finns en struktur på hur samarbetet ska utföras. Här är det betydande att yrkesrollerna träffar varandra kontinuerligt och att det finns en tydlig organisation av samarbetet kring eleverna, samt ett tydligt ledarskap. Studierna visar att det krävs en samsyn hos de olika yrkeskategorierna med vad samarbete innebär och att professionerna utifrån sina kompetenser arbetar tillsammans med elevernas utveckling. När det gäller internationella studier finns det många studier om hur olika yrkesprofessioner arbetar kring elever som är i behov av stöd. Däremot har jag inte hittat någon internationell studie som tar upp frågan om en samlad lagstadgad elevhälsa med tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med pedagogisk kompetens.

4.3 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete

”Hälsöfrämjande arbete (eller åtgärder) innebär att stärka eller att bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande” (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016, s.22). Meningen med att arbeta hälsöfrämjande är att få människor att vara delaktiga och tro på sig själva. ”Förebyggande arbete (eller åtgärder) innebär att förhindra uppkomsten av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem, det vill säga åtgärder för att minska risken för ohälsa” (Socialstyrelsen & Skolverket, s.23).

Hälsöfrämjande arbete handlar om att stärka eller behålla elevers välbefinnande och att all personal inom skolans verksamhet har ansvar för att eleverna ska lära sig, må bra och utvecklas utifrån sina egna förutsättningar (Skolverket, u.å). Hälsöfrämjande och förebyggande arbete ska vara en del av skolans systematiska kvalitetsarbete där målet är att skapa den mest gynnsamma skolsituationen för eleven. Skolan ska sträva efter en social gemenskap som ger trygghet och hälsa. När skolarbetet har fokus på det som får elever att må bra behövs mindre tid för det förebyggande och åtgärdande arbetet. Skolans personal har olika kompetenser och kan tillsammans stötta eleverna på olika sätt att arbeta med elevers lust att lära, tillgängliga lärmiljöer och att främja elevernas närvaro. En trygg lärmiljö handlar om att eleven har en känsla av sammanhang och möjlighet att vara delaktig i pedagogiska verksamheten på olika sätt Skolverket (u.å). I *Tydligare krav på elevhälsan* (Skolverket, 2012) beskrivs att elevhälsans viktigaste roll är att arbeta hälsöfrämjande och förebyggande med elevers lärandemiljö. Detta lyfts särskilt fram i skollagen (SFS 2010:800).

Höög (2014) beskriver i en intervjustudie med rektorer, elevhälsopersonal och lärare det hälsöfrämjande och förebyggande arbetet i tre nivåer: skola, grupp och individ. Deltagarna i studien uttrycker att på skolnivå handlar det om ledning och organisation, strategier, mål, och personal- och ämnesdidaktisk utveckling. Det hälsöfrämjande och förebyggande arbetet ska leda till hög delaktighet och goda relationer eleverna sinns emellan, och mellan elever och lärare, det vill säga en god lärandemiljö för eleverna. Studien visar att på gruppnivå är stödjande grupprocesser och värderingar och normer viktiga faktorer. På individnivå är det behandling och åtgärder för särskilt utsatta elever (Höög, 2014).

EHM- elevhälsomötet- en främjande, förebyggande och lärande modell bygger på kunskaper av att arbeta mer hälsöfrämjande och förebyggande i elevhälsoarbetet (Bengtsson, Kempe Olsson, & Necovski, 2017). Författarna ser elevhälsomöten som en viktig regelbunden arbetsform mellan elevhälsans personal och den pedagogiska personalen där de samverkar kring att skapa goda lärmiljöer för alla elever. Dessa innehåller en strukturerad mötesmodell: nuläge, reflektion, fördjupning,

planering och avslutning. Arbetsformen vill skapa en utveckling kring samverkan mellan skolans olika professioner. Författarna har hämtat sin inspiration från systemteorin (Bengtsson et al., 2017).

När det gäller det fysiska hälsofrämjande och förebyggande arbetet visar studier att regelbunden träning är bästa hjärngympan. Vid rörelse blir koncentrationen, minnet, måendet, sömnen, kreativiteten och stresståligheten bättre. Hansen (2016) menar att om du inte är fysiskt aktiv så fungerar inte din hjärna så bra som den skulle kunna. Författaren menar att människan blir smartare av att träna och att våra kroppar och hjärnor är byggda för rörelse, och för att få bäst effekt är det bäst med träningsformer som höjer pulsen. En amerikansk studie visar att det finns ett samband mellan pubertet och sömnbehov (Crowley et al., 2014). Forskarna har gjort en longitudinell studie och följt 100 barn. Studien visar att barn från nioårsåldern fram till sjutton års ålder ändrar sin biologiska klocka till en senare inställning.

4.4 Tillgänglig lärmiljö

Lärandet sker i en relationell process där förutsättningar för lärande inkluderar pedagogisk, social och fysisk miljö. Detta ger förutsättningar för en tillgänglig lärmiljö. Dessa grundläggande faktorer är modellen för tillgänglig utbildning, och kallas tillgänglighetsmodellen (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018):

Tillgängliga lärmiljöer ger barn och elever bättre förutsättningar i lärandet. Det kan minska behovet av särskilt stöd, vilket sparar tid på alla nivåer i verksamheten. Tid som kan nyttjas till ett aktivt och systematiskt arbete för att ge varje barn och elev bästa förutsättningar att nå så långt som möjligt i sitt lärande (Specialpedagogiska skolmyndigheten, s.9).

För att eleverna ska ha möjlighet att utvecklas i sitt lärande har de rätt till en tillgänglig utbildning i alla sammanhang under skoldagen. Utveckling och lärande måste utgå från ett helhetsperspektiv utifrån elevernas lärande (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018).

Syftet med en samlad elevhälsa är att de olika professionernas samverkan med varandra och med lärare ska resultera i beslut om specialpedagogiska åtgärder för eleven (prop. 2009/10:165). Detta innebär att elevhälsan stöttar den pedagogiska personalen i arbetet för att skapa en god lärmiljö för eleverna. En förutsättning för att utveckla elevers lärande är att elevhälsans professioner, lärare och övrig skolpersonal samarbetar med varandra med att anpassa och utveckla elevernas lärmiljöer (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018).

Resultatet från en studie i ett forsknings- och utvecklingsprogram (FoU-programmet) samt från intervjuer visar på ett antal framgångsfaktorer som kan bidra till utvecklingen av inkluderande lärmiljöer (Sveriges kommuner och landsting, 2017). Några av dessa betydande faktorer är att den pedagogiska personalen har en elevsyn som innebär att eleven alltid kan utvecklas, och att eleven upplever skolarbete som meningsfullt. Resultatet visar också att en strukturerad, varierande och flexibel lärmiljö utifrån elevens styrkor och behov och elevers delaktighet har stor betydelse. Ytterligare framgångsfaktorer är lärarnas ledarskap, kollegialt lärande och goda relationer mellan elever och personal och mellan personal och vårdnadshavare (Sveriges kommuner och landsting, 2017). Andra framgångsfaktorer är att undervisningen bygger på forskning och beprövad erfarenhet samt att undervisningen och miljöerna utgår från ett relationellt perspektiv. Ytterligare framgångsfaktorer är samarbete mellan lärare och elevhälsoteam, som bidrar med ett tvärprofessionellt perspektiv, och tvärprofessionella samtal mellan lärare, elevhälsoteam, rektorer och övrig personal. Det har också stor betydelse att förvaltningen, skolledare och personalen har en gemensam bild av vad inkluderande lärmiljöer innebär och ett gemensamt förhållningssätt kring detta, samt att det finns tid till regelbunden uppföljning och utvärdering (Sveriges kommuner och landsting, 2017).

Forsknings- och utvecklingsprogrammet (FoU-programmet) startade 2012 ett treårigt projekt: inkluderande lärmiljöer, där 31 skolor från 12 kommuner deltog. Studien (FoU 2015:1) visar att det har skett en synvända hos lärare och ledare i skolorna. Personalen ändrade sitt synsätt från att fokusera

på individ till att fokusera på miljön kring eleverna, och hur den bättre kunde anpassas utifrån elevernas behov. Enligt forskningen krävdes det ett tillåtande förhållningssätt och bemötande hos skolpersonalen för att utveckla lärandemiljön. Några andra framgångsfaktorer var flexibilitet, samsyn och samarbete mellan olika professioner på skolan och organisering av elevhälsan. Studien visar också att elevernas olikhet är en tillgång (FoU 2015:1) och att samverkan mellan elevhälsan, lärarna och rektor är central för att lyckas utveckla inkluderande lärmiljöer och därigenom möta elevers olika behov (Sveriges kommuner och landsting, 2018).

4.5Handledning och konsultation

Enligt Nationalencyklopedin betyder konsultation överläggning, undersökning och rådfrågan. Konsultation är en tidsbegränsad åtgärd medan handledning sker under längre tid (Lendahls Rosendahl & Rönnerman, 2005). Gjems (1997) definition av handledning är en speciell handledningsprocess där deltagarna använder sitt intellekt och sina känslor för att utveckla sin kompetens. Författaren beskriver handledning som ett forum där deltagarna reflekterar över sina teoretiska kunskaper och praktiska kunskaper och sambandet mellan dessa. Handledning av pedagogisk personal är ett verktyg för att öka medvetenheten i yrkesrollen (Gjems, 1997). Verktuget är enligt Lendahls Rosendahl och Rönnerman (2005) ett nytt sådant där form och innehåll fortfarande är en process. Författarna berättar att tidigare studiedagar med olika innehåll på senare tid har ersatts utav handledning i arbetslag. Handledning ska utgå från pedagogernas vardag och erfarenheter, och deltagarna ska själva komma till insikt om hur ett problem kan lösas utifrån handledningen (Lendahls Rosendahl & Rönnerman, 2005). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver handledning som ett viktigt förebyggande arbete, där elevhälsan har en viktig roll i att handleda arbetslag. Handledning kan få personalen att reflektera och agera kring enskilda elever, elevgrupper, gemensamma normer och läroprocesser, samt stärka läraren i sin ledarroll (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Rönnerman (2007) menar att under de senare åren i skolutvecklingssammanhang i Sverige har skolan påverkats från aktionsforskningen när det gäller kompetensutveckling. Författaren beskriver att många av de statliga projekt som startade i slutet på 1990-talet gjorde handledning till ett centralt begrepp. Projekten visade att samtalet i handledningen var det mest betydande för deltagarna. Medvetenheten i pedagogernas arbete ökade och deltagarna fick ord att sätta på dilemman i vardagsarbetet. Pedagogerna fick genom frågor från handledaren nya perspektiv kring dilemman och kunde se hur saker hängde ihop på ett nytt sätt (Rönnerman, 2007).

4.6Projekt och kurser

Forte (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd) finansierar ett forskningsarbete som idag är pågående och ska ske mellan 2016 och 2019: Hjörne, Evaldsson och Karlssons studie omfattar minst tre kommuner och riktar sig till elever i åldern 6-12 år. Syftet med forskningen är att bidra till utveckling av kunskap om hur skolan kan uppnå likvärdig elevhälsa. Studien tittar bland annat på hur skolor organiserar sitt elevhälsoarbete, vilka modeller som används för hälsofrämjande och förebyggande arbete och hur olika professioner samverkar i elevhälsan för att stötta eleverna i deras utveckling.

Sedan september 2015 erbjuder Specialpedagogiska skolmyndigheten en nätbaserad kurs *Att höja skolans elevhälsokompetens-ett processarbete för likvärdig utbildning*: ”Elevhälsokompetens innebär att all personal på en skola är involverade i elevhälsoarbetet för att utifrån olika perspektiv bidra till en god elevhälsa där den samlade elevhälsans kompetens blir en viktig resurs” (Löfberg, 2018, s.11). Deltagare i kursen är rektorer och professionella som ingår i elevhälsoteam och syftet är att utveckla skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete.

En utvärdering av kursen visar att elevhälsoteamet och elevhälsan är en verksamhet separerad från annan verksamhet på skolan (Hjörne, 2018). Det finns ett glapp mellan de insikter deltagarna fått under kursens gång och vilka strategier och modeller de konkret vill använda för att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. Ingen skola som deltog konkretiserade insikterna från kursen. Hjörne menar att utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv är det viktigt att hela skolan engageras i

elevhälsoarbetet. För att alla elever ska må bra och nå kunskapskraven behövs både elevhälsoteamets och den pedagogiska personalens kompetenser på skolan (Hjörne, 2018).

Utvärderingen av kursen *Att höja skolans elevkompetens-ett processarbete för likvärdig utbildning* visar att det är en utmaning för specialpedagogerna att hitta en jämvikt mellan det förebyggande och det åtgärdande arbetet. Utvärderingen av kursen visar också att den största gemensamma utmaningen för alla professioner i elevhälsoteamet är att förankra ett främjande och förebyggande arbete hos den pedagogiska personalen på skolan (Hylander, 2018). Studien visar att det arbete som deltagarna tyckte var viktigt att förbättra var dialogen med lärarna (Hylander, 2018). De menar att det finns ett glapp mellan elevhälsoteam och den pedagogiska personalen. Törnsén (2018) berättar om att elevhälsoteamets personal har en önskan om ett naturligt samarbete med undervisande lärare. Studien visar att nästa steg för många av skolorna som medverkade är att utveckla samverkan mellan elevhälsoteam och lärare för att kunna utveckla skolans elevhälsokompetens. Författaren menar att en framgångsfaktor är att rektor tillsammans med elevhälsans professioner och skolans pedagogiska personal kontinuerligt arbetar på den gemensamma förmågan att höja elevhälsokompetensen på skolan. För att komma dit kan elevhälsan samarbeta hälsofrämjande och förebyggande med lärare och elever i undervisningen, under raster och i fritidshemmets verksamhet (Törnsén, 2018). För att lärarna ska bli mer delaktiga i det främjande och förebyggande arbetet måste lärarnas uppdrag underlättas. Om lärarna vet vad elevhälsoarbetets uppdrag innebär och känner samhörighet i detta kan elevhälsoteamet och lärarna gå vidare för att skapa effektiva metoder som gynnar elevernas utveckling mot skolans mål (Hylander, 2018). Specialpedagogerna betonar i slutet av kursen att viktigaste arbetet är att göra lärarna mer delaktiga i elevhälsoarbetet (Hylander, 2018).

Utvärderingen av *Att höja skolans elevkompetens-ett processarbete för likvärdig utbildning* visar att elevhälsans personal betonar rektors betydelse av att synas i verksamheten och vara med i hela processen för att få en samsyn och ett öppet klimat i skolans elevhälsoarbete (Törnsén, 2018). Författaren skriver också att studier visar att framgångsrika rektorer tar ansvar för att verksamheten rör sig från nuläge till en önskad målbild och att målbilden tas fram tillsammans med personalen. Törnsén (2018) menar att framgångsrika pedagogiska ledare tar ett särskilt ansvar för att utveckla undervisningen och elevhälsans verksamhet så eleverna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål. Resultatet efter avslutad kurs blev att deltagarna fick med sig nya insikter om vikten av att arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser i samverkan med pedagogiska personalen. Likaså att det som sker i undervisningen är ett viktigt led för att utveckla skolans elevhälsokompetens (Hjörne, 2018).

Sommaren 2017 tillsatte regeringen en utredning om hur elevhälsoarbetet kan förbättras där förslaget är att lägga ner Skolverket, Skolinspektionen och Specialpedagogiska skolmyndigheten och istället upprätta två nya myndigheter: Skolmyndigheten och Institutet för professioner i skolväsenden. Detta för att skapa en mer ändamålsenlig myndighetsstruktur som effektivare än idag kan bidra till en bättre skola. Förslaget skulle bland annat innebära att Skolmyndigheten arbetar med specialpedagogiskt stöd vilket enligt utredningen skulle betyda att det blir lättare att hitta specialpedagogiskt stöd för alla som arbetar i skolan (SOU 2018:41).

5 Perspektiv och teorier

I avsnittet ”specialpedagogiska perspektiv” beskrivs först individperspektiv, kategoriskt perspektiv, organisations- och systemperspektiv, samhälls- och strukturperspektiv, relationellt perspektiv och essentialism. Därefter redovisas för vad kritiskt-, dilemma- och kompensatoriskt perspektiv innebär. Avslutningsvis kommer en beskrivning på vad ett kommunikativt perspektiv- KoRP betyder samt vad begreppet inkludering omfattar. Alla dessa perspektiv och begrepp handlar om hur man kan se på orsaker och bakgrund till skolproblem och hur dessa kan åtgärdas. Olika författare har benämnt samma perspektiv med olika namn, vilket framkommer i detta avsnitt.

