



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR PEDAGOGIK OCH SPECIALPEDAGOGIK

ELEVHÄLSANS UPPDRAG

En studie om hur elevhälsans olika professioner ser på sitt uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande



Susanne Kihlberg
Jenny Sundlöf
Specialpedagogprogrammet

Examensarbete:	15 hp
Program/Kurs:	Specialpedagogiska programmet, SPP 610
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Ingrid Berglund
Examinator:	Staffan Stukát
Rapport nr:	HT18-2910-267-SPP610

Abstract

Examensarbete:	15 hp
Program/Kurs:	Specialpedagogiska programmet, SPP 610
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2018
Handledare:	Ingrid Berglund
Rapport nr:	HT18-2910-267-SPP610
Nyckelord:	Elevhälsan, salutogent perspektiv, patogent perspektiv, kategoriskt perspektiv, relationellt perspektiv, hälsofrämjande arbete, förebyggande arbete

- Syfte:** Syftet med vår studie var att undersöka elevhälsans olika yrkesprofessioners tolkning av det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Utifrån vårt syfte formulerades två frågeställningar; Hur beskriver elevhälsans olika yrkesprofessioner sin syn på det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande? Hur anser elevhälsans olika yrkesprofessioner att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör organiseras, vilka möjligheter till utveckling samt vilka eventuella utmaningar finns i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet?
- Teori:** Den teoretiska utgångspunkten för vår studie grundar sig i Antonovskys teori (2005) KASAM, känslan av sammanhang, vilket delas upp i tre delar; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Vi lyfter även fram det relationella perspektivet och det kategoriska perspektivet, två specialpedagogiska perspektiv vi anser vara relevanta för vår studie.
- Metod:** Vi valde att göra en kvalitativ studie som utgår ifrån en hermeneutisk forskningsansats. Utöver litteraturstudier genomfördes åtta kvalitativa semistrukturerade intervjuer, varav en pilotintervju, med olika yrkesprofessioner från elevhälsan. Vi bearbetade vårt resultat med hjälp av en tematisk analysmetod.
- Resultat:** Resultatet av vår studie visade att det finns en samsyn kring elevhälsans uppdrag men att begreppen hälsofrämjande och förebyggande definieras olika och även upplevs svåra att särskilja. Skolornas värdegrundsarbete lyftes som den mest centrala och viktigaste delen i det hälsofrämjande arbetet. Även vikten av det salutogena perspektivet betonades samt arbetet med att göra skolans lärmiljöer mer tillgängliga, att anpassa lärmiljön utifrån eleven vilket kan kopplas till det relationella perspektivet. En stor del av det förebyggande arbetet visade sig bestå av de utredningar, anpassningar och särskilt stöd som görs kring elever i behov av särskilt stöd. Även handledning, samtal med elever samt skapandet av goda relationer ansågs som viktiga områden i det förebyggande arbetet. Studiens resultat visade att samtliga respondenter poängterar rektorns viktiga roll och ansvar i att leda och fördela det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Förord

Sedan vårterminen 2018 har vårt fokus kretsat kring denna studie. Under sommaren lästes relevant litteratur och sedan september har vi arbetat med det material vi samlat in kring tidigare forskning, litteratur samt de åtta intervjuer vi genomfört. Vi genomförde fyra intervjuer var och transkriberade dessa var och en för sig, detta för att spara tid. Susanne har arbetat med metod och Jenny med internationell forskning. Resterande delar såsom litteraturgenomgång, tidigare forskning, samt resultat, analys och diskussion har gjorts gemensamt. Många utvecklande diskussioner har förts mellan oss under arbetets gång, vilket setts som värdefullt dels för vår studie men också inför vår kommande yrkesroll som blivande specialpedagoger.

Vi vill framföra ett stort tack till alla som hjälpt och stöttat oss i arbetet med vår studie. Tack till er respondenter för att ni tog er tid till att intervjuas. Tack vare er fick vi en spännande analys att arbeta med. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare Ingrid Berglund för att du hjälpt oss framåt i utvecklingen av vår studie. Tack till Lotta Eek Karlsson och Christina Johnsson för att ni korrekturläst och kommit med feedback på hur arbetet kunde förbättras. Slutligen vill vi tacka våra familjer som hjälpt och stöttat oss under hela vår utbildning som nu avslutas med detta examensarbete.

Göteborg i december 2018

Susanne Kihlberg och Jenny Sundlöf

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte och frågeställningar	3
3. Litteraturgenomgång och tidigare forskning	4
Centrala begrepp	4
Elevhälsan	4
Elevhälsoteam	4
Förebyggande arbete	4
Hälsöfrämjande arbete	4
Åtgärdande arbete	4
Kategoriskt perspektiv	4
Relationellt perspektiv	5
Patogent perspektiv	5
Salutogent perspektiv	5
Historik – Från elevvård till elevhälsa	5
Elevhälsans uppdrag och arbete	6
Det hälsofrämjande arbetet	7
Det förebyggande arbetet	8
De olika yrkesrollerna inom elevhälsan	9
Rektor	9
Specialpedagog	9
Skolläkare	9
Skolsköterska	9
Skolkurator	9
Skolpsykolog	10
Speciallärare	10
Tidigare forskning	10
4. Teoretiska utgångspunkter	14
Antonovskys teori – KASAM	14
Specialpedagogiska perspektiv	15
Det kategoriska perspektivet	16
Det relationella perspektivet	16
Kategoriskt perspektiv kontra relationellt perspektiv	16
5. Metod	18
Forskningsansats	18
Metodval	19
Urval	20

Genomförande	20
Bearbetning och analysförfarande	22
Reliabilitet	22
Validitet	22
Generalisering	22
Forskningsetiska principer	23
6. Resultat och analysarbete	24
Elevehälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	24
Elevehälsans gemensamma uppdrag	24
Det hälsofrämjande arbetet.....	26
Skolans värdegrundsarbete och det salutogena perspektivet	26
Elevehälsans tillgänglighet och skolans lärmiljöer.....	26
Det förebyggande arbetet	27
Utredningar, anpassningar och särskilt stöd	27
Handledning, individuella samtal och hälsosamtal.....	27
Föräldrasamverkan och skolfrånvaro	27
Kompetensutveckling.....	28
Struktur och rutiner	28
Det kategoriska perspektivet och det relationella perspektivet.....	28
Sammanfattning av elevehälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	29
Elevehälsans gemensamma uppdrag.....	29
Det hälsofrämjande arbetet.....	29
Det förebyggande arbetet	29
Elevehälsans organisering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	29
Möjligheter till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	29
Den fysiska lärmiljön	30
Elevehälsans tillgänglighet.....	30
Föräldrasamverkan	30
Tydligt ledarskap, strukturer och rutiner samt elevehälsans olika yrkesroller	30
Analys och utvärdering	31
Kompetensutveckling.....	31
Från det kategoriska perspektivet till det relationella perspektivet.....	31
Utmaningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	32
Brist på tid	32
Ekonomi	32
Elevehälsans tillgänglighet.....	32
Tydligt ledarskap och elevehälsans olika roller.....	33
Utredningar.....	33