I avsnittet ”relationer i skolan” förklaras betydelsen av olika teorier, perspektiv och begrepp. Flera av dessa ligger till grund för studiens teoretiska tolkningsram.

5.1 Specialpedagogiska perspektiv

Inom specialpedagogiken har utvecklats flera olika synsätt som brukar betecknas som specialpedagogiska perspektiv. Ahlberg (2013) menar att det handlar om relationer och samspel mellan olika nivåer som samhälle, skola, grupp och individ. Författaren beskriver fyra perspektiv utifrån olika förklaringsmodeller när det gäller vad som kan orsaka svårigheter för elever i skolan. Dessa är individperspektiv, organisations- och systemperspektiv, samhälls- och strukturperspektiv och relationella perspektiv.

Ett individperspektiv utgår från att skolsvårigheter finns hos den enskilda eleven. ”Det är eleven som har svårigheter och som är bärare av problemet” (Ahlberg, 2013, s.42). Utgångspunkten i individperspektivet är elevens egenskaper, skolbakgrund och nuvarande skolsituation för att förstå elevens svårigheter i lärandesituationen (Ahlberg, 2013). Emanuelsson, Persson och Rosenqvist använder beteckningen kategoriskt perspektiv (Emanuelsson, Persson & Rosenqvist, 2001; Persson, 2001), vilket Ahlberg (2013) menar är i stort sett samma som individperspektivet. Ahlberg förklarar att dessa perspektiv innebär att eleven själv har ansvar för svårigheterna i skolan.

I organisations- och systemperspektiv ligger fokus på skolan och förklaringar till elevers svårigheter söks hos skolan som organisation och verksamhet. Organisationen av den specialpedagogiska verksamheten och vilka professioner som arbetar med elever i behov av särskilt stöd är aktuella här. Perspektivet utgår från pedagogiska, sociologiska och organisationsteoretiska modeller. Skrtic (1995) beskriver i organisations- och systemperspektiv betydelsen av att lärare reflekterar över sin undervisning och har ett kritiskt förhållningssätt till den egna undervisningspraktiken. Författaren menar att flexibilitet och frihet bör finnas i organisationen, samt att samarbete och problemlösning bör ha en huvudfunktion i det specialpedagogiska arbetet i verksamheten.

Inom samhälls- och strukturperspektiv (Ahlberg, 2013) söks förklaringar till elevers svårigheter hos samhällets strukturer och maktförhållanden. Här är begrepp som inkludering, likvärdighet och rättvisa betydande. Perspektivet lägger fokus på en inkluderande undervisning och att skolan ska anpassas efter eleverna och inte tvärtom.

Det relationella perspektivet innebär att skolsvårigheter utgår från relationer och interaktion med människor. Förklaringar till skolproblem finns i mötet mellan eleven och lärandemiljön (Ahlberg, 2013). Det relationella perspektivet har sitt ursprung i handikappforskningen och är enligt Ahlberg (2013) motsatsen till essentialism. I den traditionella essentialismen är synen att funktionsnedsättningar är egenskaper som finns hos individerna själva.

Nilholm (2007) beskriver tre olika perspektiv: kritiskt-, dilemma- och kompensatoriskt perspektiv. I ett kritiskt perspektiv hittas orsakerna till elevers svårigheter utanför individen, det vill säga i lärandemiljön. Dilemmaperspektiv har vuxit fram i kritik av ett kritiskt perspektiv. Här är skolans verksamhet ett dilemma eftersom alla elever har samma övergripande mål och kunskapskrav,

samtidigt som undervisningen ska utgå från varje elevs förutsättningar, kunskaper och intressen. Ett kompensatoriskt perspektiv sätter individen i fokus. Nilholm (2007) beskriver detta som en grundläggande idé att kompensera individer för deras problem. I ett kompensatoriskt perspektiv är det främst neurologiska och psykologiska processer som bidrar till förståelsen för svårigheter, och här blir diagnostisering centralt (Nilholm, 2007).

Ahlberg (2013) beskriver ytterligare ett perspektiv: kommunikativt relationsinriktat perspektiv-KoRP. Här ligger fokus på villkor och förutsättningar för pedagogisk inkludering med utgångspunkter i delaktighet, kommunikation och lärande (Ahlberg, 2013). Författaren menar att KoRP fokuserar på vilket sammanhang eleverna ingår i. Här har elevers delaktighet tillsammans med lärares pedagogiska och didaktiska arbete stor betydelse för elevers lärande.

Ett begrepp som kan vara på sin plats att nämna i detta sammanhang är inkludering. Nilholm (2007) menar att inkludering innebär att skolan ska utformas utifrån att alla elever ska kunna utvecklas utifrån sina förutsättningar. Detta i motsats till att elever som inte passar in ska integreras i en skola som inte är anpassad utifrån deras förutsättningar. Nilholm (2015) förtydligar i en forskningsöversikt att inkludering handlar om elever med funktionsnedsättningar och ”i behov av särskilt stöd”. Författaren beskriver att det finns olika betydelse för vad inkludering innebär. Dessa kan vara att elever med funktionsnedsättningar och som är i behov av särskilt stöd går i ”vanliga klasser” utan att få stöd, eller att de får det stöd de behöver i klassen för sin utveckling. En annan definition kan vara att alla elever har en bra lärandemiljö. Ytterligare en beskrivning kan vara att det handlar om att skapa gemenskap (Nilholm, 2015).

5.2 Relationer i skolan

Många kvalitativa forskare menar att val av teori är något som härrör ur data under undersökningens gång (Bryman, 2011). Bryman beskriver att den kvalitativa forskningen innehåller en prövning av teorier under arbetet med studien. En teori kan formuleras under forskningens gång och utifrån den kan ytterligare data samlas in för att pröva om teorin håller (Bryman, 2011).

Den sociokulturella traditionen härstammar från Vygotskijs tankar om utveckling genom språk och tanke (Säljö, 2014). Vygotskij menade att det är genom kommunikation med andra människor som vi kan göra oss förstådda. Det är genom det verbala språket med andra människor som vi utvecklas. Den sociokulturella teorin lägger vikten på socialt samspel för att lärande och utveckling ska kunna ske. Teorin innebär att kunskap inte är något som överförs mellan individer utan det är något som människan deltar i och erövrar genom sina erfarenheter med varandra. Säljö (2014) beskriver att det sociokulturella perspektivet i skolan handlar om hur samspelet mellan elever, och mellan elever och lärare organiseras för att ge eleverna möjligheter att erövra nya kunskaper.

Svedberg (2014) beskriver systemteorin som en teori där identiteten uppstår i möten mellan människor. Författaren menar att i systemteorin är gruppen ett öppet system där meningsskapandet uppstår i samspelet med andra individer. Systemet är en helhet som består av delar som är beroende av varandra. I systemteorin betonas vikten av relationer, arbetssätt och förhållningssätt. Teorin lägger fokus på att undersöka samspelet mellan helheten och delarna (Svedberg, 2014).

Persson (1998) redogör för att specialpedagogik är nödvändigt både för elever som är i behov av individuellt anpassad undervisning och även i undervisnings- och lärandemiljöer. Specialpedagogisk verksamhet bör vara relationellt vilket innebär interaktion mellan elev och annan personal.

Aspelin (2013) beskriver relationell pedagogik utifrån konkreta mänskliga möten i utbildningssammanhang. Han menar att det kan vara mötet mellan lärare och elev och mellan elev och elev. Det är ett förhållningssätt som bygger på goda relationer, och något man bygger tillsammans. Aspelin (2013) förklarar att lärandet utgår från personliga möten och att det är relationer som står i

centrum för inläringen. Relationell pedagogik har fokus på en utbildning där människor möts och relaterar till varandra (Aspelin & Persson, 2011).

Lilja (2013) visar i en studie där hon följt fem lärare, att förtroendefulla relationer mellan lärare och elev, höjer elevernas motivation, vilket gynnar elevernas inläring. Lärarna i studien upplever relationer som viktiga och är intresserade av att möta alla elever. Eleverna uttrycker att viktigaste egenskaperna hos lärare är att de är snälla, rättvisa och att de tar sig tid till eleverna. Lilja menar att dessa egenskaper hos lärare bidrar till att skapa relationer som bygger på förtroende.

Kooperativt lärande bygger på socialkonstruktivism, en social process som äger rum när eleverna interagerar med varandra (Kagan & Stenlev, 2017). Genom kooperativt lärande tränar eleverna de sociala kompetenserna. Studier visar att metoden gynnar både starka, genomsnittliga och svaga elever. Kooperativt lärande bygger på att eleverna är aktiva och interagerar med varandra, vilket sker genom att strukturer används som sätter igång läroprocesser mellan eleverna (Kagan & Stenlev, 2017). En forskningsöversikt visar att kamratlärande som är en del i det kooperativa lärandet är en metod som främjar elevens lärande (Almqvist, Almqvist & Nilholm, 2015). Enligt studien har kamratlärande störst effekt för yngre elever och elever med funktionshinder och inläringssvårigheter. Hodgen och Wiliam (2006) beskriver kamratrespons, vilket också är en del i det kooperativa lärandet, som en framgångsrik metod i elevernas kunskapsutveckling. Almqvist et al. (2015) menar i sin översikt att kooperativt lärande är en metod som visar bra stöd för att eleverna ska nå kunskapskrav och mål i skolan.

Att vara en god ledare utifrån ett relationellt perspektiv innebär att arbeta med sin personlighet och lära om olika ledarstilar och ledarstrategier (Svedberg, 2014). Svedberg menar att ledarskap är relationellt och handlar att förhålla sig till gruppens dynamik och att påverka medarbetarna så att de arbetar engagerat och effektivt mot verksamhetens mål. Ledarrollen har att förhålla sig till individen, gruppen och organisationen och att vara lojal, solidarisk, trovärdig och sann mot sig själv (Svedberg, 2014).

Svedberg (2014) förklarar att det är i mötet med andra vi hittar oss själva, vårt jag blir till i möten med andra människor. En jaguppfattning kan endast ske indirekt genom andras reaktioner. Mead (1976) kallar denna process för social spegling. Det handlar om kollektiva samspelsmönster som pågår under lång tid. Svedberg menar att det är ett ömsesidigt meningsskapande kring relationer, roller och sociala koder. Evenshaug och Hallen (2001) beskriver att den självbild som har störst betydelse för barns och ungdomars fortsatta utveckling är den som de skapar sig själva i samspel med lärare och elever. Skolprestationer har betydelse för elevernas självkänsla beroende av hur eleverna uppfattar sig själva. Evenshaug och Hallen förklarar att jagbildens och självkänslans betydelse för att lyckas i skolan är särskilt tydlig hos underpresterade elever: "Dessa elever kommer från många sociala och etniska grupper, men de verkar ha en sak gemensam-en lägre självkänsla än elever på samma begåvningsnivå som presterar bättre" (Evenshaug & Hallen, 2001, s.258). Författarna menar att dessa elever är pedagogiska utmaningar för skolan och hemmet.

Sammanfattningsvis ska det hälsofrämjande och förebyggande arbetet vara en del av skolans systematiska kvalitetsarbete. Detta för att eleverna ska ges möjlighet att nå skolans övergripande mål och kunskapskrav. Arbetet ska leda till hög delaktighet och goda relationer för eleverna. För att eleverna ska utvecklas utifrån sina förutsättningar krävs en anpassad pedagogisk, social och fysisk miljö, det vill säga en tillgänglig lärmiljö, som gynnar deras utveckling. Det finns olika arbetsformer för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Några av dessa är elevhälsomöten, handledning och konsultation för pedagogisk personal. Det pågår kurser som Specialpedagogiska skolmyndigheten anordnar gällande hälsofrämjande och förebyggande arbete. Deltagarna i dessa är rektorer och professioner i elevhälsoteam. Mellan 2016 och 2019 finansierar Forte ett forskningsprojekt som ska bidra till kunskap om hur skolan kan uppnå likvärdig elevhälsa. I det avslutande avsnittet "perspektiv och teorier" redovisas specialpedagogiska perspektiv och begrepp som handlar om hur man kan se på orsaker och bakgrund till skolproblem och hur dessa kan åtgärdas, samt perspektiv och teorier som

ligger till grund för studiens teoretiska tolkningsram. Här läggs betoningen på relationellt, sociokulturellt och systemteoretiskt perspektiv.

6 Metod

I metoden beskrivs metodval, urval, genomförande, analys- och tolkningsmetod, reliabilitet, validitet, generaliserbarhet och forskningsetik.

6.1 Metodval

Utifrån syfte och frågeställningar som gäller hur specialpedagoger och speciallärare beskriver sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete, och samarbetet med lärarna kring detta arbete i elevgrupperna, gjorde jag valet att samla in data genom intervjuer. Denna kvalitativa metod styrdes av att jag var intresserad av olika specialpedagogers och speciallärares upplevelser av elevhälsoarbete på skolor. Genom att använda semistrukturerade frågor kring större områden gavs en större flexibilitet för respondenterna att svara utifrån sitt eget perspektiv. Inför intervjuerna utarbetades en intervjuguide där frågorna var öppna (se bilaga 1). Vid utformningen av en intervjuguide menar Bryman (2011) att man kan ställa sig frågan: Vad måste jag veta för att få svar på mina frågeställningar? Kvale och Brinkman (2014) rekommenderar att man utvecklar två intervjuguides när man förbereder en intervju. En utifrån studiens frågeställningar och en annan med frågorna som ska användas under intervjuerna. När jag förberedde intervjuguiden utgick jag först från mina frågeställningar och hittade då fyra större områden som jag var intresserad av. Dessa områden handlade om hur organisationen av elevhälsoteamet såg ut i skolans verksamhet och hur de samarbetade i elevhälsoteamet. Jag ville också ta reda på hur samarbetet såg ut mellan elevhälsoteam och pedagogisk personal och hur specialpedagoger och speciallärare såg på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Ytterligare två områden jag tog med var tillgänglig lärmiljö och det systematiska kvalitetsarbetet på skolan, i önskan om att det kunde bidra med kunskap till studiens syfte och frågeställningar. Utifrån dessa områden formulerade jag frågor som jag hoppades skulle ge svar på mina frågeställningar. För att få en bakgrund till vilka respondenterna var startade jag intervjuerna med frågor som handlade om deras utbildning och yrkeserfarenhet som specialpedagog och speciallärare. I slutet av intervjuerna ville jag försäkra mig om att jag fått med det jag behövde för studien. Då valde jag att ställa frågan om de var något som de tidigare sagt som anknyter till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på skolan. Jag speglade också vad som sagts i intervjun för att få bekräftelse från respondenterna att jag förstått deras svar korrekt. Bryman (2011) beskriver att i en semistrukturerad intervju har intervjuaren ett antal allmänt formulerade frågor där ordningsföljden kan variera utifrån vad respondenten svarar. Jag hade förberett mig för att ställa följdfrågor till de öppna frågorna för att få reda på mer om området jag var intresserad av (Stukat, 2011). Kvale och Brinkmann (2014) menar att i en semistrukturerad intervju försöker forskaren att förstå teman utifrån respondentens egna perspektiv. Intervjuguiden består då av en lista över specifika teman, och respondenten har en frihet att svara utifrån sin erfarenhet (Bryman, 2011). Fördelen med denna metod är att den är flexibel och formas utifrån det som intervjupersonen berättar om.

För att ta reda på om frågorna gav svar på syftet och frågeställningarna gjorde jag en pilotstudie. Då intervjuade jag en speciallärare inom grundskolan. Frågorna fungerade överlag bra, jag fick finslipa lite till på några formuleringar. Intervjuguiden jag använde finns med som bilaga i uppsatsen. Där ingår också frågor jag oftast inte ställde utan som fanns där för att checka av att jag hade fått svar på det jag önskade genom mina semistrukturerade frågor. Stukat (2011) menar att i de mer ostrukturerade intervjuerna kan en checklista med ett antal teman användas för att kolla av att intervjuaren fått svar på det de önskade.

6.2 Urval

Jag har i intervjuerna fått information om att det på alla skolor finns tillgång till skolläkare och psykolog, men yrkesrollerna är mycket sällan representerade på elevhälsoteamets möten. Därför har jag valt att inte ta med information om dessa i studien.

Eftersom studien gällde elevhälsoarbete och samarbete mellan elevhälsoteam och pedagogisk personal beslutade jag att intervjua sex utbildade specialpedagoger och speciallärare verksamma inom grundskola och gymnasium. Jag använde ett målstyrt urval för att hitta relevanta specialpedagoger och speciallärare till studien. Detta innebär att forskaren skapar kontakter med respondenter som i sin tur kan tipsa om relevanta respondenter (Stukát, 2011). Enligt Bryman (2011) innebär ett målstyrt urval att välja ut deltagare på ett strategiskt sätt så att de är relevanta för de forskningsfrågor som ska undersökas. Min grundtanke från början var att intervjua professionen specialpedagoger. Men utifrån mina kriterier gällande respondenter blev urvalet fyra specialpedagoger och två speciallärare. I skollagen (SFS 2010:800) nämns inte specialpedagog eller speciallärare, utan person med specialpedagogisk kompetens. Mitt val blev sex personer med specialpedagogisk kompetens. Fyra har specialpedagogutbildning och två har speciallärarutbildning. En av speciallärarna är anställd som specialpedagog. Fyra av dem arbetar på grundskola, och två på gymnasieskola. Alla arbetar på skolor som ligger i västra Sverige. Se tabell 1 för presentation av respondenter.

6.2.1 Tabell 1: Presentation av respondenter

Presentation av respondenter			
Respondent	Utbildning	Verksam i	Yrkesverksamma år i verksamhet/ antal år som utbildad specialpedagog, speciallärare
Alma	Speciallärare matematikutveckling	Grundskola F-9	22/1
Cia	Specialpedagog	Grundskola F-3	33/24
Milla	Specialpedagog	Grundskola F-3	20/7
Moa	Speciallärare språk-, skriv- och läsutveckling	Gymnasium	12/1
Lina	Specialpedagog	Grundskola F-6	26/13
Ami	Specialpedagog	Gymnasium	25/9

6.3 Genomförande

Jag använde mitt nätverk inom specialpedagogik, sociala medier och kontakter med rektorer för att hitta relevanta respondenter. I samband med att de tackade ja till att vara med i studien, förklarade jag att intervjun skulle ta cirka en timma, och respondenterna fick välja var intervjuerna skulle äga rum. Två av intervjuerna genomfördes hemma hos specialpedagogerna och speciallärarna. Två intervjuer genomfördes på respektives arbetsplats, en intervju utfördes på allmän plats, och en intervju resulterade i en telefonintervju. Alla intervjuer spelades in med en diktafon H1n Handy recorder. Efter intervjuerna lyssnade jag på materialet flera gånger och transkriberade hela materialet. Jag hade en avslutningsfråga om jag fick ta kontakt med dem vid oklarheter, vilket alla respondenter svarade ja till. I fyra fall tog jag kontakt via mail och sms efter intervjun. Då fick jag svar på frågor som kom upp under transkriberingen och analysen. I några fall fick jag också tillgång till dokument som de hade berättat om under intervjuerna och som förtydligade intervju svaren och var relevanta för studiens innehåll.

6.4 Analys- och tolkningsmetod

Jag har vid analys av data valt att använda metoden ”fokus på mening” (Kvale & Brinkmann, 2014). Detta innebär att jag valt att lägga fokus på meningen i det som sägs under intervjuerna. Efter att jag läst igenom det transkriberade materialet kodade och kategoriserade jag relevanta avsnitt för att kunna hitta mönster som stämde överens med mitt syfte och mina frågeställningar. Under analysen valde jag att vidga den transkriberade texten genom att tolka vad specialpedagogerna och speciallärarna berättade under intervjuerna. Jag var inspirerad av den hermeneutiska analysmetoden när jag tolkade vad respondenterna sagt (Ödman, 2007). I denna metod är tolkningen av meningen det centrala (Kvale & Brinkmann, 2014). Mitt val av analysmetod styrdes av att den kan användas för att tolka specialpedagoger och speciallärares uppfattningar om det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet på skolorna. Bryman (2011) beskriver att hermeneutiken handlar om att få fram textens mening utifrån intervju personens perspektiv. Författaren menar också att när forskaren är väl förtrogen med den kontext som studien handlar om och använder hermeneutiken som analysmetod kan detta öka trovärdigheten i resultaten (Bryman, 2011). Genom att använda hermeneutiken kunde jag få en djupare förståelse beroende på hur jag tolkade helheten och delarna av empirin (Kvale & Brinkmann, 2014; Ödman, 2007). Specialpedagogerna och speciallärarna i studien är anonymiserade och har fiktiva namn.

6.5 Reliabilitet

Bryman (2011) förklarar att begreppet reliabilitet innebär hur tillförlitliga resultaten är. Jag har skrivit uppsatsen utan någon studiekamrat vilket kan minska reliabiliteten eftersom jag under uppsatsarbetet inte haft någon studiekamrat att utbyta tankar och idéer med. Jag har haft god hjälp utav ett bra ljudupptagningsverktyg, vilket har varit till stor hjälp när jag transkriberat intervjuerna. Det kan öka reliabiliteten att jag nyligen skrivit en annan uppsats där jag också använde intervju som kvalitativ metod, vilket gett mig en viss vana att samla in empiri. Jag transkriberade hela materialet för att få en överblick innan jag valde ut relevanta avsnitt. I mitt fall anser jag att det höjt reliabiliteten eftersom jag fått en överblick över alla intervjuer i skriftlig text innan jag började analysera resultatet. Jag har under analysen flertalet gånger både lyssnat på intervjuerna och ändrat i transkriberingen i de fall när det krävts. Jag har transkriberat intervjuerna i flertal fall samma dag eller nästkommande dagar för att tolka respondenterna mer rättvist genom att ha intervjutillfället färskt i minnet. I en intervju blev vi avbrutna under intervjun och detta kan ha påverkat respondenten negativt, vilket kan ha minskat reliabiliteten. Under arbetets gång har jag vid flertal tillfällen tagit kontakt med fyra av respondenterna för att få olika förtydliganden, vilket kan ha ökat reliabiliteten. Det kan finnas en risk att reliabiliteten minskat eftersom jag har med mig mina egna erfarenheter utifrån min yrkesroll som specialpedagog,

vilket kan resulterat i att jag styrt respondenterna i deras svar genom de öppna frågorna, och följdfrågorna.

6.6 Validitet

Kvale och Brinkmann (2011) förklarar att begreppet validitet betyder giltigheten i en studie och generellt är validiteten lägre i kvalitativa studier än i kvantitativa studier. Validitet är ett mått för om metoden som används mäter det som ska mätas (Stukát, 2011). Har jag fått svar på de frågor som jag hade i mina frågeställningar genom att jag använt metoden kvalitativ intervju? Jag har läst mycket litteratur kring ämnet innan jag började intervjua respondenterna, vilket kan haft betydelse till att jag kunnat ställa relevanta följdfrågor till dem. Vid intervjutillfällena har jag ställt frågorna på ett öppet och tydligt sätt och jag anser att jag skapat ett gott samtalsklimat. Innan jag började intervjua specialpedagogerna och speciallärarna gjorde jag en pilotintervju. Utifrån den intervjun justerade jag frågorna, vilket ökade validiteten. Jag anser också att det har ökat validiteten att jag själv arbetar som specialpedagog och är mycket intresserad av ämnesvalet för studien. Faktorer som kan minska validiteten är bland annat min position och förförståelse samt hur samtalsklimatet varit. Att jag har inhämtat mycket kunskap inom ämnet kan också minska validiteten genom att jag blivit för mycket styrd vid intervjuerna utav litteraturen jag läst. Även min utbildning och min yrkesroll kan ha påverkat mitt sätt att intervjua, då jag kan genom min position styrt respondenterna i deras svar.

6.7 Generaliserbarhet

I min undersökning ingår det för få specialpedagoger och speciallärare för att kunna generalisera. Bryman (2011) menar att personer som intervjuas i kvalitativa undersökningar inte kan representera yrkeskategorin generellt. Syftet med resultatet var inte att generalisera utan att kunskaperna från studien kan komma till nytta för olika professioner som arbetar med elevhälsa på skolor och inspirera till att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande i skolans elevhälsoarbete.

6.8 Forskningsetik

När jag kontaktade respondenterna informerade jag dem om Vetenskapsrådets (2011) fyra forskningsetiska principer, vilka är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Detta informerade jag om återigen vid intervjutillfällena. Först berättade jag om informationskravet, det vill säga syftet med undersökningen. Därefter informerade jag om samtyckekravet vilket bland annat innebär att deltagandet i intervjun är frivilligt och att de kan avbryta den när de vill. Jag berättade om konfidentialitetskravet, vilket innebär att materialet är sekretessbelagt och att de skulle bli avidentifierade. Slutligen informerade jag om nyttjandekravet som betyder att materialet bara skulle användas i denna studie i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2011). När uppsatsen är klar kommer jag att maila uppsatsen till respondenterna.

7 Resultat

Här presenterar jag resultatet som kommit fram från intervjuerna. Utifrån mitt målstyrda urval och strategiska sätt att hitta respondenter som var aktuella för syftet och frågeställningarna ingår både specialpedagoger och speciallärare. Det som är relevant i urvalet är att det är personer med specialpedagogisk kompetens, vilket skollagen (SFS 2010:800) förespråkar. I presentationen av respondenterna finns information om vilken specialpedagogisk utbildning de har, men det är inget jag fokuserar på eller som har betydelse för studiens resultat. Jag benämner specialpedagoger och speciallärare med fiktiva namn. Cia, Milla, Lina och Ami är utbildade specialpedagoger, Alma är utbildad speciallärare mot matematikutveckling och Moa är speciallärare språk-, skriv- och läsutveckling. Respondenterna Alma, Cia, Milla och Lina arbetar i grundskola, och Moa och Ami i gymnasieskola. Jag ville i min undersökning fokusera på hur specialpedagoger och speciallärare upplever det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i elevhälsoteamet och i hela skolans elevhälsoarbete.

Utifrån studiens syfte och frågeställningar har jag delat in resultatet i tre olika teman: ”organisation av skolans elevhälsoteam”, ”organisation av skolans elevhälsa” och ”hälsofrämjande och förebyggande arbete”. I slutet av varje tema redovisar jag en kort sammanfattning.

7.1 Organisation av skolans elevhälsoteam

Inom temat ”organisation av skolans elevhälsoteam” behandlar jag områdena: ”deltagare och struktur på elevhälsoteammöten” och ”samarbete inom elevhälsoteamet”.

7.1.1 Deltagare och struktur på elevhälsoteamets möten

Här beskrivs vilka som ingår i elevhälsoteamet, vilket ser olika ut på skolorna. På de flesta skolorna finns specialpedagog, speciallärare, kurator, skolsköterska och rektor. Moa berättade att på hennes gymnasieskola ingår också studie- och yrkesvägledare i elevhälsoteamet. Hur ledarskapet är organiserat i elevhälsoarbetet är olika, skillnaden är störst mellan grundskolorna och gymnasieskolorna.

På flertalet av skolorna är det rektor som har ordföranderollen på elevhälsoteammöten. Milla uttryckte att det alltid är rektor som leder deras elevhälsoteammöten. Cia berättade att de har en struktur på sina möten i elevhälsoteamet där de roterar i rollen som ordförande och sekreterare. På gymnasieskolorna i studien är inte rektor närvarande på alla möten. Den ena gymnasieskolan har aldrig rektor representerad på elevhälsoteammöten. Där har rektor delegerat denna ansvarsuppgift till en arbetslagsledare. På den andra gymnasieskolan är rektor närvarande varannan gång på elevhälsomöten.

Arbetslagsledaren är med i eht, det är väldigt ovanligt. Så hon representerar ju rektor så hon har fått på delegation en del. Rektor är aldrig med. En del saker kan inte hon ta beslut om, så jag har möte med rektorn en gång i veckan där vi pratar elevvärenden (Ami).

När det gäller ledarskapet ser även detta olika ut på skolorna. I en grundskola har elevhälsoteamet sin chef stationerad centralt i staden. Där är alla specialpedagoger i staden anställda centralt och har en gemensam chef som sitter på huvudkontoret. Detta innebär att rektor på skolorna inte är chefer för specialpedagogerna. Lina berättade att det nyligen gjorts en revision i staden där de granskade skolans organisation, där staden valde att ha kvar nuvarande struktur. Hon uttryckte att både hon och hennes rektor upplever att dagens organisation fungerar bra: ”Vi vill inte ha varann som vi skojar om, han vill inte ha mig, och jag vill inte ha honom. För vi ville att jag skulle ligga fristående för vi sitter i möten där vi inte är eniga” (Lina). Lina menade att hon kan jobba på ett annat sätt när hon inte har rektor som sin närmaste chef. Hon berättade vidare att hela elevhälsoteamet är fristående från rektor och rektor är operativ chef.

Vi satt och var oense på ett möte här ganska, men då kan vi också säga att: han är inte min chef. Jag kan säga sånt där, det hade jag kunnat göra ändå, men ja det är det som känns så gott (Lina).

7.1.2 Samarbete inom elevhälsoteamet

Alla skolor har elevhälsoteam där deltagare med olika professioner samarbetar med varandra i olika konstellationer. Hur samarbetet ser ut beror på hur personerna är fysiskt placerade och hur elevhälsoteamarbetet är organiserat på skolorna. Moa som arbetar på gymnasiet berättade att de har två elevhälsoteam på skolan. Dessa är indelade utifrån olika gymnasieprogram. Moa och hennes specialpedagogkollega är organiserade i olika elevhälsoteam och arbetar med olika elever. De har dock ett samarbete där de reflekterar tillsammans kring olika elevärenden: ”Och så jobbar man så i team då. Sen naturligtvis vi bollar också idéer med varandra, men ja elevärendena blir ju mer /.../ på de programmen” (Moa). Moa och Lina uttryckte att de ofta samarbetade med kuratorn. Moa berättade att hon och kuratorn tillsammans föreläser i de olika årskurserna om hur studieteknik och stress kan påverka studierna.

Då jobbar jag mycket med studieteknik, men i det väver jag in det här med vad mat och kost och så kan göra och motion lite grann. Sen fyller även kuratorn på att han har en föreläsning för eleverna som just handlar om stress /.../jag och kuratorn har mycket, för på den här gymnasieskolan är det ganska duktiga elever om man nu får uttrycka sig /.../ det är ett högskoleförberedande program och man har betyg när man kommer till oss, så är det. Men det är däremot så blir det stress och mycket mående. Men vad är vad, det kan man ju alltid diskutera. Är det pedagogiskt eller är det måendet? (Moa).

Moa förklarade vidare att hon ibland upplever sig som en blandning mellan specialpedagog och kurator. Hon menade att det är lättare för henne än för kuratorn att ta samtalsdelen när det gäller det pedagogiska arbetet. Lina beskrev att hon arbetar väldigt mycket med kuratorn. Hon säger själv att det kan bero på att hon har tidigare erfarenheter av att arbeta med socialtjänsten. Lina uttryckte att hon och kuratorn tangerar varandra och jobbar tillsammans med varandra utifrån gemensamt intresse.

På flertalet av skolorna förklarade specialpedagogerna och speciallärarna att skolsköterskan har ett eget hälsospår. Moa berättade att skolsköterskorna samarbetar med idrottslärarna kring ett hälsofrämjande och förebyggande projekt. Lina beskrev skolsköterskans arbete mer som ett parallellt spår eftersom det handlar mycket om elevhälsovård.

Alma förklarade att hon samarbetar mycket med rektor när det gäller oro kring elever. Beroende på om det handlar om pedagogisk, socialt eller något annat väljer rektor den profession som passar bäst i just den situationen.

Då får man titta på vilka professioner är mest lämpade att vara med här /.../ jag är oftast med för vi är de som jobbar närmast rektorerna. Så vi är liksom, min rektor säger hela tiden att jag är hennes högra hand. Jag är liksom förlängda armen (Alma).

Alma berättade vidare att ibland när hon arbetar med olika kartläggningar gällande elever, diskuterar hon tillsammans med den andra specialpedagogen och specialläraren som ingår i de andra elevhälsoteamen på skolan. Hon förklarade att hon delar arbetsrum med en specialpedagog och en speciallärare som inte är med i samma elevhälsoteam som henne. De arbetar på olika stadier på en F-9 skola och analyserar varje dag det pedagogiska arbetet tillsammans. Alma menade att hon tar mycket hjälp utav dem och att de på sitt arbetsrum har ett mycket stort samarbete med varandra. De kan till exempel delge varandra hur det varit för en elev som nu går på högstadiet, under dennes tid på mellanstadiet. De tar bland annat hjälp av varandras kompetenser och erfarenheter när det gäller svenska- och matematikkunskaper i samband med kartläggning av elever i pedagogiska utredningar. Alma nämnde att de har olika erfarenheter med sig och arbetat olika länge på låg-, mellan- och högstadier, vilket gör att de kompletterar varandra väldigt bra.