Det kategoriska perspektivet och det åtgärdande arbetet	33
Sammanfattning av möjligheter till utveckling samt utmaningar i organiseringen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.....	33
Möjligheter till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.....	33
Utmaningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	34
7. Diskussion	35
Metoddiskussion.....	35
Resultatdiskussion	36
Elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete.....	36
Elevhälsans gemensamma uppdrag.....	36
Det hälsofrämjande arbetet.....	37
Det förebyggande arbetet	38
Elevhälsans organisering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	39
Möjligheter till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.....	39
Utmaningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	41
Studiens kunskapsbidrag.....	43
Elevhälsans uppdrag	43
Skolans värdegrundsarbete.....	43
Från det kategoriska perspektivet till det relationella perspektivet.....	43
Tydligt ledarskap	43
Tydliggöra elevhälsans roller	44
Framtida forskningsförslag	44

Referenslista

Bilaga 1 Missivbrev

Bilaga 2 Intervjuguide

1. Inledning

I vårt yrke som lärare har vi genom åren arbetat med elevhälsans professioner på olika sätt. Vår uppfattning är att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som elevhälsan är ålagda att arbeta med är viktigt för elevers utveckling och välmående. I en elevhälsa som fungerar får både elever, lärare och föräldrar det stöd de har rätt till. Vi upplever dock att elevhälsan idag oftast hamnar i det åtgärdande arbetet trots att det både i skollagen (2010:800) och i Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011, Skolverket (2018), står att elevhälsan och skolan främst ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syftet att stödja eleverna mot utbildningens mål. Det står också skrivet i både skollag och läroplan att man ska anpassa undervisningen efter elevens behov och förutsättningar. I elevhälsoteamet ska det sedan 1 juli 2011 finnas skolsköterska, skolläkare, skolkurator, skolpsykolog och specialpedagogisk kompetens (SFS 2010:800).

Trots den förändrade lagstiftningen, som trädde i kraft 2011, att elevhälsan istället för *bör* nu *ska* arbeta främst hälsofrämjande och förebyggande, upplever vi fortfarande att elevhälsan behöver utveckla strategier för att arbeta enligt lagändringen. Utifrån våra erfarenheter ser vi att elevhälsan inte alltid fungerar som det står skrivet i skollag och läroplan. Vi upplever ofta en otillräcklig kunskap i ledningens förmåga att organisera elevhälsans arbete enligt uppdraget. Vi anser även att det behövs mer kunskap om de olika yrkesprofessionernas roller inom elevhälsan i förhållande till uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Som lärare ser vi också hur vardagen påverkar elevers utveckling och möjligheter till inläring på olika sätt beroende på dess hälsa och välmående. Elevhälsan har ett stort ansvar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Redan 2008 bedömde den dåvarande regeringen att barn och unga är viktiga målgrupper i det hälsofrämjande arbetet. I regeringens proposition *En förnyad folkhälsopolitik* (Prop. 2007/08:110) skrivs följande:

Barndomen är en dynamisk tid i livet som kännetecknas av snabba förändringar i både kropp och beteende. De levnadsmönster och vanor som grundläggs i tidig ålder följer ofta med och påverkar resten av livet. Barn och unga kan inte alltid välja den miljö de lever i och är extra känsliga för yttre påverkan. De långsiktiga effekterna av förebyggande insatser för att skapa goda levnadsvillkor kan av denna anledning vara särskilt stora om de sätts in tidigt i livet. De insatser som ges till barn och unga kan alltså betraktas som en investering som kommer människor till del senare i livet. (Socialdepartementet, 2008, s. 17)

Det krävs ett gemensamt ansvar av alla professioner i elevhälsan för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Redan 1998 gav regeringen statsrådet Ylva Johansson uppdraget att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet. Resultatet av utredningen visade att de två verksamheternas olika professioner hade små möjligheter att fortbilda sig tillsammans. Det var också svårt att få pengar till egen eller gemensam fortbildning. Man såg också att elevhälsan bör utvecklas mer i att genom samtal och diskussioner föra kunskap vidare mellan yrkeskategorierna (SOU 2000:19).

Skolor hamnar enligt vår uppfattning ofta i det åtgärdande arbetet med fokus på att lösa det mest akuta, det så kallade patogena perspektivet som enligt Antonovskys (2005) innebär att fokus riktas mot det sjuka och det som inte fungerar. Guvå (2002) påvisar att man utifrån olika tanke-system kan ha olika föreställningar om elevhälsan. Författaren anser att elevhälsans arbete främst bör ske på grupp- och organisationsnivå, samt att hälsofrämjande insatser ska ses som framgångsfaktorer, men i praktiken visar det sig enligt författaren att elevhälsan istället arbetar mer på individnivå.

Trots att sju år har passerat sedan kravet kom på att elevhälsans arbete nu skulle vara främst hälsofrämjande och förebyggande och att det åtgärdande arbetet skulle tonas ned så ser vi utifrån våra

erfarenheter att de nya kraven kan vara svåra att leva upp till. Vi har också uppmärksammat att elevhälsans uppdrag är relativt outforskat.

Mot denna bakgrund är vi som blivande specialpedagoger intresserade av hur elevhälsans olika yrkesprofessioner själva uppfattar sitt uppdrag och hur de ser på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet samt hur elevhälsan kan utveckla sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete så att de åtgärdande insatserna som ofta sätts in på individnivå inte får ta lika stor plats.

Genom att utföra ett antal intervjuer med olika yrkesprofessioner inom elevhälsan är vår förhoppning att erhålla en större inblick och en fördjupad förståelse för hur de olika professionerna tolkar sitt uppdrag, vilka möjligheter till utveckling de ser samt utmaningar de upplever i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och hur det kan påverka elevhälsans arbete i praktiken.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka elevhälsans olika yrkesprofessioners tolkning av det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Utifrån syftet har vi formulerat följande frågeställningar;

- Hur beskriver elevhälsans olika yrkesprofessioner sin syn på det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande?
- Hur anser elevhälsans olika yrkesprofessioner att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör organiseras, vilka möjligheter till utveckling samt vilka eventuella utmaningar finns i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet?

3. Litteraturgenomgång och tidigare forskning

Avsnittet inleds med en redogörelse av centrala begrepp inom vårt ämnesområde, följt av en kort historik kring elevhälsans framväxt. Därefter redovisas elevhälsans huvudsakliga uppdrag; att främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Avsnittet avslutas med en presentation av elevhälsans olika yrkesroller samt tidigare forskning som är relevant för vår studie.

Centrala begrepp

Elevhälsan

De olika professionerna inom elevhälsan såsom elevhälsopersonal och skolledare har som uppdrag att arbeta med elever i behov av stöd utifrån tre centrala dokument: läroplanen (Skolverket, 2018), skollagen (2010:800) och centrala delar av elevhälsopropositionen (2009/10:165). Elevhälsan kartlägger, analyserar och utvecklar arbetet om lärmiljöerna, utifrån åtgärdande, förebyggande och hälsofrämjande perspektiv. Detta är lika viktigt för de elever som är i behov av särskilt stöd som för alla elever på en skola (Partanen, 2012).

Elevhälsoteam

På varje skola ska det finnas ett elevhälsoteam som består av medicinska, omvårdnads-, sociala, psykologiska och specialpedagogiska kompetenser. För elevhälsans insatser ska det finnas tillgång till skolsköterska, skolläkare, skolkurator, skolpsykolog samt personal med specialpedagogisk kompetens, oftast i form av speciallärare eller specialpedagog (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Elevhälsans team arbetar med frågor som handlar om fördelning av skolans resurser, där rektor är den beslutande. Det är viktigt att elevhälsoteamet är tillgängligt för eleverna på skolan så att de snabbt kan komma i kontakt med dem (Gustafsson, 2009).

Förebyggande arbete

Det förebyggande arbetet handlar om att i ett tidigt skede kunna identifiera riskfaktorer eller riskgrupper för att sedan på bästa sätt kunna sätta in rätt riktade insatser i arbetet för att minska risken för ohälsa (Hylander & Guvå, 2017).

Hälsofrämjande arbete

Det hälsofrämjande arbetet handlar om att stärka eller vidmakthålla en människas fysiska, psykiska och sociala hälsa. I det hälsofrämjande arbetet utgår man från kunskapen om vad som fungerar och gör att ett barn utvecklas och mår bra (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Åtgärdande arbete

Utöver elevhälsans främsta uppgift att arbeta hälsofrämjande och förebyggande ska elevhälsan även arbeta åtgärdande. Det åtgärdande arbetet handlar om att hantera problem och situationer som redan har uppstått. Åtgärdande insatser är alltså de åtgärder som sätts in när något redan har inträffat. Exempel på det åtgärdande arbetet är det arbete som sker kring extra anpassningar, särskilt stöd och åtgärdsprogram (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Kategoriskt perspektiv

I det kategoriska perspektivet ser man på en elevs svårigheter som något som ligger förankrat hos eleven själv. Individens är i fokus och elevens egenskaper, bakgrund samt rådande skolsituation ligger till grund för den analys som görs för att försöka förstå elevens skolsvårigheter (Ahlberg, 2013).

Relationellt perspektiv

I det relationella perspektivet framhålls interaktionen mellan eleven, skolans undervisning samt den omgivande lärmiljön. Utifrån detta perspektiv är det viktigt att undersöka vad en individ förmår klara av i en viss situation som den befinner sig i, snarare än att diagnosticera enskilda skolvårigheter som en egenskap hos individen. Lärmiljön betonas och fokus ligger på hur skolans verksamhet kan utforma och anpassa verksamheten utifrån den enskilda elevens behov och förutsättningar för att kunna stödja elevens utveckling mot utbildningens mål (Hylander & Guvå, 2017).

Patogent perspektiv

I det patogena perspektivet riktas fokus på det sjuka och på det som inte fungerar. Här koncentrerar man sig på vilka faktorer som orsakar och förklarar människors fysiska och psykiska ohälsa, s.k. riskfaktorer (Antonovsky, 2005).

Salutogent perspektiv

Det salutogena perspektivet fokuserar på hälsans ursprung, här förläggs fokus på de faktorer som främjar en människas fysiska och psykiska hälsa, s.k. friskfaktorer. Istället för att försöka förklara varför vissa människor blir sjuka frågar man sig istället varför vissa av oss, trots hög stressbelastning, klarar oss med hälsan i behåll medan andra som drabbas av liknande påfrestningar istället blir sjuka (Antonovsky, 2005).

Historik – Från elevvård till elevhälsa

Vid sekelskiftet 1800/1900 klev elevvården in i skolans värld och fokus byttes då från ett religiöst perspektiv, där man såg på barnets egenskaper som något medfött, till ett mer medicinskt och biologiskt synsätt, vilket innebar att skolläkare anställdes för att ge barn sjukvård och rådgivning angående hygien. Läkarundersökningar infördes i folkskolan för att kunna särskilja barnen åt och placera dem på olika skolor i samhället. Skolan såg nu elevers svårigheter som ett individproblem vilket resulterade i att de barn som inte passade in i normen skildes åt från den övriga gruppen och placerades i s.k. specialklasser. Första skolsköterskan fick anställning 1919, för att i första hand bekämpa löss men senare också för att hjälpa skolläkarna att undervisa kring frågor om hygien (Backlund, 2007).

Under 1970-talet började dock specialklasserna ifrågasättas då man såg att de elever som gick i specialklasser presterade sämre än elever med motsvarande förutsättningar som fick gå kvar i en vanlig klass (Hylander & Guvå, 2017). Detta ledde till att den sociala modellen växte fram vilket innebar att individen skulle bli mer delaktig. ”En skola för alla” blev ett centralt begrepp vilket ledde till att specialundervisningen ökade och möjliggjorde att eleverna kunde fortsätta i sin klass istället för att placeras i specialklass (Jakobsson & Nilsson, 2011). I samband med att en utredning om skolans inre arbete gjordes, rekommenderades att fokus skulle gå från individuella åtgärder till mer generella insatser. Speciallärare och klasslärare skulle samarbeta inom klassens ram, lärare skulle nu sköta undervisningen med stöd av speciallärare (Hylander & Guvå, 2017).

Begreppet elevhälsa introducerades i samband med en utredning (SOU 2000:19) och var en benämning på ett nytt verksamhetsområde som skulle innefatta elevvård, skolhälsovård samt specialpedagogiska insatser (SOU 2000:19). I propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* (Prop. 2001/02:14) antogs sedan begreppet elevhälsa. I rapporten kan man läsa att elevhälsan bör arbeta hälsofrämjande och förebyggande och att det ska ske ett samarbete, en samsyn och en samverkan mellan skolans olika aktörer.

I den nya skollagen (SFS 2010:800), som trädde i kraft 1 juli 2011, ersattes nu begreppen elevvård och skolhälsovård med det nya begreppet, elevhälsan. Denna nya lag innebar att de tidigare tre verksamhetsområdena skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser skulle sammanföras

till ett gemensamt verksamhetsområde kallat elevhälsan. I den nya lagen infördes nu krav på att elevhälsan främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande samt att det ska finnas tillgång till vissa yrkeskategorier inom elevhälsan. Arbetet ska utmärkas av ett väl utvecklat samarbete mellan de olika professionerna (Hylander & Guvå, 2017).

Elevhälsans roll har tydliggjorts i skollagen (SFS 2010:800):

Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. För medicinska, psykologiska, och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses (2 kap., 25§).

Enligt Skolverket (2018) ska undervisningen enligt övergripande mål och riktlinjer bidra till att alla som arbetar i skolan ska ”uppmärksamma och stödja elever i behov av särskilt stöd, och samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande” (s.14). Skolans samt elevhälsans uppdrag att samverka kring att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål överensstämmer väl med varandra.

Elevhälsans uppdrag och arbete

“Den övergripande målsättningen för elevhälsans arbete är densamma som för skolans som helhet - att skapa en god lärmiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling” (Skolinspektionen, 2015, s. 35).

Elevhälsans arbete ska främst vara hälsofrämjande och förebyggande (SFS 2010:800). De hälsofrämjande och förebyggande insatserna avser skapa förutsättningar för en förbättrad hälsa hos eleverna vilket i sin tur har en positiv inverkan på lärandet. Utöver det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska elevhälsan även arbeta åtgärdande. Det åtgärdande arbetet kan till exempel vara de insatser man gör för elever i behov av särskilt stöd (Skolinspektionen, 2015).