Ingen av specialpedagogerna eller speciallärarna ansåg att de på sina nuvarande arbetsplatser hade någon erfarenhet av att rektorer eller gymnasiechefer medvetet valt att arbeta med elevhälsoteamet

som grupp. Milla menade att det är väldigt sällan att de har jobbat med teamet som grupp i de elevhälsoteam som hon arbetat i. Däremot berättade hon om att när hon arbetade i en annan stad, där de ingick i ett utvecklingsprojekt som medvetet arbetade med att utveckla elevhälsoteamet som grupp, och också de olika professionerna var för sig.

Då var det ju mycket så att man skulle få ihop teamet och också det här tvärprofessionella då som man skulle få ut. För det tycker jag är väldigt svårt, det är ju inte mycket. Man samtalar ju med varann och sådär, försöker, har ju alltid försökt på min senaste arbetsplats så var skolsköterskan och skolläkaren väldigt glada över vårt samarbete som jag hade med dem (Milla).

Milla menade att det kan bero på att rektorerna har brist på tid och intresse för att arbeta ihop de olika professionerna till ett sammansvetsat elevhälsoteam. Hon uttryckte att det är rektors sak att styra upp det, och att det kan handla om bristande kunskap om vad team-building innebär. Milla berättade hur hennes nuvarande rektor i början av denna hösttermin arbetade aktivt med gruppsammanhållningen i lärolaget.

Sammanfattningsvis finns på de flesta skolorna specialpedagog, speciallärare, kurator, skolsköterska och rektor i elevhälsoteamen. Det ser olika ut på skolorna hur rektor är placerad i organisationen. Professionerna samarbetar i olika konstellationer i teamen. På flertalet av skolorna arbetar skolsköterskan i ett parallellt spår. Samarbetet mellan professionerna styrs av hur de är fysiskt placerade och av deras tidigare erfarenheter av att arbeta med andra professioner. Ingen av rektorerna arbetar enligt deltagarna medvetet med att utveckla samarbetet i elevhälsoteamet.

7.2 Organisation av skolans elevhälsa

Inom temat ”organisation av skolans elevhälsa” behandlar jag området ”arbetsformer för elevhälsoarbete” och ”relationsskapande samtal”.

7.2.1 Arbetsformer för elevhälsoarbete

Skolorna har olika organiserade arbetsformer för elevhälsoarbetet. Flera av grundskolorna arbetar med elevhälsomöten EHM eller elevhälsosamtal EHS. Det gemensamma för dessa möten är att elevhälsoteamet på skolan och lärolaget som arbetar med elevgruppen är mötesdeltagare. På EHM och EHS används reflekterande team och mötet följer en viss ordning. Det som skiljer EHS från EHM är strukturen som är mer flexibel på EHS än på EHM. Cia berättade att på hennes skola har de arbetat med ett förändringsarbete där syftet är att de ska ta bort möten där bara elevhälsoteamets deltagare träffas, och istället planera in möten med elevhälsoteam och pedagogisk personal tillsammans. Hon menade att vissa skolor har gjort så. Nu har de EHS två gånger per termin för varje klass där hela arbetslaget träffar elevhälsoteamet. Till dessa möten inbjuds även fritidshemspersonal som arbetar med eleverna. Cia berättade att dessa möten utgår från det aktuella läget i klassen. På mötet får alla deltagare möjlighet att berätta hur de uppfattar klassen både utifrån sociala, fysiska och pedagogiska aspekter. Sedan reflekterar specialpedagogen och kuratorn utifrån vad som sagt, vilket kallas reflekterande team. Då lyssnar alla för att därefter gå vidare tillsammans med vad åtgärden blir.

En grupp till exempel pratar mycket om pojkar och flickor, de nämnde hela tiden pojkar och flickor, och då reflekterande vi lite på den punkten/.../ sen efter vi har reflekterat och kommer till planering, då kallar vi det åtgärd. Och då går man in och då kan det va, komma upp då att det, kurator och specialpedagog går in och arbetar med gruppkonstellationer eller kurator har samtal (Cia).

Cia förklarade att den pedagogiska personalen är mycket nöjd med mötesformen EHS. En lärare hade uttryckt till specialpedagogen att hon tyckte det var synd att de inte haft denna arbetsform tidigare. Läraren hade under ett elevhälsosamtalsmöte berättat att det känts som en stor arbetsbörda lyfts bort från henne: ”För det kändes som en stor sten föll av henne, för hon höll i allting. Och vi fick säga att det kan vi ta. Det kan jag ta och så man avlastar och så” (Cia).

Lina berättade att hon var trött på deras traditionella elevhälsomöten där rektor och elevhälsoteamet satt och diskuterade ärende på ärende. Hon menade att det var samma elever som kom upp varje gång på dessa möten och det tog aldrig slut. Lina började leta efter något annat arbetssätt att jobba utifrån. Hon hittade boken EHM-elevhälsomötet-en främjande, förebyggande och lärande modell (Bergsjömodellen), vilken inspirerade henne: "...började läsa den, och den satte jag i händerna på min rektor, läs den. Och han är jättebra, fantastiskt bra rektor, så han läste och sa: så här vill jag jobba med" (Lina). Hon förklarade vidare att vid samma tidpunkt kom deras skola med i Skolverkets satsning: *Samverkan för bästa skolan*. Detta innebär bland annat att skolan ska utveckla elevhälsans arbete. Vilket ledde till att de hade en uppstartsdag med en av författarna till boken EHM-elevhälsomötet-en främjande, förebyggande och lärande modell. Utifrån denna uppstart satte de igång att utveckla elevhälsan på skolan. En gång i månaden under hösten ska hela elevhälsoteamet träffa denna författare för att få hjälp med detta utvecklingsarbete.

För det är fortfarande mycket form och struktur, hon sa att det tog dem tre år och få liksom att det rullar på. Men vi har kört fyra möten /.../ vad ska jag säga, reaktionen från lärarna är fruktansvärt positivt. /.../ Men reaktionen är ju fantastisk. Och det de säger, det är ju liksom att vi har kompetensen samlad som sitter och lyssnar på oss säger lärarna i två timmar utifrån det vi vill ta upp (Lina).

Lina menade att det handlar mycket om att lugna lärarna, att tillsammans reflektera kring vilka insatser som tidigare gjorts, hur undervisningen sett ut och när kom eleven till klassen med mera. Ibland kan det också handla om att bekräfta det lärarna säger. Elevhälsoteamet utgår hela tiden från lärarna och deras situation. Lina berättade vidare att hon ser att det skett en förändring hos den pedagogiska personalen sedan de började med det här EHM-arbetet.

Det som har hänt är faktiskt att det jag kan se, jag har ju lärarna i handledning också, det är fokuset på eleverna har, inte så alltså, individ, det är inte fel på eleverna längre, utan mer vad kan vi göra, vad kan vi förändra (Lina)?

Lina uttryckte att det som hänt när de börjat med EHM-möten är också att de har lärarna "med på tåget" i elevhälsoarbetet. Hon menade att de förstått innebörden av elevhälsoteamets yrkesroller och vad de kan använda professionerna i teamet till.

Det är ju det som har utökad nu känner väl jag, vi har med "lärarna på tåget" i elevhälsoarbetet. Att de fattar lite både varför vi finns och vad man kan använda oss. Så det inte är att dumpa av nån elev och tro att jag har ett trollspö, fast det har jag, jag har fått ett av slöjdläraren. Men vi har de "med på tåget" mer, de är mer engagerade (Lina).

Alma berättade att de har något som kallas konsultationstid. Där har lärarna möjlighet att ventilera med elevhälsoteamet när olika frågor uppstår kring elever. De har valt att placera denna tid en timma varje måndagseftermiddag. Alma förklarade att det var några lärare som diskuterade om de skulle lämna in en elevhälsoanmälan. Då bjöd Alma in dem till en konsultation. De samlade ihop alla lärare som arbetade med dessa elever för att ta reda på vad elevhälsoteamet kunde göra för att hjälpa lärarna och eleverna.

Då samlar vi ihop alla de här lärarna som arbetar med de här eleverna. Då tar man in slöjdlärare, gympalärare och hemkunskapslärare /.../ och så tittar vi vad det är för dilemma, vad är det som inte fungerar. Då säger den ene kanske då att: fast det fungerar i min klass. Och då är frågan, vad är det du gör som fungerar i din klass och hur (Alma)?

Alma förklarade vidare att dilemmat kan bero på till exempel att det börjat nya lärare som undervisar i klassen och som inte har tillgetts information om vilka elever i klassen som har åtgärdsprogram. Hon berättade att de om 14 dagar ska ha en konsultation kring alla elever i årskurs 4. Till detta möte är alla undervisande lärare kallade och då ska de ta upp alla elever som är i behov av särskilt stöd för att göra lärandemiljön bättre för dessa elever: "Vi kan inte bara lägga problemen på eleven utan vi försöker på gruppnivå få ordning på saker och ting. Och det är där vi jobbar stenhårt, för förut har det varit väldigt mycket individen" (Alma).

Ami berättade att de arbetar med målmöten. Där träffar elevhälsoteamet arbetslaget och diskuterar elevhälsoärenden. På dessa möten diskuteras främst på gruppnivå hur de ska arbeta vidare med klassen. Vid dessa tillfällen som inträffar en gång i månaden träffas alla lärare som undervisar i en klass. Undantaget är lärare som är inlånade från andra verksamheter. Hon berättade att kurator har en särskild roll som kritisk granskare, vilket betyder att hon ska ha ett elevperspektiv. Under detta möte diskuterar de tillsammans fram en plan över hur förändringar ska ske för att utveckla elevernas lärandemiljö och dokumenterar denna. Ami menade att de har ansvariga personer för varje del i planen och detta utvärderas vid nästa möte. Ami har ett särskilt ansvar att följa upp hur det går mellan målmötet och nästa målmöte.

Denna termin har Moa satt igång ett kompetensutvecklingsarbete med fokus på extra anpassningar och särskilt stöd. Detta ska pågå under hela läsåret en gång i månaden i varje arbetslag. Hon uttryckte att tidigare har det varit så att lärarna har lämnat över ett elevärende till elevhälsoteamet och därmed släppt ansvaret för eleven. Erfarenheten av detta har gjort att elevhälsoteamet prioriterat att arbeta med hantering och utförande av extra anpassningar. Moa menade att lärarna är ansvariga för mycket mer i klassrummet. De måste utvärdera sin undervisning innan de lyfter det i elevhälsoteamet.

Vi är delaktiga i det arbetssätt. Och då började läsåret med att jag och min kollega hade föreläsning för alla lärare. Och då hade vi det programinriktat /.../ Så det var liksom där som det förebyggande och främjande arbetet började och vi måste vara med på banan redan från början (Moa).

Hon förklarade att lärarna på gymnasiet inte har haft dokumentationsansvar tidigare och därför kunnat köpa sig fria kring det här med extra anpassningar.

Så när jag kommer ut som specialpedagog och frågar vad har du gjort? Då blir det jäkligt jobbigt att uppfinna hjulet i efterhand. Att de tittar på vad är orsaken till varför de vill ha extra anpassningar till eleverna, varför. Alltså de har bara sagt att vi gjort så här och så här och så här (Moa).

Moa menade att det har hänt något bara sista månaden, att lärarna har förstått innebörden och vinsterna med att dokumentera vilka extra anpassningar som planerats och genomförts. Hon berättade vidare att idag arbetar hon med att lärarna ska förstå vad extra anpassningar kan vara och vad det innebär att ha extra anpassningar vid olika provtillfällen. Lärarna vill gärna ha listor med olika extra anpassningar, men det är inget hon rekommenderar. Extra anpassningar kan se så olika ut menade hon. Tidigare har lärarna trott att vid anpassning i samband med provtillfälle innebär det att få förlängd tid eller att sitta i mindre grupp. Men hon förklarade att det kan vara att dela upp ett prov, göra ett prov muntligt eller att någon kollar av att eleven förstått frågorna på provet. Moa menade att dessa tankar har växt fram hos lärarkåren senaste tiden efter detta arbete inletts.

7.2.2 Relationsskapande samtal

Milla berättade om relationsskapande samtal. Hon menade att samarbetet med elevhälsoteam och pedagogisk personal handlar om att skapa relationer. Hon beskrev att det handlar mycket om samtal och att vara i klasserna i pedagogernas vardag. Milla förklarade att hennes strategi är att bygga relationer genom att finnas tillgänglig så att det så småningom utvecklas spontana samtal. Hon berättade vidare att ibland vill pedagogerna ha råd och ibland behöver de bara bolla tankar för att sedan komma på själva vad de kan göra.

Jag har ju mer följsamt sett i mötet med pedagogerna. Jag tror väldigt mycket på relationen, för att den ska bära så behöver man det i början. När man fått relationen lite grann mer ju då kan man utmana lite mer /.../ man kan säga man kan kanske skämta lite om det eller göra något som utmanar på ett lite annat sätt (Milla).

Milla menade att kontakten med henne kan tas på olika sätt som till exempel genom mail. Utifrån egna erfarenheter har hon märkt att det är lättare för lärarna att ta kontakt med henne om deras arbetsrum är fysiskt nära där hon själv sitter. Hon förklarade att när lärarna går förbi hennes kontor, så kommer de gärna in till henne för samtal.

Sammanfattningsvis har alla skolor olika arbetsformer utformade för elevhälsoarbete. Dessa namnges som konsultationstid, elevhälsomöten, elevhälsosamtal och kompetensutveckling i arbetslaget med fokus på extra anpassningar och särskilt stöd. Genom dessa olika arbetsformer har specialpedagogerna och speciallärarna sett en positiv utveckling i lärarnas förhållningssätt, bemötande och undervisning med eleverna. Det har också blivit en medvetenhet hos lärare i arbetet med extra anpassningar och särskilt stöd. En specialpedagog berättade specifikt om hur hon arbetade med relationsskapande samtal för att utmana lärarna i deras undervisning.

7.3 Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Alla specialpedagoger och speciallärare ansåg att de arbetar medvetet med hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Inom temat ”hälsofrämjande och förebyggande arbete” beskrivs exempel inom områdena: ”handledning kring förhållningssätt och bemötande” och ”hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter”.

7.3.1 Handledning kring förhållningssätt och bemötande

Flera specialpedagoger speciallärare använde handledning som ett verktyg i sina yrkesroller. Lina berättade att hon har erfarenhet av att arbeta med lärarnas förhållningssätt och bemötande genom handledning, hon uttryckte att denna metod är förebyggande. Hon beskrev att när hon får lärarna att börja reflektera över vilka elever det är de möter och vilka svårigheter de har med sig i sina ryggsäckar genom handledningen, ändrar lärarna sitt förhållningssätt. Lina menade att de tidigare haft väldigt många incidentrapporter, men att dessa har minskat för att personalen ändrat förhållningssättet och bemötandet till eleverna. Hon förklarade att personalen idag förstår att deras egna förhållningssätt påverkar eleverna i bemötandet.

Vi ska inte ha så jädra mycket incidentrapporter /.../ men vad är det vi skriver på, eleven kastar snöboll på lärarn, en elev med ADHD och trotsyndrom. Är det nåt vi ska skriva? Det skrevs så. Det görs inte längre. För när man får lärarna att börja reflektera över vilka elever är det vi möter, vilka svårigheter, vilken ryggsäck har de med sig. Då får de ett annat bemötande. Och det kan jag se redan bara under det här halvåret i våras (Lina).

Lina menade att den här förändringen har uppmärksammats under det här sista halvåret. Hon berättade vidare att det handlar om förhållningssätt och bemötande. För läraren en relation till en elev kan de arbeta på ett helt annat sätt även i undervisningen. Lina uttryckte att handledning är hennes verktyg till att arbeta förebyggande. Det var ett av hennes krav när hon sökte tjänsten som specialpedagog, att hon huvudsakligen ville arbeta med handledning. Lina förklarade att det är genom handledning hon kan påverka lärarnas relationer till eleverna. Hon tycker inte att det är ok att vi säger att det är fel på eleverna utan hon vänder istället frågan till vad kan vi göra i klassrummet, vad kan vi göra i skolan? Lina berättade att de har handledning en gång i månaden och där utmanar hon lärarna i deras undervisning. Men hon menade också att det är många delar i elevhälsoarbetet som är betydande.