I och med att den nya skollagen trädde i kraft gavs nu skolans elevhälsa en ny bas för att utveckla ett arbetssätt som fokuserar på att främja hälsa, lärande och utveckling för en skolas samtliga elever. Enligt skollagens intention ska hälsa och lärande gå hand i hand och att det synsättet ska vara utgångspunkten i inte bara elevhälsans arbetssätt utan att det också ska präglade hela skolans verksamhet (Hylander & Guvå, 2017).

Enligt Skolverket (2018) ska elevhälsans och hela skolväsendets arbete genomsyras av skolans värdegrund:

Utbildningen ska förmedla och förankra respekt för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som det svenska samhället vilar på. Var och en som verkar inom skolan ska också främja aktning för varje människas egenvärde och respekt för vår gemensamma miljö. Människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet mellan kvinnor och män samt solidaritet med svaga och utsatta är de värden som skolan ska gestalta och förmedla (s.7).

Elevhälsans uppdrag handlar om att ta hand om elevers mående, arbeta med särskilt stöd och systematiskt följa upp elevers frånvaro. Elevhälsa kan innefatta allt från hälsosamtal hos skolsköterska till att utföra pedagogiska utredningar och att vara handledande gentemot andra professioner. (Runström Nilsson, 2017).

Ett viktigt uppdrag för elevhälsan är enligt Runström Nilsson (2017) att ge eleven förutsättningar med syfte att stödja den pedagogiska verksamheten på skolan. De olika yrkesprofessionerna inom elevhälsan består av skolsköterska, skolläkare, skolpsykolog, skolkurator samt en person med

specialpedagogisk kompetens. Dessa professioner har ett ansvar att bidra med sin kompetens och också samverka med andra professioner både i skolan och utanför för att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Utifrån den enskilda elevens behov ska det erbjudas den stimulans och ledning som behövs. Elevhälsans uppdrag är främst att erbjuda eleven stöd och det kan tvärvetenskapligt ges genom att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål, erbjuda hälsofrämjande och förebyggande insatser, bidra till att skapa goda och trygga uppväxtvillkor samt erbjuda minst tre hälsobesök under skolar 1-9.

Elevhälsan ska utifrån de olika professionerna genomföra utredningar av elever i behov av särskilt stöd och handleda pedagoger i arbetet med grupper. Det krävs också att personal och ledning arbetar mot samma mål så att elevhälsans arbete på sikt, genom att skapa samsyn kring elevers lärande och utveckling, kan anta ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv (Runström Nilsson, 2017).

Det hälsofrämjande arbetet

Den första internationella konferensen som handlade om hälsofrämjande arbete hölls i Ottawa den 21 november 1986. Konferensen hölls på grund av det nya hälsointresse som ökade världen över. Främst var det industriländerna som låg i fokus men man tog även hänsyn till andra regioner med liknande problem. Det hälsofrämjande arbetet handlar om att öka kunskapen kring hur individen kan ta kontroll över sin egen hälsa och själv kunna vara med och påverka den. För att kunna uppnå ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande behöver individen kunskap i hur man identifierar och tillgodoser egna behov samt hur man kan förändra och hantera den miljö man befinner sig i (WHO, 1986).

I Socialstyrelsens och Skolverkets (2016) publikation, en vägledning med syfte att stärka elevhälsans arbete och bidra till utvecklingen av en mer likvärdig elevhälsa, står det att hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete bedrivs på tre olika nivåer; organisations-, grupp- och individnivå. Elevhälsan kan kartlägga faktorer som kan utgöra hälsorisker eller hinder men också sådant som gynnar elevens utveckling mot utbildningens mål. Hälsofrämjande arbete avser att på något sätt stärka eller bevara människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Elevhälsans roll är att bidra till att skapa miljöer som utvecklar elevens lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsan kan bland annat arbeta med att stärka elevens självkänsla genom att elevhälsan är med i skolans värdegrundsarbete mot kränkande behandling. Detta kan leda till mer gynnsamma miljöer för eleven.

Exempel på hälsofrämjande arbete kan enligt Socialstyrelsens och Skolverkets (2016) publikation vara elevhälsans samarbete med rektor och personal på organisationsnivå. Det kan också vara att bidra med den kompetens som finns till att skapa goda lärandemiljöer och ett gott skolklimat. Den medicinska insatsen i form av hälsosamtal gjord av skolsköterskan kan också leda till en hälsofrämjande skolutveckling. Elevhälsans hälsofrämjande uppgifter kan också vara att informera vårdnadshavare om elevens fysiska, psykiska och känslomässiga utveckling. Dessutom kan hälsofrämjande arbete innebära att elevhälsan handleder pedagogerna kring värdegrundsarbete och på så sätt kvalitetssäkrar skolans arbete kring värdegrunden.

Petri Partanen (2012), leg. psykolog och specialist i pedagogisk psykologi, beskriver att hälsofrämjande arbete handlar om åtgärder som innefattar hälsa för en större grupp, till exempel hur det pedagogiska arbetet kan förbättras genom att exempelvis anta ett relationellt perspektiv. Både hälsofrämjande och förebyggande arbete kräver att man utreder mönster över tid, ser vad utvärderingar visar samt försöker finna samband för att kunna rikta insatserna bort från det åtgärdande arbetet i vardagen.

Hylander och Guvå (2017) menar att man utifrån det hälsofrämjande uppdraget arbetar salutogent. Precis som Socialstyrelsen och Skolverket (2016) menar även Hylander och Guvå att det främjande arbetet kan ske både på organisations-, grupp- och individnivå. Det hälsofrämjande arbetet kan bestå av att man sätter upp mål som man vill nå och utifrån dem bedöms sedan vilka resurser och

förutsättningar som krävs för att det ska få framgång. Främjande arbete kan gälla både enskild elev eller hela skolan. På organisationsnivå utgår hälsofrämjande arbete från att lärare, rektorer och elevhälsan diskuterar vad som är mest angeläget att satsa på. Det ska vara långsiktiga mål som löper över lång tid och som sedan utvärderas noggrant. Rektor ansvarar för dessa projekt så att det finns kontinuitet som tydligt beskriver hur projektet ska ledas. Även Lindqvist (2017) nämner det viktiga i att ha ett fokus på de långsiktiga lösningarna som syftar till att stärka elevernas fysiska, psykiska och sociala välmående. Författaren menar vidare att en elevs hälsa inte endast påverkas av personrelaterade faktorer utan även av den skolmiljö eleven befinner sig i. En tillgänglig skola är en viktig skyddsfaktor, därför krävs det ibland att vi gör en förändring där för att på så sätt skydda och stärka en elev. Lindqvist poängterar vikten av att man i det arbetet kommer ihåg att en skolas miljö innefattar alla miljöer inom verksamheten, såväl klassrum som korridor, omklädningsrum och rastverksamhet. Det hälsofrämjande arbetet och de hälsofrämjande insatserna är en del av skolans värdegrundsarbete och det arbetet ska ske överallt och hela tiden, ett arbete som en skolas personal, enligt författaren, aldrig kan ta en paus ifrån.

Skolans ansvar är att skapa en god lärmiljö med målet att varje elev ska nå utbildningens kunskapsmål. En skolas klimat anses vara en viktig faktor för en elevs hälsa vilket i sin tur sedan påverkar förutsättningarna för att lärande ska ske. Elevernas lärande och fysiska och psykiska hälsa påverkas i stor omfattning av samma övergripande faktorer (Guvå, 2009).

Hylander och Guvå (2017) menar att skolsköterskans hälsosamtal både kan ses som hälsofrämjande, om man har som mål att skapa bättre hälsa för alla i skolan, men också som förebyggande då hälsosamtalen kan användas som screeningsinstrument för att se om elever befinner sig i någon riskzon. Samtalen kan också leda till ett individinriktat arbete med utgångsläge både i det patogena och det salutogena perspektivet beroende på om man vill utreda eller stödja elev i behov av stöd.

Det förebyggande arbetet

Partanen (2012) menar att det förebyggande arbetet utgår från att identifiera riskfaktorer som kan leda till att elevers hälsa och utveckling försämras. Författaren påvisar också att elevhälsans vardagsarbete ofta hamnar i åtgärdande insatser istället för att analysera och planera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Förebyggande arbete handlar enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) om att man på något sätt vill minska ohälsa. Förebyggande arbete utgår från vilka miljöer som orsakar och leder till ohälsa, exempelvis kränkningar, skadegörelse och bristfällig arbetsro som medför att elever inte når utbildningens mål och lärare inte kan fullfölja skolans uppdrag. Elevhälsan bör också ha vetskap om att det finns faktorer som påverkar välbefinnandet utanför skolan, exempelvis elevens hemförhållanden. Förebyggande arbete kan också vara att kartlägga verksamheten för att urskilja riskområden där man som elev kan vara utsatt för kränkande behandling eller diskriminering. Elevhälsan kan också arbeta förebyggande genom att ta fram rutiner så att man tidigt kan upptäcka elever som är i behov av stöd i sitt skolarbete. Om elevhälsans professioner samarbetar kan de tidigt uppmärksamma elever med psykisk ohälsa eller elever med inlärningssvårigheter. Med hjälp av anonyma hälsouppgifter från hälsosamtal kan man få indikationer som visar på hur arbetsmiljön är i en klass eller i en skola.

Hylander och Guvå (2017) beskriver att de förebyggande insatserna handlar om att motarbeta riskfaktorer. Det har sin utgångspunkt i ett patogent perspektiv. Ett förebyggande arbete i skolan kan vara att man först analyserar vilka risker som ska förebyggas. Därefter behöver man ta reda på hur omfattande problemet är som man vill förebygga. Till sist för man samman den information kring vilka metoder elevhälsan i nuläget har kunskap om och eventuellt andra metoder man behöver ökad kunskap kring.

Lindqvist (2017) menar att det förebyggande arbetet handlar om att reducera de eventuella följderna av ett uppmärksammat riskområde och att arbetet kan riktas till alla eleverna men ändå ha ett fokus på ett särskilt område. Har en åtgärdande insats, riktad mot en enskild elev, visat på goda resultat i elevens lärande kan den åtgärdande insatsen bli något som alla elever får tillgång till. På så sätt blir den tidigare åtgärden en del av det förebyggande arbetet. För att förebygga skolsvårigheter är det viktigt att som lärare ställa sig frågor som: Vad kan vi lära oss av tidigare identifierade skolsvårigheter, vad kan vi göra annorlunda? Liksom Partanen (2012) betonar Lindqvist (2017) vikten av att dokumentera och analysera effekterna på tidigare insatser. Gör man det blir arbetet med att vända riskfaktorer till friskfaktorer lättare och genom friskfaktorerna kan man sedan enligt författaren förebygga de akuta åtgärdande insatserna.

De olika yrkesrollerna inom elevhälsan

En elevhälsa där all kompetens är samlad innebär att elevers lärande kan utvecklas (Hylander & Guvå, 2017). Nedan följer en beskrivning av de olika yrkesrollerna inom elevhälsan.

Rektor

På varje skola ska en rektor vara verksam och leda och samordna det pedagogiska arbetet. Rektorn ska också finnas med och utforma undervisningen och elevhälsan så att varje individ får det särskilda stöd som behövs. Dessutom ansvarar rektorn för att skola och hemmet samverkar om det uppstår svårigheter kring den enskilda eleven och rektor är även den som fördelar resurser och stödåtgärder så att eleverna utvecklas (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Rektorn har ansvaret för skolans resultat och har, inom givna ramar, ett särskilt ansvar för att... undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får den ledning och stimulans, de extra anpassningar eller det särskilda stöd samt den hjälp de behöver ... (Skolverket, 2018, s. 18)

Specialpedagog

Milered och Lindgren (2017) skriver att den specialpedagogiska kompetensen, oftast i form av specialpedagog, fokuserar sitt uppdrag på elever i behov av särskilt stöd. Specialpedagogens handledande roll är riktad till personal och skolledning på grupp- och skolvivå. Främsta uppgiften är att stimulera skolans pedagogiska utveckling, erbjuda elever i behov av särskilt stöd den hjälp som behövs samt att skapa goda lärmiljöer för eleven.

Skolläkare

Skolläkare finns med i elevhälsans medicinska arbete och har idag ett gruppinriktat perspektiv där det centrala arbetet kretsar kring arbetsmiljöfrågor för elever. Skolläkarens arbete består också av individuella elevkonsultationer och även medicinsk rådgivning till skolsköterskan (Milered & Lindgren, 2017).

Skolsköterska

Skolsköterskan utgör en del av elevhälsans medicinska insats och fokus vilar på salutogena framgångsfaktorer för att kunna stödja elevens styrkor. Skolsköterskan samlar information både om den enskilda eleven men även om elevens familj. Informationen kan sedan avidentifierat, efter samtycke med elev och vårdnadshavare, användas i gruppsammanhang, för att kunna bemöta elevens behov på bästa sätt (Milered & Lindgren, 2017).

Skolkurator

Milered och Lindgren (2017) beskriver att skolkuratoren företräder elevhälsans psykosociala insatser. Oftast består en skolkurators arbete av att ge råd, stöd och att ge konsultation till elever, föräldrar och skolpersonal, enskilt eller i grupp, för att skapa en god miljö för elevernas lärande, hälsa och

utveckling. Skolkuratoren är också med och utarbetar olika handlingsprogram, exempelvis skolans likabehandlingsplan.

Skolpsykolog

Den psykologiska kompetensen och de psykologiska insatserna är det skolpsykologen som har och kan bidra med, oftast på uppdrag av rektorn. Skolan kan rådfråga skolpsykologen i olika ärenden som har med bemötande av elev att göra eller hur man kan stödja en elev med inlärnings svårigheter. Det kan också handla om elever som har svårigheter att interagera med andra elever eller lärare. Skolpsykologen kan både arbeta direkt med eleven eller genom konsultation med lärare ge en annan vinkel till elevens problematik utifrån psykologiska perspektiv. Syftet är då att läraren ska kunna arbeta pedagogiskt med eleven inom ordinarie undervisning (Milered & Lindgren, 2017).

Speciallärare

Specialläraren arbetar, till skillnad från specialpedagogen, nära eleven, enskilt eller i grupp. Ofta arbetar specialläraren med elever som framförallt har läs-, skriv-, språk- och matematiksvårigheter. Åtgärdsprogram utarbetas av speciallärare ihop med elev, föräldrar och lärare (Milered & Lindgren, 2017).