Jag tror allt hänger ihop. För jag tror det har med handledning att göra, jag tror det har med EHM att göra, jag tror med det här ”Bästa skolan” och språket att göra. För dels pratar vi lite om att vi måste möta eleverna där de är, inte där vi vill att de ska va, eller tror att de bör vara /.../Nej, det gäller att, det gäller ju att få lärarna att våga, strategier, det får de där och det får de av mig på handledningen. Mycket handlar ju om att, det här kommer ta tid. /.../ Men då pratar vi också det de kommer med. Sen blir det ju styrande utifrån mina frågor, så styr jag ju tankar. Men det är ju det som är meningen med handledningen tänker jag. Att kunna jobba mer att, när de säger att Kalle kan inte, det beror på honom. Nej, men vad, hur kan vi förändra undervisningen då? Vad kan vi göra där? Det är ju det som är, som är handledningen är till för (Lina).

Moa berättade att hon och hennes specialpedagogkollega gått en utbildning i kollegial handledning i förebyggande syfte. Hon menade att det inte är så många som nappat på detta men på sikt har de planerat att lägga in handledning i lärarnas schema, eventuellt en handledarträff varannan vecka.

Ami och hennes arbetslagskollegor arbetar med projektet: "Välmående ger resultat". Det är en utbildningssatsning med syfte att öka pedagogers och elevers välmående samt elevers prestationer i skolan. De har hittills arbetat med detta under året i 40 timmar. Hon förklarade att det handlar om hur personalen mår, om det finns saker hos individen som gör att man har svårt att ta tag i saker. Det kan handla om att hitta strategier som gör att man kan planera sitt jobb bättre.

...hur kan man hitta strategier för och förbättra samarbetet med andra och hur kan man. Så det är mycket liksom hur man kan, ja det som hindrar en från att må bra, vad man kan göra för att komma runt det de hindren. Alla i hela vårt arbetslag. Inga elever nu i detta, för nu ska vi utbilda oss först sen ska vi jobba med våra elever med detta arbetssätt. Nu handlar det mer om vad det är som styr våra tankar och hur man kan liksom styra sina tankar. Om det är uppfostran eller miljön eller förväntningar. Förväntningar liksom, vad man ställer för förväntningar på sig själv. Har man väldigt låga förväntningar så presterar man ju lågt, och det kan man ju tänka på med elever. Om vi har låga förväntningar på våra elever så kommer de inte att prestera så mycket. Hur vi ser på oss själva, nu är det ju hur vi ser på oss själva. (Ami).

Ami beskrev det som om vi ser hinder hos oss själva kan vi också se det hos eleverna. Hon menade att "Välmående ger resultat"- projektet ger lärarna en strategi för att sedan gå vidare och coacha elever och ge dem olika pedagogiska strategierna för att de ska komma vidare i sitt lärande.

7.3.2 Hälsöfrämjande och förebyggande aktiviteter

Flera av specialpedagogerna och speciallärarna berättade att hela skolan arbetar tillsammans med hälsöfrämjande och förebyggande arbete. De beskrev flera exempel på detta. Alma förklarade att de kommer att ha en hälsovecka då de kommer att arbeta med hälsa, kost och motion. Skolsköterskorna har dragit igång detta på grund av att de upptäckt att det finns många överviktiga barn på skolan. De har också infört ett mobilförbud på skolan från årskurs 1 upp till årskurs 6 för att eleverna ska komma ut och röra sig på rasterna.

Sen har vi också i reglerna som också är en förebyggande och främjande sak, det är att första året jag jobbade här så var det väldigt många elever som satt med sina Ipads och mobiltelefoner. Satt inne på rasten, kom inte ut. Så nu har vi ett totalt mobilförbud från årskurs 1 till 6 (Alma).

Alma menade att det efter mobilförbudet blivit mycket bättre och att eleverna är ute på skolgården och aktiverar sig.

Lina berättade att på hennes skola finns en rastvaktsverksamhet som skall vara hälsöfrämjande och förebyggande. Personal är ute på rasterna och arrangerar olika aktiviteter. De har också musik i högtalarna under denna verksamhet. Hon förklarade att detta har gjort att bråken på rasterna har minskat.

Vi har en fantastisk rastverksamhet /.../ där de alltid har personal ute med aktiviteter, de har alltid musik ute på rasterna /.../ och det har ju tatt ner bråken på rasterna, vilket gör att du inte har så mycket att utreda efter rasterna (Lina).

Moa berättade att de på hennes skola har något som kallas FMS, vilket betyder fysiskt, mentalt och socialt. Det är ett samarbete mellan skolsköterskorna och idrottslärarna där de gör olika tester på alla eleverna i årskurs 1 i gymnasiet. Dessa tester följs senare upp i hälsosamtal som eleverna har i årskurs 2: "Alltså man ska inte gå till skolsköterskan för att man har ont utan man går dit för att inte få ont" (Moa).

Ami förklarade att de arbetar förebyggande genom att de har planerat elevernas schema utifrån studier som gynnar elevernas inläring. Detta innebär att eleverna har ett pulspass före varje matematiklektion och lektionerna börjar senare på dagen.

Men det vi jobbar förebyggande är att vi till exempel har idrott före matematik. Forskning har visat att det, om man ökar den fysiska aktiviteten innan matte så tänker man bättre. Så vi har ett pulspass före varje mattepass. /.../ Vi börjar senare på dan, vi börjar inte förrän halv tio. Forskning har visat att ungdomar tänker lite bättre senare på dan (Ami).

Hon berättade vidare att studierna hon refererade till är Anders Hansens senaste vetenskap kring hur träning påverkar hjärnans funktioner och hälsa, och en amerikansk studie som visar ett samband mellan puberteten och ökat sömnbehov.

Andra exempel på hälsofrämjande och förebyggande arbete är "månadens elev". Alma förklarade att de en gång i månaden har möte där de bara tar upp hälsofrämjande och förebyggande arbete på skolan. På agendan finns bland annat något de benämner "månadens elev". Här får eleverna nominera en klasskamrat som gjort någon förbättring inom något skolämne, agerat som en god förebild för sina klasskamrater i sociala sammanhang eller representerat en god värdegrund inför klasskamrater och vuxna på skolan. Detta kan innebära att en elev som tidigare varit "stökig" men nu agerar positivt kan nomineras till "månadens elev". Hon uttryckte att det inte är antalet nomineringar som räknas utan den bästa nomineringen. När de berättar vem som har blivit "månadens elev" gör de det i ett högtalarsystem som når ut till alla elever och personal på skolan. Alma menade att syftet med detta är att uppmuntra eleverna till att utvecklas socialt och kunskapsmässigt.

Cia och Milla berättade att lärarna på deras skolor arbetar med kooperativt lärande. Cia förklarade att det är förebyggande när det gäller det sociala. Hon beskrev att lärarna delger varandra om hur de arbetar i klasserna med denna metod. På senaste mötet berättade en lärare att hon hade gjort övningar med sina elever utifrån kooperativt lärande och det hade fungerat väldigt bra. Cia förklarade vidare att denne lärare genomförde dessa övningar med de andra lärarna, specialpedagogen och rektor på lärarmötet, vilket blev mycket lyckat.

Då har man det sociala, och då är det hur vi håller på med det här nu, kooperativt lärande till exempel. Och då är det ett sätt till exempel som jag kan se är förebyggande, alltså hur man jobbar. Och då delger lärarna varandra./.../ När vi var på lärarmöte sist så var det en lärare som hade gjort roliga saker som funkade väldigt bra och då visade hon oss andra (Cia).

Sammanfattningsvis verkar det enligt deltagarna som att alla skolor arbetade med hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter. Aktiviteter som nämns är handledning kring förhållningssätt och bemötande, projektet "Välstånd ger resultat", hälsovecka, rastvaktsverksamhet, FMS-fysiskt- mentalt- socialt, månadens elev och kooperativt lärande. En skola har infört mobilförbud för att eleverna ska bli mer aktiva på raster. En annan skola har planerat elevernas schema utifrån vad studier visar vara bra för eleverna.

8 Diskussion

I detta avsnitt redovisar jag metoddiskussion, resultatdiskussion och en avslutande diskussion. Vidare berättar jag om slutsatser perspektiv och teorier. Avslutningsvis ger jag förslag på fortsatta studier.

8.1 Metoddiskussion

Efter genomförd studie har jag identifierat några åtgärder som jag skulle kunna ha gjort på ett annat sätt för att öka reliabiliteten. Om jag skulle göra studien igen skulle jag planera in intervjuerna mer metodiskt, för att då ha möjlighet att transkribera direkt efter varje intervjutillfälle. En dag hade jag tre intervjuer bokade, vilket innebar att jag inte hann transkribera materialet emellan dessa. Jag valde att transkribera hela intervjumaterialet för att öka reliabiliteten, vilket gjorde att jag fick syn på saker i texten som jag inte tänkt på när jag lyssnade på materialet. Vid flera tillfällen har jag haft kontakt med respondenterna igen för ytterligare frågor som uppkommit vid oklarheter under studiens gång. Respondenterna har också mailat olika dokument som förklarade och tydliggjorde frågor som uppkom vid intervjutillfällena och vid analysen av resultatet.

Vid användning av ljudupptagningsverktyget har jag kunnat göra markeringar när jag observerat särskilt relevanta stycken. Detta har senare underlättat analysen. Inspelningsverktyget jag använde var av hög kvalitet, vilket underlättade vid transkriberingen av materialet. Kvale och Brinkmann (2014) menar att dålig inspelningskvalitet kan innebära svårigheter i att förstå vad respondenten sagt under intervjun, och kan också resultera i misstolkningar av betydelsen i respondentens svar. Genom att jag använde hermeneutisk analysmetod har jag haft möjligheten att tolka in meningen i intervjusvaren. Detta har gett mig en möjlighet att tolka svaren och sätta in dem i ett teoretiskt och sociokulturellt sammanhang. Jag vet inte hur uppriktiga svar jag fått från respondenterna, men alla ställde upp frivilligt och berättade att de tyckte mina frågeställningar i studien var intressanta, vilket kan ha ökat reliabiliteten (Stukat, 2011). Mina tidigare erfarenheter av att göra en studie med kvalitativ metod anser jag ökade reliabiliteten i studien.

Min nuvarande yrkesroll som specialpedagog kan även ha minskat reliabiliteten under intervjutillfället med specialpedagogerna och speciallärarna. Det fanns en risk i mina formuleringar av frågor utifrån min yrkesroll att jag styrte respondenterna i deras svar. Om jag inte hade arbetat som specialpedagog, vilket bland annat innebär att jag sitter med i ett elevhälsoteam, hade jag kanske haft ett annat perspektiv i intervjusituationen, som inneburit att jag skulle fått andra svar från respondenterna. Risken fanns att jag i mina frågor förutsatt att respondenterna haft de upplevelser från elevhälsoarbetet som jag haft, och att jag därför omedvetet styrte dem i deras svar.

En av respondenterna undrade om hon skulle ta del av frågorna innan intervjun. Jag meddelade henne att hon gärna fick möjlighet till detta, och att det var hennes egna val. Hon valde då att inte göra detta. Om hon hade valt att förbereda sig enskilt först med att tänka igenom frågorna, kanske hennes svar hade blivit annorlunda. I det fallet kanske jag med min förförståelse och nuvarande yrkesroll inte omedvetet eventuellt styrte hennes svar. I motsats till detta, om jag skulle skickat ut alla frågorna i förväg till alla respondenter fanns det en risk att de skulle vilja vara följsamma, till lags och framstå i fördelaktig dager, och därmed svara som de tror att de förväntas göra på frågorna.

Genom att använda semistrukturerade frågor blev det ett flyt under intervjutillfällena. Respondenterna berättade ofta utförligt hur de upplevde det hälsofrämjande och förebyggande arbetet utifrån de öppna frågorna. Intervjuerna styrdes av vad respondenterna ville berätta. Bryman (2011) menar att respondenten har i semistrukturerade intervjuer stor flexibilitet att utforma svaren på sitt eget sätt. I slutet av varje intervju fick de möjlighet att komplettera vad de sagt, vilket var uppskattat.

Sammanfattningsvis bedömer jag att reliabiliteten i studien är relativt god, utifrån min erfarenhet som intervjuare.

Innan jag började med datainsamlingen har jag använt mycket tid till att läsa in mig på studiens ämnesområde. Detta har gjort att jag känt mig säkrare under intervjuerna och också haft lättare att hitta relevanta följdfrågor till respondenterna, vilket kan ha ökat validiteten. Även om jag inte kan garantera att jag rätt har kunnat undersöka eller värdera alla betydelsefulla aspekter av hur ett specialpedagogiskt perspektiv på hälsofrämjande och förebyggande arbete kan se ut, hoppas jag att resultatet i stort kan visa hur detta perspektiv speglas ute i verksamheterna.

8.2 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen utgår jag från den hermeneutiska analysmetoden (Ödman, 2007), och de frågeställningar som är formulerade i syftet.

8.2.1 Organisation av skolans elevhälsoteam

I resultatdiskussionen av temat "organisation av skolans elevhälsoteam" behandlas områdena: "deltagare och struktur på elevhälsomöten" och "samarbete inom elevhälsoteam".

8.2.1.1 Deltagare och struktur på elevhälsomöten

Alla skolor har elevhälsoteam där professionerna i olika konstellationer samarbetar med varandra i skolans elevhälsoarbete. På de flesta skolorna finns det specialpedagog, speciallärare, kurator, skolsköterska och rektor representerade i elevhälsoteamen. Skollagen (SFS 2010:800) säger att elevhälsan ska omfatta specialpedagogiska, medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Enligt skolans styrdokument ska en samlad elevhälsa finnas på skolor med tillgång till skolläkare, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens. Det som skiljer är att på den ena gymnasieskolan ingår också studie- och yrkesvägledaren i teamet. Detta kan bero på att Statens offentliga utredningar (SOU 2000:19) föreslog att elevhälsan ska bestå av högskoleutbildade yrkesgrupper med kompetenserna social, psykologisk, medicinsk, omvårdnads, specialpedagogisk och studie- och yrkesvägledande. Medan det i skollagen (SFS 2010:800) inte nämns att studie- och yrkesvägledare ska ingå i elevhälsan.

Det som skiljer mest mellan skolorna är att rektor finns representerad på grundskolornas elevhälsoteammöten, men inte alltid på gymnasieskolorna. På den ena gymnasieskolan är rektor närvarande varannan gång medan på den andra gymnasieskolan är rektor aldrig deltagande. I det senare fallet har rektor delegerat sitt ansvar till en arbetslagsledare. Törnsén (2018) redovisar i en studie att elevhälsans personal betonar betydelsen av att rektor syns i verksamheten och är delaktig i hela processen för att få en samsyn och ett öppet klimat i skolans elevhälsoarbete.

Studier visar att det är en utmaning för rektor att bygga upp organisatoriska strukturer för en fungerande samverkan och förhålla sig till regelverk som styr verksamheten (Socialstyrelse & Skolverket, 2016). Törnsén (2018) menar att framgångsrika rektorer tar ansvar för att verksamheten utvecklas från nuläge till målbilden tillsammans med hela skolans elevhälsa. En specialpedagog som har sin chef stationerad centralt i staden menar att hon kan arbeta på ett annat sätt när hon inte står i beroendeställning till rektorn. En studie visar att samarbetet mellan elevhälsoteam, rektor och lärare kan vara en utmaning och att rektors ledarskap har en central betydelse för samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna på skolan (Sveriges kommuner och landsting, 2018). På flertalet av skolorna leder rektor elevhälsoteamens möten. Rektor har det övergripande ansvaret för att verksamheten inriktas mot de nationella målen och för att undervisningen och elevhälsan organiseras så att alla elever får det särskilda stöd och hjälp de behöver (Lgr11, 2011; Gy11, 2011). Att rektor inte är närvarande kan alltså påverka samarbetet negativt mellan rektor, elevhälsoteam och lärare i skolans elevhälsoarbete.

8.2.1.2 Samarbete inom elevhälsoteam

Alla skolor har elevhälsoteam där professionerna i olika konstellationer samarbetar med varandra i skolans elevhälsoarbete. I en vetenskaplig artikel redovisas vinsterna med att arbeta i multiprofessionella team, där förståelsen och samarbetet mellan professionerna är betydande för individen (Chandratilake, 2014). Föreliggande studie visar att samarbetet ser olika ut mellan

professionerna beroende på skolans organisation, fysisk placering av specialpedagog och speciallärare samt tidigare erfarenheter av att samarbeta med andra professioner. Flera deltagare beskriver skolsköterskans arbete som ett parallellt spår, att denna yrkeskategori har ett eget hälsospår. Innan nya skollagen (SFS 2010:800) började gälla utfördes elevvården och skolans pedagogiska verksamhet i parallella spår vilket inte ansågs gynnsamt för elever och lärare. Flera av specialpedagogerna och speciallärarna samarbetar mer med kuratorn än andra professioner i teamet. På de skolor där det finns specialpedagoger och speciallärare organiserade i andra elevhälsoteam, samarbetar dessa professioner dagligen med varandra. Det gemensamma för dessa är att de är fysiskt placerade nära varandra. Tecken på en fungerande elevhälsa är att alla professioner ska finnas tillgängliga och att samarbete sker kontinuerligt med en tydlig struktur som gynnar elevers utveckling (Vainikainen, et al., 2015).