Tidigare forskning

I följande avsnitt presenteras ett urval av den tidigare forskning vi har tagit del av och som vi anser vara relevant att lyfta inom vår studies område. Avsnittet inleds med elevhälsans viktiga roll och hur det området till stor del visat sig vara utforskat. Därefter lyfter vi bland annat fram studier av Eva Hjärne, Gunilla Guvå samt Ingrid Hylander som alla forskat kring elevhälsans roll i skolan. De olika studierna tar upp elevhälsans uppdrag och varför man, trots den nya skollagens krav på en elevhälsa som arbetar främst hälsofrämjande och förebyggande, inte lyckats få till den förändring man önskat. Betydelsen av en elevhälsas tillgänglighet, mångprofessionalitet samt kopplingen mellan hälsa och lärande lyfts fram i både nationella och internationella studier. Törnséns och Partanens betoning på vikten av ett tydligt ledarskap samt strukturer och rutiner i en skolas elevhälsoarbete är också en del av den forskning som lyfts fram i vår studie.

Eva Hjärne, professor i pedagogik vid Göteborgs universitet samt forskare inom hälsofrämjande skolutveckling, elevhälsa och inkludering, menar att den tidigare forskningen kring elevhälsans arbete och dess konsekvenser har visat sig vara mycket otillräcklig, detta trots elevhälsans viktiga roll i skolan. Den forskning som hittills har genomförts är till större delen gjord innan den nya skollagen trädde i kraft år 2011 (Hjärne, 2018). Gunilla Guvå, psykolog och fil. dr i psykologi, menar att det under en lång tid har funnits en tradition av ett samarbete mellan skolans elevvård och skolhälsovård. Den samordnade verksamhet som elevhälsan innebär är en förhållandevis ny företeelse i Sverige och detta kan enligt författaren vara en av anledningarna till att området till stor del är utforskat (Guvå, 2009).

Under åren 1999-2010 har Hjärne tillsammans med andra forskare forskat kring elevhälsans arbete. Forskningsresultatet pekar på att det individorienterade synsättet länge har varit det dominerande inom elevhälsan. Detta innebär att problemet ofta tillskrivs eleven. Studierna visar på näst intill obefintlig uppmärksamhet och fokus på sammanhanget och miljön eleven befinner sig i och dess inverkan på de eventuella svårigheter som eleven hamnar i (Hjärne, 2018).

Ingrid Hylander, leg. psykolog, docent i pedagogik samt forskare vid Karolinska Institutet, menar att arbetet i elevhälsan nu fått ett tydligare stöd i den nya skollagen. Trots att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet nu betonas och trots de många diskussioner som varit kring vikten av en förändring i elevhälsans arbete så lyfter Hylander (2010) fram att det endast finns ett fåtal studier som verkligen kan visa på att en sådan utveckling har skett. En förklaring kan enligt Hylander (2010) vara att det saknas en gemensam uppfattning om vad begreppen hälsofrämjande och förebyggande arbete

innebär, man saknar med andra ord en hälsofrämjande teori, en gemensam syn på vad hälsa är samt även metoder kring hur ett sådant arbete i praktiken kan gå till.

Hylanders (2010) studie *Elevhälsa i retorik och praktik* är en omfattande undersökning som bland annat baseras på gruppintervjuer utifrån 14 fokusgrupper med sju olika professioner. Studiens resultat visar att fokusgrupperna uttryckt ett stort behov av att diskutera de olika förväntningarna som råder inom teamet samt de olika professionernas roller inom elevhälsan. Trots det visar det sig vara svårt att hitta exempel på detta i praktiken. Författaren menar att tiden ofta ägnas åt att istället diskutera ett stort antal elever där ett informationsutbyte samt en ärendefördelning sker.

En av Hjörne och Säljös (2014) många studier bygger på 100 timmars observationer där fokus låg på att ta reda på vilka slags skolproblem som lyfts i elevhälsoteamen. Även denna studies resultat visar att elevhälsan fortfarande individualiserar barns problem. Observationerna pekar på att det finns få förslag till alternativa handlingsplaner och pedagogiska metoder då studien visar att lärarens arbete eller klassrumssituation sällan problematiseras. I resultatet framkommer också att eleverna har svårt att leva upp till de förväntningarna som skolsituationen kräver.

Som tidigare framgått ska elevhälsans insatser främst vara hälsofrämjande och förebyggande. Att arbeta hälsofrämjande och förebyggande kan enligt Hylander (2018) förklaras på ett bra sätt med hjälp av Antonovskys teori om salutogenes. Antonovsky införde begreppen salutogenes som betecknar ”friskfaktorer” som leder till hälsa samt patogenes som betecknar ”riskfaktorer” som leder till ohälsa. Att arbeta utifrån ett patogent perspektiv innebär att man lägger mer tid till att åtgärda olika problem snarare än att arbeta utifrån ett salutogent perspektiv som innebär att man lägger fokus på det förebyggande och hälsofrämjande, det friska och det som fungerar.

De olika yrkesprofessionerna inom elevhälsan delar enligt Hjörne (2018) en gemensam syn på uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men att arbetet i praktiken dock visat sig ha haft ett fokus utifrån det patogena perspektivet. Enligt Hjörne kan man även dra slutsatsen att man redan innan den nya skollagen hade för avsikt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande kring skolsvårigheter men att det i praktiken dock fokuseras mer på att generellt ta hand om och åtgärda de eventuella svårigheter och brister som eleven uppvisar.

Även Hylander och Guvå (2017) lyfter Antonovskys begrepp, salutogenes och patogenes och dess innebörd. Författarna menar att begreppen och skillnaden dem emellan inte är helt självklar. Detta visade sig också i forskningsprojektet *Kunskapsintegration och professionellt lärande, mångprofessionellt samarbete och förhandling av innebörder inom skolans elevhälsoarbete*, ett elevhälsoprojekt som Hylander och Guvå deltog i, finansierat av Vetenskapsrådet mellan åren 2007-2010. Flertalet av de intervjuade i elevhälsoprojektet nämnde elevhälsans uppdrag som hälsofrämjande och förebyggande i en och samma mening, där man gjorde skillnad på generella insatser och åtgärder riktade till specifika elever men att de främjande och förebyggande insatserna beskrevs som identiska processer i arbetet. Det visade sig att de intervjuade jämförde begreppen förebyggande, hälsofrämjande och generella insatser, medan de insatser som riktades mot enskilda elever istället sågs som diagnostiserande eller åtgärdande. Hylander (2011) nämner ytterligare svårigheter som kan uppstå i arbetet. I forskningsprojektet *Kunskapsintegration och professionellt lärande. Mångprofessionellt samarbete och förhandling av innebörder inom elevhälsoarbete*, var syftet att bringa kunskap i hur samverkan och lärande kan gestaltas kring komplicerade elevärenden i olika elevhälsoteam. I projektet ingick sju fokusgrupper där varje profession bildade en grupp. En orsak till elevhälsoteamens samverkanssvårigheter visar sig vara den mångprofessionellitet som finns inom elevhälsan. De olika professionerna har sina egna teorier kring hur man på bästa sätt bör möta en elevs behov, de har sin egen terminologi vilket kan medföra kommunikationsproblem professioner emellan, samt en okunnighet kring de övriga teammedlemmarnas yrkesroller och kompetens, vilket i sin tur ofta leder till att det blir oklarheter kring de olika rollerna i elevhälsan. Även Socialstyrelsen och