Flertalet av specialpedagogerna och speciallärarna samarbetar regelbundet med rektor. Ingen av professionerna har erfarenhet på sina nuvarande arbetsplatser av att rektor medvetet arbetar med elevhälsoteamet som grupp. Partanen (2012) menar att elevhälsoteam som inte arbetar med sin utveckling och struktur riskerar att inte komma vidare i elevhälsoarbetet, det vill säga framåt i olika klass- och elevvården. Elevhälsoteam som stämmer bäst överens med skollagen om en sammanhållen elevhälsa är enligt Hylander (2018) interprofessionella team. Där arbetar medlemmarna utifrån ett gemensamt uppdrag, där de olika yrkesrollerna är tydliga och i hög grad arbetar samordnat med varandra, och att varje profession är beroende av varandra (Thylefors, 2007). Ingen av respondenterna nämner att teamen arbetar i interprofessionella team eller något som liknar den strukturen. De har inget att berätta om hur själva samarbetet fungerar mellan professionerna i elevhälsoteamet. Eller om deltagarna vågar ifrågasätta tidigare rutiner och andras insatser som förekommit i elevhälsoteamets arbete. Hylander (2018) menar att varje profession bör kunna ifrågasätta sina egna rutiner och andras insatser genom att tillsammans skapa nya rutiner framåt i skolans elevhälsoutveckling. Forskning visar att interprofessionella elevhälsoteam är de som fungerar bäst i skolans verksamhet (Hjörne, 2018; Hylander, 2018).

Sammanfattningsvis har de flesta skolor elevhälsoteam där specialpedagog, speciallärare, kurator, skolsköterska och rektor ingår. På alla skolor samarbetar elevhälsoteamets professioner med varandra i olika konstellationer. Samarbetet ser olika ut beroende på organisation, fysisk placering av olika professioner och tidigare erfarenheter av samarbete med dessa. Ingen av skolorna arbetar medvetet med elevhälsoteamet som grupp. Interprofessionella team stämmer bäst överens med skollagen om en sammanhållen elevhälsa (Hylander, 2018).

8.2.2 Organisation av skolans elevhälsa

I resultatdiskussionen av temat ”organisation av skolans elevhälsa” behandlas områdena: ”arbetsformer för elevhälsoarbete” och ”relationsskapande samtal”.

8.2.2.1 Arbetsformer för elevhälsoarbete

Alla skolor har olika planerade arbetsformer mellan elevhälsoteam och pedagogisk personal med inriktning på elevhälsoarbete. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver elevhälsoarbete som ett arbete som utförs i skolans alla miljöer och där klassrummet är i fokus. Elevhälsoteamet behöver samverka med pedagogiska personalen för att tillsammans utveckla elevernas lärandemiljöer. En studie visar att när professioner samarbetade kring undervisning och lärandemiljöer förbättrades lärarnas undervisning (Milteniené & Mauriciené, 2011). Skolorna i föreliggande studie benämner dessa arbetsformer med namn som elevhälsomöten, elevhälsosamtal, konsultationstid, målmöten och arbetslagsmöten med särskilt innehåll. I dessa möten medverkar delar av elevhälsoteam och pedagogisk personal och det finns möjligheter att reflektera och analysera kring elever och elevgrupper tillsammans. I flera av dessa arbetsformer förespråkas att främst lyfta ärenden på gruppnivå men också på individnivå. Det ser olika ut beroende på skola och arbetsform. Här verkar förekomma både förebyggande och åtgärdande arbete. Tidigare studier visar att det saknas en diskussion om lärarens betydelse i elevvården och hur upplägget av undervisningen såg ut, och att en idé skulle kunna vara att lärare medverkar på elevhälsoteammöten (Hjörne & Säljö, 2004; 2013).

En skola har valt att använda arbetsformen konsultationstid. Lendahls Rosendahl och Rönnerman (2005) beskriver konsultation som ett tidsbegränsat samtal. Detta innebär att när det uppstår dilemman, svårigheter och problem kring elever och elevgrupper kan pedagogiska personalen ventilera detta med elevhälsoteamet en schemalagd tid i veckan. En studie (McLaughlin, 2002) visar att en framgångsfaktor för elever i svårigheter är när de olika professionerna på skolan samarbetar kring undervisningen och lärandemiljön. Konsultationstiden handlar bland annat om att hantera extra anpassningar och särskilt stöd i elevgrupperna. Arbetsformen används också till att arbeta fram en mer gynnsam lärandemiljö främst för elever med extra anpassningar och särskilt stöd.

Flera skolor har blivit inspirerade att arbeta med elevhälsoarbetet utifrån arbetsformen elevhälsomöte-Bergsjömodellen. Enligt Bengtsson et al. (2017) är elevhälsomötet i denna modell en viktig regelbunden arbetsform mellan elevhälsoteamet och den pedagogiska personalen, där de samverkar kring att utveckla lärmiljöer för elever. En av skolorna i studien kontaktade en av författarna till boken vid uppstart av arbetsformen. Specialpedagogen på denna skola berättar att efter att skolan startade med denna form har elevhälsoteamet fått med sig den pedagogiska personalen i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det har blivit ett ”vi-tänk” på skolan i elevhälsoarbetet. Löfberg (2018) förklarar att för att lyckas med skolans elevhälsoarbete krävs att all personal på skolan är involverade och att den samlade elevhälsan bidrar med sin kompetens. Att denna specialpedagog använder ordet ”vi-tänk” tyder på att så är fallet på hennes skola. Löfberg menar att för att alla elever ska må bra och nå kunskapskraven behövs både elevhälsoteamet och den pedagogiska personalens kompetenser på skolan.

Skolverket (2014) beskriver extra anpassningar som en stödinsats som kan genomföras inom ramen för den ordinarie undervisningen medan särskilt stöd är mer ingripande insatser som inte är möjligt att genomföra i den ordinarie undervisningen. På en skola har specialpedagogen satt igång ett kompetensutvecklingsarbete med arbetslagen där hon fokuserar på extra anpassningar och särskilt stöd. Insatsen har gett resultat, vilket inneburit att lärarna har förstått vinsterna med att dokumentera vilka extra anpassningar de har arbetat med, och de har också blivit mer medvetna om vad extra anpassningar innebär. I praktiken har lärarna fått mer kunskap om extra anpassningar och särskilt stöd och kan använda detta för att utveckla elevernas lärandemiljöer.

8.2.2.2 Relationsskapande samtal

Aspelin (2013) menar att relationell pedagogik handlar om konkreta personliga möten som bygger på goda relationer och är något man bygger tillsammans, där det är relationen som står i centrum för inläringen. På en skola arbetar specialpedagogen medvetet med att bygga relationer till pedagogiska personalen för att de sedan tillsammans kan arbeta med att utveckla skolans elevhälsoarbete. Verktygen hon använder är att vara tillgänglig för spontana samtal samt strategiskt jobba på relationer. Ledarskap kan beskrivas som relationellt och handlar om att förhålla sig till gruppen och påverka medarbetarna så att de arbetar engagerat och effektivt mot verksamhetens mål (Svedberg, 2014). När specialpedagogen byggt relationer kan hon börja utmana den pedagogiska personalen i deras arbete med eleverna. Lilja (2013) visar att förtroendefulla relationer mellan lärare och elever höjer elevernas motivation vilket gynnar inläringen.

Sammanfattningsvis har alla skolor planerade arbetsformer mellan elevhälsoteam och pedagogisk personal i elevhälsoarbetet. Detta arbete har gett resultat på skolorna bland annat genom att lärare har blivit mer medvetna om vad extra anpassningar innebär och hur de kan användas. Olika arbetsformer som används på skolorna är elevhälsomöten, elevhälsosamtal, konsultationstid, målmöten och kompetensutveckling i arbetslag. En skola arbetar strategiskt med relationsskapande samtal för att utveckla skolans elevhälsoarbete.

8.2.3 Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Här diskuteras följande områden: ”handledning kring förhållningssätt och bemötande” och ”hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter”.

Alla specialpedagoger och speciallärare menar att de arbetar med hälsofrämjande och förebyggande arbete på skolorna. Arbetet utförs i olika former och utav olika professioner i elevhälsoteamet. På flertalet av skolorna arbetar hela skolan med hälsofrämjande och förebyggande arbete. Enligt skollagen ska elevhälsan främst vara hälsofrämjande och förebyggande (SFS 2010:800).

8.2.3.1 Handledning kring förhållningssätt och bemötande

Handledning av pedagogisk personal är ett verktyg för att öka medvetenheten i yrkesrollen (Gjems, 1997; Lendahls Rosendahl & Rönnerman, 2005; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver handledning och konsultation för pedagogisk personal som en av elevhälsans specialpedagogiska insatser där arbetslag och enskilda lärare kan öka sin förmåga att reflektera och agera kring elever och elevgrupper. Specialpedagogerna och speciallärarna använder handledning i någon form som ett verktyg i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. När pedagogerna genom handledning har börjat reflektera kring vilka elever de möter och vilken bakgrund och erfarenhet de bär med sig, har de förändrat sitt förhållningssätt till eleverna. Tidigare upplevde pedagogerna att eleverna var bärare av problemen. Efter deltagande i handledning har de gjort en synvända. Detta innebär att de idag kan förstå att elevers svårigheter kan bero på undervisningsmiljön och relationer som finns i skolsituationen. Ahlberg (2013) beskriver individperspektivet som att det är eleven själv som har ansvar för svårigheterna i skolan. Det kategoriska perspektivet (Emanuelsson, et al., 2001; Persson, 2001) menar också att svårigheterna finns hos eleven. Det relationella perspektivet förklarar att svårigheter i skolan utgår från relationer och mötet mellan eleven och lärandemiljön (Ahlberg, 2013). I organisations- och systemperspektivet ligger fokus på skolan och förklaringar till elevers svårigheter söks hos skolan som organisation och verksamhet (Ahlberg, 2013). På en skola har pedagogiska personalens förhållningssätt ändrats senaste halvåret vilket resulterat i reducering av incidentrapporter. Studiens resultat visar att handledningen verkar ha bidragit till en positiv förändring i undervisningen. Rönnerman (2007) menar att när pedagoger deltar i handledning utifrån olika dilemman i skolsituationen, har deras medvetenhet i undervisningen ökat, pedagogerna upplevde att de fick andra perspektiv utifrån dilemman och såg en utveckling i sin yrkesroll.

Persson (1998) menar att specialpedagogisk verksamhet bör utgå från ett relationellt perspektiv. Det relationella perspektivet innebär att elevens förutsättningar för att lyckas beror på omgivningen och hur den kan anpassas efter elevens behov (Persson, 1998; Ahlberg 2013). Befintlig studie visar att när den pedagogiska personalen förstått betydelsen av relationen mellan dem och eleverna har undervisningen blivit mer utvecklande för både elever och lärare. En elevsyn som tror på att alla elever kan lyckas och att eleverna upplever skolan meningsfull är en framgångsfaktor för att utveckla elevernas lärandeförutsättningar och goda relationer mellan elever och lärare (Sveriges kommuner och landsting, 2017).

På en skola har specialpedagogerna gått en utbildning i kollegial handledning i förebyggande syfte och planerar att schemalägga handledning för lärarna framöver. En annan skola arbetar med projektet ”Välmående ger resultat” där fokus just nu är riktat mot den pedagogiska personalens mående. Projektet innehåller samtal och övningar som ska resultera i att lärarna lär känna sig själva bättre och hittar strategier för att stötta eleverna vidare i deras lärande.

8.2.3.2 Hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter

Hälsofrämjande arbete innebär att stärka det fysiska, psykiska och sociala måendet hos eleverna medan det förebyggande arbete innebär att förhindra uppkomsten av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem för att minska risken för ohälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Resultaten visar att det förekommer en rad olika exempel på hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter. Flera skolor använder samtal i hälsofrämjande och förebyggande arbete. En skola arbetar aktivt med rastvaksverksamheten. Skolan har alltid personal som är ute och aktiverar eleverna på rasterna. Det har minskat bråken på rasterna och lärarna kommer snabbare igång med lektioner som är schemalagda direkt efter rasterna. Törnsén (2018) menar att för

att höja skolans elevhälsokompetens ska elevhälsan samarbeta med lärare och elever såväl i undervisningen, under raster och i fritidshemmets verksamhet.

En skola har infört mobilförbud, vilket resulterat i att eleverna idag går ut på rasterna istället för att sitta inne i korridorerna. På samma skola arbetar hela personalstyrkan med en hälsovecka vilket är både hälsofrämjande och förebyggande. En skola använder metoden FMS vilket handlar om fysisk, mental och social hälsa. FMS utgår från samarbete mellan idrottslärare och skolhälsovården där de genomför tester i olika årskurser och har samtal med eleverna om stress och trivsel. Tester och samtal som görs i årskurs 1 på gymnasiet följs upp i årskurs 2. Berörda lärare och vårdnadshavare bjuds vid behov in till samtalen. En skola arbetar förebyggande genom att planera elevernas schema utifrån vad studier visar om träning och sömnbehov. Detta har resulterat i att eleverna alltid har ett pulspass schemalagt innan matematiklektioner för att de ska prestera bättre på dessa. Hjärnforskning visar att hjärnan arbetar mer effektivt direkt efter ett pulspass (Hansen, 2016). Skolan har också valt att senarelägga skolstarten på morgonen, vilket enligt studier stämmer överens med elevers biologiska klocka (Crowley et al., 2014).

En skola har varje månad ett inplanerat möte med inriktning på hälsofrämjande och förebyggande arbete. På agendan finns ”månadens elev” vilket innebär att eleverna nominerar en elev. Den bästa nomineringen utses till ”månadens elev” vilket meddelas till hela skolans personal och elever genom skolans högtalarsystem. Tanken är att detta skall leda till att elever blir uppmuntrade till att vilja prestera bättre kunskapsmässigt och socialt. Evenshaug och Hallen (2001) menar att den självbild som betyder mest för elevernas fortsatta utveckling är den som skapas tillsammans med lärare och elever. Författarna menar att självkänslans betydelse för att lyckas i skolan är särskilt tydlig hos underpresterade elever.

Två skolor arbetar med kooperativt lärande i undervisningen. Metoden bygger på att eleverna interagerar med varandra. Specialpedagogerna menar att det är förebyggande när det gäller den sociala delen i skolan. När lärare använder kooperativt lärande i undervisningen tränar eleverna de sociala kompetenserna. Studier visar att användning av denna metod gynnar både starka, genomsnittliga och svaga elever (Kagan & Stenlev, 2017). Kamratlärande som ingår i kooperativt lärande har störst effekter på yngre elever och elever med funktionshinder och inlärningssvårigheter (Almqvist et al., 2015). Hodgen och Wiliam (2006) menar att kamratrespons som är en del i kooperativt lärande är en framgångsrik metod för elevernas kunskapsutveckling i undervisningen.

Sammanfattningsvis arbetar alla skolorna med hälsofrämjande och förebyggande arbete. Genom handledning har den pedagogiska personalen förändrat sitt synsätt på vad elevers svårigheter i skolan kan bero på. Olika aktiviteter som används i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är bland annat hälsovecka, FMS, ”månadens elev”, och kooperativt lärande. Dessa aktiviteter omfattar den pedagogiska, sociala och fysiska lärmiljön.

8.3 Avslutande diskussion

Ahlbergs (2013) organisations- och systemteori lägger fokus på skolan och att elevers svårigheter söks i lärandemiljön. Denna teori stämmer väl överens med studiens resultat. Resultaten visar också att pedagogiska personalen verkar ha ändrat sitt förhållningssätt och bemötande i riktning från ett individperspektiv mot ett relationellt perspektiv (Ahlberg, 2013; Persson, 1998).