Skolverket (2016) lyfter vikten av att klargöra hur de olika professionerna kan bidra i det hälsofrämjande arbetet men också att tydliggöra hur elevhälsans olika kompetenser kan bidra i processen. Elevhälsans samlade kompetens är en viktig resurs i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och genom att tydliggöra de olika kompetensområdena skapar man på så sätt en helhetssyn över hur elevhälsans olika professioner överlappar och kompletterar varandra. Resultatet från en amerikansk studie visar på det förebyggande i att ha en komplett elevhälsa, ett team där många olika professioner är representerade och hur det i sin tur visat sig minska antalet anmälningar till specialklasser (Meyers, Valentino, Meyers, Boretti & Brent, 1996). Resultatet från en norsk studie påvisar också vikten av en mångprofessionell elevhälsa och hur det resulterar i färre skolpsykologiska remisser jämfört med andra skolor som inte har elevhälsoteam där alla olika professioner är representerade (Anthun & Manger, 2006).

En av elevhälsoteamets viktiga uppgifter är teamets tillgänglighet. Det kan handla om att vara delaktig och skapa närhet till eleverna (Partanen, 2012). I ett av Hylander och Guvås (2017) elevhälsoprojekt visar resultatet att skolsköterskor vill kunna vara tillgängliga för alla elever men att tiden inte räcker till. Många skolsköterskor önskar även ett utökat samarbete med till exempel skolpsykolog och skolkurator. I samma projekt visar resultatet att lärarna ser elevhälsans tillgänglighet som avgörande för hur samarbetet fungerar dem emellan. De lärare som upplever ett gott samarbete med elevhälsan uppfattar teamet som lättillgängligt och visar sig ha ett förtroende för elevhälsans olika professioner, medan de lärare som inte har lika bra samarbete med elevhälsan är mer missnöjda med deras insatser och tillgänglighet (Hylander & Guvå, 2017).

Hjörne (2018) skriver om kopplingen mellan barns välbefinnande och hur de lyckas prestera i skolan. Av det skälet menar författaren att det är av stor vikt att skaffa sig kunskap om hur skolorna kan arbeta för att lyckas uppnå god hälsa och en hög måluppfyllelse hos skolans elever. I detta arbete har elevhälsan enligt författaren en central roll. Sambandet mellan ett barns välmående och skolresultat visade sig även i en nationell, longitudinell studie av ungas mentala hälsa i USA, där 127 skolor är representerade med elever i åldrarna 7–12. Där fann man att vuxnas stöd, socialt stöd och jämställdhet mellan olika etniska grupper resulterade i ett bättre skolresultat. Dessutom visade studien att ett gott klassrumsklimat och färre antal elever på skolor också är av betydelse och har en positiv inverkan på elevernas skolresultat (McNeely, Nonnemaker & Blum, 2002). En studie från Nya Zeeland, där 1000 skolor är representerade, visar också på kopplingen mellan den psykiska hälsan, en skolas psykosociala miljön och hur de faktorerna påverkar en elevs studieresultat. Samverkan med hemmet, möjlighet att träffa skolkurator samt skolsköterska visade sig vara ytterligare faktorer som är betydelsefulla för elevens hälsa. Dessutom ansågs arbetet med att aktivt förhindra mobbning, samt stöd i att skapa goda relationer till både lärare och andra elever, som viktigt för en god psykisk hälsa (Cushman, Clelland & Hornby, 2011). I Barry, Clarke och Dowlings (2017) rapport kan man läsa att forskningen visar på hur evidensbaserade program kan förbättra barns sociala och emotionella välmående om de används effektivt och integreras i skolans metoder samt används över en längre tid. Om skolan har ett ledarskap som tillhandahåller de resurser som behövs för uppdraget kan elever i behov av stöd få andra förutsättningar att lyckas. Det är emellertid endast enstaka länder som forskar kring sociala och emotionella faktorer i skolan och hur de påverkar barns psykiska hälsa.

Enligt Runström Nilsson (2017) handlar en god lärandemiljö om att lyckas skapa en skolmiljö som är trygg och stimulerande för samtliga elever. En god lärandemiljö handlar också om att välkomna olikheter och att tillåta misstag. En god struktur är viktig för att bibehålla en god lärandemiljö och det kan exempelvis handla om hur det ser ut i klassrummet eller vilket pedagogiskt material man använder och vilket syfte olika lektioner har. Författaren drar paralleller till Antonovskys tre begrepp; begripbarhet, hanterbarhet och meningsfullhet, som handlar om hur människan hanterar motgångar och svårigheter. Vid utformandet av en skolas vardag och undervisning är det viktigt att de vuxna i skolan har ovan nämnda begrepp i åtanke, speciellt kring arbetet med de elever som annars riskerar att misslyckas vid upprepade tillfällen och till följd av det förlorar tron på sig själva.

Forskningen visar enligt Milered och Lindgren (2017) att en elevs hälsa påverkas av trivsel och kamratskap i klassrummet. Författarna menar att skolan har som ansvar att frambringa förutsättningar för att skapa gemenskap och respektera olikheter för att på så sätt skapa en god lärandemiljö. I Sveriges Kommuner och Landstings (2017) material beskrivs en skolas olika lärmiljöer och hur de kan se ut. Den fysiska lärmiljön handlar om hur miljön i skolan ser ut, exempelvis klassrum, matsal, korridorer, skolgård, möbler, inredning, syn-, ljud- och ljusintryck. I den pedagogiska lärmiljön fokuserar man på hur man arbetar, vilka metoder man använder sig av, struktur, extra anpassningar och särskilt stöd, vilka hjälpmedel som används samt olika schema och bildstöd. I den psykosociala lärmiljön handlar det om bemötande mellan lärare och elever, hur värdegrunden ser ut och hur klimatet och tryggheten är på skolan (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017).

Elevhälsoteamets fortbildning till lärare kan ge elevhälsan möjlighet att dela med sig av sin kunskap och sina erfarenheter. Studiedagar kan användas för att diskutera elevhälsans arbete för att på så sätt kunna skapa en gemensam syn på elevhälsans uppdrag (Hylander & Guvå, 2017). Monika Törnsén, fil. dr i pedagogik med fokus på forskning kring rektors ledarskap i förhållande till skolans huvuduppdrag, undervisning och lärande, utförde på uppdrag av Skolverket 2010 en intervjustudie där rektors ledarskap, elevhälsan, elevers lärande och utveckling låg i centrum. Studien bygger på 150 intervjuer, genomförda på 35 skolor i sju olika kommuner. Resultatet visar på följden av de nedskärningar som gjordes inom elevhälsans personal och vilka negativa konsekvenser det hade på elevernas skolresultat. Sämre ekonomi ledde till att elever inte fick den hjälp de behövde på grund av tidsbrist. Författaren menar också att forskning visar att de rektorer som har ett tydligt ledarskap befinner sig med lärarna i klassrummet, där de både stödjer och utmanar lärare genom att skapa diskussioner som i sin tur leder till att förbättra lärmiljön i syfte att uppnå både sociala mål och kunskapsmål (Törnsén, 2014).