Alla elevhälsoteam i föreliggande studie innehåller de yrkeskategorier som skollagen (SFS 2010:800) föreskriver. Däremot ser det väldigt olika ut hur dessa samarbetar med varandra på skolorna. Något jag upptäckte var vanligt förekommande på skolorna var att skolsköterskan arbetade i ett parallellt spår. Detta kan vara något som hänger kvar sedan tiden innan skollagen (SFS 2010:800) infördes, då skolans elevhälsa var indelad i elevvård och skolhälsovård. Tidigare utredningar visar att arbete i parallella spår inte gynnar eleverna och lärarna (SOU 2000:19).

Studien visar att inget av elevhälsoteamen arbetar med att utveckla hur professionerna används och hur de samarbetar med varandra inom teamet. Hjörne (2018) menar att interprofessionella elevhälsoteam är de som fungerar bäst i skolans verksamhet. Detta innebär att alla professioner arbetar tillsammans utifrån ett gemensamt uppdrag, där yrkesrollerna är tydliga och beroende av varandra. Föreliggande studie visar att det som idag styr teamets samarbete verkar vara fysisk placering på skolorna och deltagarnas tidigare erfarenheter av att arbeta med andra professioner. Enligt skolans styrdokument har rektor det övergripande ansvaret att leda verksamheten mot de nationella målen. Rektor har också ett särskilt ansvar för att undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får bäst möjligheter att utvecklas (Lgr11, 2011; Gy11, 2011). Relationellt ledarskap innebär att förhålla sig till gruppens dynamik och tillsammans med medarbetarna arbeta mot verksamhetens mål (Svedberg, 2014).

Svedberg (2014) beskriver följande faktorer som kännetecknar effektiva team: kompetens, gemensamt mål, olikhet accepteras, jämställdhet, beslut sker i samförstånd, självkritik och utvärdering av arbetet i teamet. Denna beskrivning stämmer också väl överens med Thylefors (2007) beskrivning av interprofessionella team. Flera internationella studier visar att samarbete mellan olika professioner utvecklar elevernas undervisning (McLaughlin, 2002; Milteniené & Mauriciené, 2010; Kangas, 2018; Vainikainen, et al., 2015; Chandratilake, 2014). Dessa studier visar att effektivt samarbete mellan olika professioner fungerar bäst för att utveckla elevers lärmiljöer. Resultaten i befintlig studie visar att ingen av skolorna i studien arbetar medvetet med att utveckla teamet till ett interprofessionellt team, vilket enligt Hjörne (2018) och Hylander (2018) passar bäst i skolans verksamhet. Jag har dragit slutsatsen att det är rektors ansvar att utveckla elevhälsoteamet till ett interprofessionellt team, vilken stämmer bäst överens med skollagen (SFS 2010:800).

Resultaten visar att alla skolors elevhälsoteam samarbetar med lärarna i det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet. Detta sker i såväl olika planerade som oplanerade arbetsformer. Hjörne och Säljö (2004; 2013) menar att lärarens perspektiv inte varit representerat i elevhälsoarbetet. I de skolor som deltar i föreliggande studie stämmer inte detta. På alla skolorna finns lärarnas perspektiv med i de planerade elevhälsomötena. På vissa skolor är även annan pedagogisk personal med som till exempel fritidspedagoger. Utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv är det av stor betydelse att hela skolan inkluderas i elevhälsoarbetet (Hjörne, 2018).

Däremot visar mina resultat att ingen av professionerna i elevhälsoteamet arbetar tillsammans med lärarna direkt i undervisningen. Detsamma visar Hjörnes (2018) studie som utgick från kursen *Att höja skolans elevhälsokompetens-ett processarbete för likvärdig utbildning*. Hon menar att deltagarna förstod vikten av att samarbeta mer med lärarna efter avslutad kurs, eftersom det huvudsakligen är i undervisningen som elevernas lärande sker. Men deltagarna konkretiserade inte det hälsofrämjande och förebyggande arbetet direkt i undervisningen (Hjörne, 2018).

Arbetsformer som kompetensutveckling med arbetslaget och erbjudande av konsultationstid visar att lärarna blivit mer medvetna om vad extra anpassningar och särskilt stöd innebär och att det också har gynnat elevernas lärandesituation. På en gymnasieskola startade specialpedagogen ett arbete tillsammans med lärarlaget med inriktning på extra anpassningar och särskilt stöd. Kort efter detta arbete inleddes upptäcktes positiva resultat i lärarnas undervisning med fokus på elever med extra anpassningar och särskilt stöd. Lärarna fick mer kunskaper om vad extra anpassningar och särskilt stöd innebär och kunde använda detta på ett professionellt sätt för eleverna i undervisningen. Skolinspektionens årsrapport 2017 (Skolinspektionen, 2018) visar att det finns ett kompetensutvecklingsbehov för lärarna på gymnasiet kring extra anpassningar och särskilt stöd. Befintlig studies resultat visar detsamma och utifrån dessa drar jag slutsatsen att när elevhälsoteam arbetar medvetet utifrån skolans styrdokument kring extra anpassningar och särskilt stöd påverkar det elevernas utveckling i positiv riktning. Resultatet visar också att mötesformen konsultationstid kan medvetandegöra lärarna och den pedagogiska personalen i deras arbete kring extra anpassningar och särskilt stöd.

Min slutsats är att alla specialpedagoger och speciallärare i studien i någon form arbetar med hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete tillsammans med lärare och annan pedagogisk personal. Detta görs genom olika hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter och handledning kring ”förhållningssätt och bemötande”. Men alla har inte påvisat tydliga resultat. Några skolor har sett en utveckling när det gäller en medvetenhet hos personalen kring extra anpassningar och särskilt stöd. Medan på andra skolor är det mer en uppfattning hos elevhälsoteamen att de har utvecklat en ”vikänsla” i elevhälsoarbetet tillsammans med lärare och den pedagogiska personalen på skolan. Resultaten stämmer överens med Löfbergs (2018) studie att elevhälsokompetens innebär att all personal på en skola är involverade i elevhälsoarbetet. Löfberg (2018) betonar att alla professioner på skolan utifrån sina perspektiv ska bidra till en god elevhälsa.

Studien visar att alla specialpedagoger och speciallärare använder relationsskapande samtal och handledning i någon form i det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet. En av specialpedagogerna använder relationskapande samtal som sitt huvudsakliga verktyg i elevhälsoarbetet. Det är utifrån dessa samtal som hon sedan kan utmana den pedagogiska personalen till att förbättra elevernas och lärarnas utvecklingsmöjligheter. Aspelin (2013) menar att lärandet utgår från personliga möten och att goda relationer är betydelsefulla för att inläring ska kunna ske. Befintlig studie visar att detta verktyg påverkar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i positiv riktning. Flera skolor har observerat en synvända hos personalen när det gäller bemötande och förhållningssätt till eleverna. Den pedagogiska personalen har börjat förstå att svårigheter inte beror på eleven utan kan handla om lärandemiljön. Studien visar flera tydliga resultat på att den pedagogiska personalen ändrat sitt synsätt från ett kategoriskt perspektiv (Emanuelsson, et al., 2001; Persson, 2001) mot ett relationellt perspektiv (Ahlberg, 2013). Specialpedagoger och speciallärare har i olika arbetsformer och handledning hört lärare uttrycka att det inte är eleverna som är bärare av problemet utan att det kan handla om lärandemiljön, förhållningssätt och relationer mellan lärare och elev.

Föreliggande studie visar att en av skolorna arbetar medvetet med elevernas självbild i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Klasskamrater nominerar varje månad ”månadens elev” utifrån olika kriterier. Här har elever som tenderar till att underprestera en möjlighet att bli sedda. Den självbild som har störst betydelse för elevers utveckling är den som skapas tillsammans i samspel mellan lärare och elever (Evenshaug & Hallen, 2001). Svedberg (2014) beskriver att vi hittar oss själva indirekt genom andras reaktioner. Enligt skollagen ska utbildningen främja alla elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära (SFS 2010:800). Det kan alltså vara viktigt att arbeta med elevers självbild för att ge eleverna bästa möjligheter att lyckas i skolan. Studien visar två skolor som använder kooperativt lärande för att träna det sociala samspelet med eleverna. Enligt Kagan och Stenlev (2017) tränar eleverna de sociala kompetenserna genom detta arbetssätt. Kooperativt lärande innehåller kamratlärande vilket visat sig främja elevers lärande, främst för yngre elever, och elever med funktionshinder och inläringssvårigheter (Almqvist, Almqvist & Nilholm, 2015; Hodgen & Wiliam, 2006).

Alla skolor arbetar hälsofrämjande och förebyggande med olika aktiviteter. En skola har alltid aktiviteter på rasterna, vilket bidraget till bättre arbetsro för eleverna. Skolorna verkar alltså arbeta medvetet med de pedagogiska, sociala och fysiska aspekterna vilket gynnar både elever och lärare. Utifrån detta drar jag slutsatsen att hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete handlar både om det pedagogiska, sociala och fysiska i skolans elevhälsoarbete. Jag anser att de tre delarna måste ingå för att eleverna ska kunna nå de övergripande målen och kunskapskraven. Dessa faktorer är också enligt Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018) förutsättningar för en tillgänglig lärmiljö. Man skulle kunna se det som att elevhälsoteamets arbete symboliserar skolans hjärta, som pumpar blod till hela skolans elevhälsoarbete. Detta för att ge eleverna verktyg för att klara sig vidare i livet. I detta arbete är personer med specialpedagogisk kompetens de som har kunskaperna för att den pedagogiska delen i elevhälsoarbetet ska fungera. Elevhälsa handlar om att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med alla elever som är i behov av stöd och hjälp i sitt lärande och då är den

specialpedagogiska kompetensen särskild viktig eftersom den omfattar särskilda kunskaper om elevers lärande (SOU 2002:121).

8.4 Slutsatser perspektiv och teorier

I systemteorin är gruppen ett öppet system där meningsskapande uppstår i samspelet med andra människor (Svedberg, 2014). Författaren menar att i denna teori är systemet en helhet som består av delar som är beroende av varandra. I teorin betonas vikten av relationer, arbetssätt och förhållningssätt (Svedberg, 2014). Dessa tre faktorer har visat sig ha stor betydelse i befintlig studie.

Den sociokulturella teorin lägger vikten på socialt samspel för att lärande och utveckling ska kunna äga rum (Säljö, 2014). Resultaten visar att det sociala samspelet har stor betydelse för elevernas lärande och utveckling. Vygotskij menade att kommunikation med andra människor är det som gör oss förstådda (Säljö, 2014). För att lärande och utveckling ska ske förutsätts ett socialt samspel mellan eleverna och den pedagogiska personalen (Säljö, 2014).

I organisations- och systemperspektiv handlar det om organisering och planering av skolans verksamhet. Förklaringar till elevers svårigheter söks hos skolan som organisation och verksamhet (Ahlberg, 2013). Skolorna har organiserat elevhälsoarbetet utifrån hälsofrämjande och förebyggande arbete. Exempel på detta är elevhälsomöten, elevhälsosamtal, konsultation och kompetensutveckling med innehåll som extra anpassningar och särskilt stöd. Enligt Ahlberg (2013) kan det inom organisations- och systemperspektiv handla om hur den specialpedagogiska verksamheten organiseras, och på vilket sätt den pedagogiska personalen arbetar med elever med behov av extra anpassningar och särskilt stöd. I dessa ovan nämnda arbetsformer reflekterar och analyserar den pedagogiska personalen tillsammans med specialpedagoger och speciallärare för att veta hur de ska kunna arbeta med att utveckla elevgrupper och elevers lärandemiljö. Inom organisations- och systemperspektiv kan ytterligare en fråga vara vilka samarbetsformer som finns på skolor för att stödja elever i svårigheter (Ahlberg, 2013). Föreliggande studie visar många exempel på att samarbete mellan elevhälsoteam och pedagogisk personal sker i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kring elevgrupper och elever i svårigheter.

I studien har uttalanden som utgår från ett relationellt perspektiv funnits som en röd tråd i intervju svaren. Detta innebär bland annat att den pedagogiska personalen uppfattar att skolsvårigheter utgår från relationer och samspelet mellan dessa, och i möten mellan elever och lärandemiljön (Ahlberg, 2013). Samspelet mellan professionerna på skolan, och relationer mellan den pedagogiska personalen och eleverna har i befintlig studie visat betyda mycket för elevers lärande och utveckling. Aspelin (2013) menar att relationell pedagogik bygger på goda relationer mellan lärare och elever, och är något som skapas tillsammans. Författaren beskriver att lärandet utgår från personliga möten och att det är relationen som står i centrum för inläringen. Lilja (2013) beskriver förtroendefulla relationer mellan lärare och elever som något som höjer elevernas motivation och gynnar deras inläring. Relationell pedagogik utifrån konkreta mänskliga möten som bygger på goda förtroendefulla relationer är en faktor som gynnar både elever och lärare samt lärande och utveckling i skolan (Aspelin, 2013; Lilja, 2013).

Resultaten visar att specialpedagogerna och speciallärarna genom olika hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter påbörjat en förändring i den pedagogiska personalens förhållningssätt och bemötande till eleverna. Dessa förändringar har bland annat synliggjorts under handledningstillfällen genom att den pedagogiska personalen ändrat sitt synsätt från ett kategoriskt perspektiv (Emanuelsson, et al., 2001; Persson, 2001) mot ett relationellt perspektiv (Ahlberg, 2013).

Även kompetensutveckling i arbetslagen om extra anpassningar och särskilt stöd, och olika strukturerade mötesformer där hela arbetslaget samlas och reflekterar kring elevgrupper och individer har gjort skillnad i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Skrtic (1995) betonar betydelsen av att lärare reflekterar över sin undervisning och har ett kritiskt förhållningssätt till den. Författaren

menar att samarbete och problemlösning bör ha en huvudfunktion i det specialpedagogiska arbetet i verksamheten. Föreliggande studie visar att möjligheten att reflektera och analysera för den pedagogiska personalen har funnits i olika arbetsformer på skolorna, där också den pedagogiska personalen haft möjlighet att utgå från sina problemformuleringar.

Resultaten visar att ledarskapet har stor betydelse i skolans verksamhet. Detta blir tydligt både när det gäller rektors ansvar i organisation och ledning av skolans elevhälsoarbete, och i den pedagogiska personalens ledarskap för eleverna. Svedberg (2014) menar att ledarskap är relationellt och handlar om att förhålla sig till gruppens dynamik och att påverka medarbetarna så att de arbetar engagerat och effektivt mot verksamhetens mål. Detta går att applicera både på rektor och den pedagogiska personalen. Syftet med utbildningen är att elever ska inhämta kunskaper och värden: ”Den ska främja alla barns och elevers utveckling och lärande samt en livslång lust att lära” (SFS 2010:800, 1 kap. 4§).

Sammanfattningsvis visar resultaten att del av den pedagogiska personalen ändrat sitt förhållningssätt till eleverna. Här har pedagogerna gjort en synvända från ett kategoriskt perspektiv (Emanuelsson, et al., 2001; Persson, 2001) mot ett relationellt perspektiv (Ahlberg, 2013). Pedagogiska personalen förutsätter inte längre att skolvårigheterna beror på eleverna, utan det kan handla om mötet mellan eleverna och lärandemiljön, och relationer mellan lärare och elever. Rektors och den pedagogiska personalens ledarskap har stor betydelse för att elever ska utvecklas utifrån sina förutsättningar till att klara skolans övergripande mål och kunskapskrav.

8.5 Fortsatta studier

Den här studien vill bidra till ökad kunskap om hur elevhälsoarbete är organiserade, och hur teamet med fokus på personer med specialpedagogisk kompetens arbetar hälsofrämjande och förebyggande med hela skolans elevhälsoarbete inom grundskola och gymnasium. Enligt de intervjuade arbetar ingen av skolorna medvetet med organisation av elevhälsoarbete till att bli ett interprofessionellt elevhälsoarbete, vilket stämmer bäst överens med skollagen (SFS 2010:800). Tidigare internationell och nationell forskning visar hur team arbetar tillsammans för att bäst gynna individen. Det finns ett behov av att forska vidare på hur det går att göra elevhälsoarbete effektivare och utveckla teamen till att bli interprofessionella. Detta är mycket viktigt för att kunna effektivisera skolans elevhälsoarbete och ge fler elever bättre möjligheter att nå övergripande mål och kunskapskrav i skolan. Som jag tidigare nämnt ser jag elevhälsoarbete som skolans hjärta som ska pumpa blod till hela skolans elevhälsoarbete. Utifrån mina erfarenheter är skolans elevhälsoarbete beroende av hur elevhälsoarbete är organiserat. Arbetar skolor med att utveckla elevhälsoarbete kan hela skolans elevhälsoarbete parallellt komma att utvecklas i rätt riktning.

9 Referenslista

- Ahlberg, A. (2013). *Specialpedagogik i ideologi, teori och praktik-att bygga broar*. Stockholm: Liber.
- Almqvist, L., Almqvist, J., & Nilholm, C. (2015). Vilka stödinsatser främjar uppfyllelse av kunskapsmål för elever i svårigheter-en syntes av meta-analyser. I Vetenskapsrådet *Tre forskningsöversikter inom området specialpedagogik/ inkludering. Delrapport från SKOLFORSK-projektet*. Stockholm.
- Aspelin, J. (Red.).(2013). *Relationell specialpedagogik-i teori och praktik*. Kristianstad University Press 2013:02.
- Aspelin, J., & Persson, S. (2011). *Om relationell pedagogik*. Malmö: Gleerups.
- Bengtsson, A., Kempe Olsson, M., & Necovski, I. (2017). *EHM-elevhälsomötet-en främjande, förebyggande och lärande modell*. Stockholm. Gothia fortbildning.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder (2:a uppl.)*. Malmö: Liber.
- Chandratilake, M. (2014). From the professionalism of a profession to the professionalism of a multiprofessional team. *Medical Education*, 48(4), 345–347. doi:10.1111/medu.12418
- Crowley, S.J., Reen, E.V., LeBourgeois, M.K., Acebo, C., Tarokh, L., Seifer, R., Barker, D.H., Carskadon, M.A. (2014). A Longitudinal Assessment of Sleep Timing, Circadian Phase, and Phase Angle of Entrainment across Human Adolescence. *PLoS ONE* 9(11):e112199. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112199>
- Emanuelsson, I., Persson, B., & Rosenkvist, J. (2001). *Forskning inom det specialpedagogiska området-en kunskapsöversikt*. Stockholm: Skolverket.
- Evenshaug, O., & Hallen, D. (2001). *Barn- och ungdomspsykolog (2:a uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsknings- och utvecklingsprogram. (FoU 2015:1). *Att forma skolan efter eleverna-Vägar till inkluderande lärmiljöer i tolv svenska kommuner*. Stockholm. FoU. Hämtad 2018-10-07 från <http://www.ifous.se/app/uploads/2013/02/201509-Ifous-2015-1-slutversionförwebb.pdf>
- Gjems, L. (1997). *Handledning i professionsgrupper-Ett systemteoretiskt perspektiv på handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Guvå, G. (2009). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik*. (FOG rapport nr. 65). Linköping. Hämtad från <http://liu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A765543&dswid=6016>
- Gy11 (2011). *Läroplan för gymnasieskolan 2011,examensmål och gymnasie-gemensamma ämnen*. Stockholm: Fritzes.
- Hansen, A. (2016). *Hjärnstark: hur motion och träning stärker din hjärna*. Stockholm: Fitnessförlaget.
- Hartmann, E.S. (2016). Understanding the Everyday Practice of Individualized Education Program Team Members. *Journal of Educational & Psykological Consultation*, 26(1), 1–24. doi:10.1080/10474412.

- Hjörne, E., & Säljö, R. (2004). The pupil welfare team as a discourse community: Accounting for school problems. *Linguistics and Education*, 15, 321–338.
- Hjörne, E., & Säljö, R. (2013). *Att platsa i en skola för alla-Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Hjörne, E. (2018). Elevhälsa för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. I C. Löfberg (Red.), *Elevhälsoarbete under utveckling-en antologi*. (s.17–42). Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Hjörne, E., Evaldsson, A-C. & Karlsson, M. (u.å). *Elevhälsoarbete i praktiken-att förebygga problem och skapa förutsättningar för god omsorg och rätt stöd*. Hämtad 2018-09-10 från <https://ips.gu.se/forskning/forskningsprojekt/elevhalsoarbete-i-praktiken>
- Hodgen, J., & Wiliam, D. (2006). *Mathematics inside the black box-bedömning för lärande i matematikklassrummet*. Stockholm: Stockholms universitets förlag.
- Hylander, I. (2011). *Samverkan : professionellas föreställningar på elevhälsoarenan*. (FOG rapport nr.69). Linköping. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-112350>
- Hylander, I. (2018). Perspektiv på yrkesroller och teamutveckling i elevhälsan. I C. Löfberg (Red.), *Elevhälsoarbete under utveckling-en antologi*. (s.45–70). Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Höög, J. (2014). *Elevhälsan i den svenska skolan-teman med variationer*. Skolverket. Hämtad 2018-09-16 från <https://gratisiskolan.se/ma/wp-content/uploads/2013/08/Elevhalsan-i-skolan-tema-med-variationer.pdf>
- Kagan, S., & Stenlev, J. (2017). *Kooperativ lärande-samarbetsstrukturer för elevaktiv undervisning*. Lund: Studentlitteratur.
- Kangas, S.E.N. (2018). Why Working Apart Doesn't Work at All: Special Education and English Learner Teacher Collaborations. *Intervention in School & Clinic*, 54(1), 31–39. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1053451218762469>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lendahls Rosendahl, B., & Rönnerman, K. (2005). Med fokus på handledning i skolors förändringsarbete. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, 10(1), 35–51. <http://journals.lub.lu.se/index.php/pfs/article/view/8022/7071>
- Lgr11 (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Stockholm: Fritzes.
- Lilja, A. (2013). *Förtroendefulla relationer mellan lärare och elev*. (Doctoral thesis, Gothenburg Studies in Educational Sciences 338). Göteborg: Acta Universitatis Gothoburgensis. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/32806>
- Löfberg, C. (Red.) (2018). *Elevhälsoarbete under utveckling-en antologi*. Specialpedagogiska skolmyndigheten.

- McLaughlin, M.J. (2002). SPECIAL ISSUE INTRODUCTION: Examining Special and General Education Collaborative Practices in Exemplary Schools, *Journal Of Educational & Psychological Consultation*, 13(4), 279–283. Hämtad 2018-11-10 från <http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=eht&AN=10945283&site=ehost-live>.Acesso
- Mead, G. H. (1976). *Medvetandet, jaget och samhället*. Lund: Argos Förlag.
- Milteniené, L., & Mauriciené, D. (2010). The structure and purposefulness of team work meeting special needs at school. *Special Education*, (2), 127–136. Hämtad 2018-09-15 <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=80255db8-c50f-4add-bd83-4b04282dd685%40sessionmgr4008>
- Nationalencyklopedin hämtad 2018-12-01 från <https://www.ne.se/info/skolor/>
- Nilholm, C. (2007). *Perspektiv på specialpedagogik*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Nilholm, C. (2015). *Inkludering-vad kan man lära sig av forskningen?* Nr.1. Malmö: Printhuset Electra.
- Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Östersund: Skolutvecklarna.
- Persson, B. (1998). *Den motsägelsefulla specialpedagogiken-motiveringar, genomförande och konsekvenser*. Specialpedagogiska rapporter nr 11. Göteborg: Institutionen för specialpedagogik, Göteborg universitet.
- Persson, B. (2001). *Elevers olikheter och specialpedagogisk kunskap*. Stockholm: Liber.
- Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. Hämtad 2018-09-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/halsa-larande-och-trygghet_GP0314
- Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen-för kunskap, valfrihet och trygghet*. Hämtad 2018-09-15 från <https://www.regeringen.se/49b729/contentassets/c507a849c3fa4173b7d03df20bad2b59/den-nya-skollagen---for-kunskap-valfrihet-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.-20092010165>
- Prop. 2013/14:160. *Tid för undervisning-lärares arbete med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram*. Hämtad 2018-09-23 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2014/03/prop.-201314160/>
- Prop. 2017/18:195. *Läsa, skriva, räkna-en garanti för tidiga stödinsatser*. Hämtad 2018-09-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/lasa-skriva-rakna---en-garanti-for-tidiga_H503195Stockholm: Riksdagen.
- Rönnerman, K. (2007). Handledning i ljuset av aktionsforskningen. I T. Kroksmark, K. Åberg (Red.), *Handledning i pedagogiskt arbete*. (s. 99–118). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2010:800. (2010). *Skollag*. Hämtad 2018-09-15 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800
- SFS 2014:958. (2014). *Lag om ändring i Diskrimineringslagen*. Hämtad 2018-09-22 från https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2014/900-999/d_2084535-sfs-2014_958-lag-om-andring-i-diskrimineringslagen-2008_567

- SFS 2018:749 (2018). *Lag om ändring i skollagen (2010:800)*. Hämtad 2018-09-15 från https://www.lagboken.se/Lagboken/sfs/sfs/2018/700-799/d_3269151-sfs-2018_749-lag-om-andring-i-skollagen-2010_800
- Sherp, H-Å. (2013). *Lärandebaserad skolutveckling. Lärglädjens förutsättningar, förverkligande och resultat*. Lund: Studentlitteratur.
- Skolinspektionen. (2018). *Årsrapport 2017. Strategier för kvalitet och helhet i utbildningen*. (Diarienummer 01-2018:2536). Hämtad från <https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/regeringsrapporter/arsrapporter/arsrapport-skolinspektionen-2017.pdf>
- Skolverket. (2012). Tydligare krav på elevhälsan. Juridisk vägledning. Hämtad 2018-09-22 från <https://www.skolverket.se/download/18.6011fe501629fd150a27811/1529061399574/Elevhalsa%20-%20120228.pdf>
- Skolverket (2014). *Allmänna råd med kommentarer- Arbete med extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram*. Stockholm: Fritzes.
- Skolverket (u.å). *Främja barns och elevers hälsa*. Hämtad 2018-09-05 från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/framja-halsa/framja-barns-och-elevers-halsa>
- Skrtic, T. (1995). *Disability and democracy: reconstructing (special)education for postmodernity*. New York: Teachers College Press.
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. (3:e uppl.). Stockholm. Hämtad 2018-08-11 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>
- SOU 2000:19. (2000). *Från dubbla spår till Elevhälsa-i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2018-09-15 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/sou-2000-19-_GOB319
- SOU 2002:121. (2002). *Skollag för kvalitet och likvärdighet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2018-09-15 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2002/12/sou-2002121/>
- SOU 2018:41. (2018). *Statliga skolmyndigheter-för elever och barn i en bättre skola*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2018-09-15 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201841/>
- Specialpedagogiska skolmyndigheten. (2018). *Värderingsverktyg för tillgänglig utbildning-handledning. Förskola, skola och fritidshem*. (3:e uppl.). SPSM.
- Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Svedberg, L. (2014). *Gruppsykologi om grupper, organisationer och ledarskap* (Tredje utgåvan). Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges kommuner och landsting. (2017). *Olika är normen-Att skapa inkluderande lärmiljöer i skolan*. Stockholm: SKL. Hämtad 2018-09-07 från <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/olika-ar-normen.html>

- Sveriges kommuner och landsting. (2018). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2018-elevhälsoundersökning*. SKL. Hämtad 2018-09-07 från <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/nulage-och-utmaningar-i-elevhalsan-2018.html>
- Säljö, R. (2014). Den lärande människan-teoretiska traditioner. I U. P, Lundgren, R. Säljö, C. Liberg (Red.), *Lärande, skola, bildning: grundbok för lärare*. (s.251–309).(3:e uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Thylefors, I. (2007). *Arbetsgrupper: Från gränslösa team till slutna rum*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Törnsén, M. (2014). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Skolverket. Hämtad 2018-09-16 från <https://gratisiskolan.se/ma/wp-content/uploads/2013/08/Rektor-elevhalsa-och-elevers-larande-och-utveckling.pdf>
- Törnsén, M. (2018). Rektors roll i elevhälsoarbetet. I C. Löfberg (Red.), *Elevhälsoarbete under utveckling-en antologi*. (s. 73–96). Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Vainikainen, M-P., Thuneberg, H., Greiff, S., & Hautomäki, J. (2015). Multiprofessional collaboration in Finnish schools. *International Journal Of Educational Research*, 72, 137–148, doi:10.1016/j.ijer. 2015.06.007
- Vetenskapsrådet (2011). *God forskningsned*. Vetenskapsrådets Rapportserie, 1:2011 Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Vetenskapsrådet (2015). *Tre forskningsöversikter inom området specialpedagogik/ inkludering. Delrapport från SKOLFORSK-projektet*. Hämtad 2018-12-04 från https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25be5/1529480529189/Tre-forskningsoersikter-specialpedagogik-inkludering_VR_2015.pdf
- Ödman, P-J. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik* (2:a uppl.). Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.

10 Bilagor

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrund:

Vilken utbildning har du?

När tog du examen?

Hur många års erfarenhet har du i din yrkesroll?

Organisation elevhälsoteam (struktur, ledarskap, roller)

Öppen fråga: Kan du berätta om hur elevhälsoteamet är organiserad?

Följdfrågor:

Hur är den organiserad?

Vem leder elevhälsoteamet?

Vilka professioner finns i teamet?

Finns det strukturer på skolan om hur elevhälsoteamets arbete ska gå till?

Hur arbetar ni på skol-, grupp- och individnivå?

Hur går elevärenden till?

Hur fördelas dessa inom teamet?

Vem delar ut elevärenden?

Hur följs elevärenden upp?

Hur utvärderas elevärenden?

När utvärderas elevärenden?

Öppen fråga: Hur stöttar ni varandra?

Öppen fråga: Kan du berätta om hur ni samarbetar?

Samarbete och samverkan inom elevhälsoteam

Hur ser samverkan ut i elevhälsoteamet?

Hur ser rutinerna ut för att ta tillvara på de olika kompetenserna inom elevhälsoteamet?

Samarbete och samverkan mellan elevhälsoteam och pedagogisk personal

Hur är samverkan mellan elevhälsoteam och pedagogisk personal?

Hur sker kommunikationen mellan pedagogisk personal och elevhälsoteamet?

Hur är gången när lärare eller annan pedagogisk personal behöver stöd i sin yrkesroll?

Hur används elevhälsans olika kompetenser när kartläggning och analyser görs kring behov av insatser?

Hur ser rutinerna ut i samband med extra anpassningar och särskilt stöd?

Samarbete och samverkan elevhälsoteamet och vårdnadshavare

Hur ser samarbetet ut mellan elevhälsoteam och vårdnadshavare i samband med elevärenden i EHT?

Hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande

Är det något som du tidigare sagt som anknyter till hälsofrämjande och förebyggande arbete?

Hur arbetar elevhälsoteamet/ specialpedagogen hälsofrämjande och förebyggande?

Hur arbetar elevhälsoteamet/ specialpedagogen åtgärdande?

Vad innebär "tillgänglig lärmiljö" för dig?

Hur tänker du kring den pedagogiska, sociala och fysiska miljön i samband med "tillgänglig lärmiljö"?

Hur utvecklar elevhälsoteamet lärmiljön så att den blir tillgänglig för eleverna?

Hur tänker du kring sambandet tillgänglig lärmiljö och elevers individuella förutsättningar för lärande på skol-, grupp- och individnivå?

Hur vet du/ni om lärmiljön är tillgänglig för alla elever?

Hur kommunicerar ni med eleverna om hur lärmiljön upplevs och fungerar för dem?

Hur gör ni eleverna delaktiga i lärandesituationen?

Hur involverar elevhälsoteamet hela skolans personal i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på skolan?

Hur identifierar och undanröjer ni hinder för elevernas lärande?

Hur tar ni tillvara på elevernas perspektiv?

Systematiskt kvalitetsarbete

Hur följs arbetet med tillgänglig lärmiljö upp?

Hur utvärderas arbetet med tillgänglig miljö?

Hur ser det ut i framtiden kring vad elevhälsoteamet arbetar med?

Visioner?

Spegla vad som sagts.

Fråga om det är ok att jag hör av mig om jag har funderingar kring vad som sagts.

Bilaga 2

Missivbrev

Hej,

Jag studerar till specialpedagog, och ska nu skriva en magisteruppsats i specialpedagogprogrammet, kurs SPP610 vid Göteborgs Universitet. Ämnet för min uppsats är "Elevhälsoteamets uppfattningar om hälsofrämjande och förebyggande arbete". Jag vill undersöka hur elevhälsoteamet med fokus på person med specialpedagogisk kompetens arbetar hälsofrämjande och förebyggande i skolans elevhälsoarbete.

Jag vill intervjua dig som arbetar som specialpedagog/ speciallärare och ingår i elevhälsoteamet på skolan. Jag kommer spela in intervjuerna och transkribera dem. Jag följer Vetenskapsrådets forskningsetiska regler, informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjanderegeln.

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande. Material som spelas in och transkriberas kommer att användas endast för uppsatsens syfte. Din medverkan är anonym.

Mvh Carina Norman

Telefon

Mail