Törnsén (2014) menar att elevhälsans uppdrag är att skapa lärandesituationer som bidrar till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Struktur och långsiktig utveckling är viktiga faktorer för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande och kräver kontinuerlig uppföljning. Trots att elevhälsan har detta uppdrag menar författaren att många skolor ändå saknar skriftliga uppsatta mål, utvärderingar och uppföljning av resultat. Om detta uteblir kan elevhälsan hamna i att arbeta med akutinsatser, istället för i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Enligt Partanen (2012) behöver skolor en tydlig struktur som visar vägen i det vardagliga arbetet. Författaren benämner dessa tydliga och stabiliserande strukturer som olika ledstänger som hjälper till att leda, avgränsa och samordna elevhälsoarbetet. Rektor har en viktig funktion i det strukturella arbetet då både beslut och arbetsfördelning delegeras av rektor. Detta påverkar sättet hur elevhälsans arbete är strukturerat. I elevhälsoteamet är det viktigt med struktur och en förståelse för skolans värdegrund, mål, roller, ansvar och rutiner. Även Gustavsson (2009) belyser vikten av en god struktur i elevhälsoteamet och att alla på skolan vet vilka som ingår i teamet och vilken funktion varje yrkesprofession har.

Utifrån en treårig finsk studie, som ingick i ett program för europeiskt nätverk för hälsofrämjande skolor, med syftet att undersöka lärares måluppfyllelse och vilka förändringar som kan göras i det hälsofrämjande arbetet, drog man slutsatsen att hälsofrämjande skolor kräver åtgärder på administrativ nivå, såsom vem som ansvarar för vad, resurser och utbildning. För att kunna arbeta hälsofrämjande framkommer även vikten av de vardagliga rutinerna och att de måste finnas på en skola (Turunen, Tossavainen, Jakonen & Vertio, 2007).

4. Teoretiska utgångspunkter

I teoriavsnittet följer en presentation av den teori och de specialpedagogiska perspektiv som är relevanta för vår studie.

Antonovskys teori – KASAM

I och med den nya skollagen har elevhälsan ändrat inriktning och ska nu gå från att fokusera på riskfaktorer till att istället främst fokusera på friskfaktorer. Elevhälsans arbete kan kopplas till Antonovskys perspektiv om salutogenes där elevhälsans främsta uppgift och fokus nu ska handla om att bidra till positiva pedagogiska, sociala samt psykologiska utvecklingsprocesser som till exempel arbetet med att undanröja hinder i lärandet (Hylander & Guvå, 2017).

Då ett salutogent perspektiv har en stor betydelse för hur en skolas elevhälsoarbete bedrivs grundar sig vår teoretiska utgångspunkt i Aaron Antonovskys teori, KASAM.

Aaron Antonovsky (1923 – 1994), professor i medicinsk sociologi och internationellt känd för sin forskning kring salutogenes, utvecklade ett perspektiv på hälsa som bygger på forskningen kring de faktorer som främjar en individs hälsa, så kallade friskfaktorer. Det salutogena perspektivet kan hjälpa oss att försöka förstå och hålla fokus på vad det är som gör att människor trots en svår stress och påfrestande omständigheter ändå kan bibehålla sin hälsa. Forskningen tog sin början i det intresse som Antonovsky hade för vilka faktorer som visade sig vara avgörande för de individer som överlevde vistelsen i koncentrationslägren och att de framför allt också hade lyckats behålla sin psykiska hälsa (Antonovsky, 2005).

Enligt Antonovsky (2005) beror en individs hälsa på dennes känsla av sammanhang, förkortat KASAM, och har sitt fokus på det salutogena, det friska och det som fungerar och håller en människa vid god hälsa, snarare än att fokusera på det sjukliga, det patogena och på förklaringar och riskfaktorer som kopplas till ohälsa. Vi utsätts alla för påfrestningar i livet, dessa kan vi inte helt undvika, vi kan dock med hjälp av ett salutogent perspektiv och ett fokus på det som fungerar bättre möta och hantera de utmaningar vi ställs inför. Författaren menar vidare att en människa alltid rör sig i en dimension mellan de två polerna hälsa-ohälsa och att det är graden av KASAM som avgör var man befinner sig på skalan och hur väl man kan hantera de svårigheter man kan tänkas möta i livet.

Begreppet KASAM delas in i teman, tre centrala komponenter som visat sig stärka en individ och dess hälsa. Antonovsky (2005) beskriver begreppen som följande;

- *Begriplighet* handlar om det som händer runt individen. Det handlar om förutsägbarhet, att individen kan förutse händelser, att det finns en struktur och en tydlig information och att individen kan förstå och förklara eventuella oväntade händelser.
- *Hanterbarhet* handlar om de resurser individen lyckas utveckla för att hantera de krav, påfrestningar och eventuella motgångar man kan mötas av. Resurserna kan finnas inom individen själv men här är också vänner och andra nära som man kan lita på viktiga verktyg som påverkar hanterbarheten. “Har man en hög känsla av hanterbarhet kommer man inte känna sig som ett offer för omständigheterna eller tycka att livet behandlar en orättvist” (Antonovsky, 2005, s. 45).
- *Meningsfullhet* handlar om vikten av delaktighet, en motivationskomponent, att kunna se en mening med det som sker och att de utmaningar man ställs inför är värda att känslomässigt engagera sig i.

Antonovsky (2005) menar att meningsfullhet, den motivationsinriktade komponenten i KASAM, är den centrala och viktigaste då det är den delen som utgör den drivande kraften, motorn i att försöka öka begripligheten av ens värld och sökandet av de resurser som finns till hands.

Elever behöver få känna vilka styrkor de har och förstå varför de ska lära sig något, då uppstår känsla av sammanhang. För att utvecklas i denna pedagogiska tankebana krävs att eleverna blir bemötta av vuxna som viktiga individer (Partanen, 2012).

Hylander och Guvå (2017) beskriver KASAM och de tre centrala begreppen som den känsla som infinner sig när en individ upplever sin tillvaro som begriplig, hanterbar och meningsfull. Kopplat till skolans verksamhet kan begreppet begriplighet betyda att en elev vet hur skoldagen ser ut och vad som förväntas av eleven under lektionerna. Hanterbarhet kan enligt författarna kopplas till de resurser en elev behöver för att t.ex. klara av sitt skolarbete. Begreppet meningsfullhet kan innefatta den känsla av mening och motivation till att arbeta och att kunna se eventuella svårigheter som potentiella utmaningar. Om samma elev istället upplever motsatsen, att skolsituationen känns ostrukturerad och kaotisk, att skolarbetet kräver resurser som eleven inte innehar är risken stor att också eleven blir omotiverad och att skolan upplevs som oviktig och betydelslös. Här menar Hylander och Guvå (2017) att det då är lätt att skolan fastnar i det perspektiv som Antonovsky benämner som det patogena, viljan av att utreda problemet och se svårigheterna som något som endast tillskrivs eleven. Enligt författarna blir här elevhälsans utmaning att handleda pedagoger i deras arbete att istället anta det salutogena perspektivet och försöka att tillsammans se vad i elevens skoltillvaro som ses som begripligt och vad som främjar begripligheten. Vad upplevs som meningsfullt för den här eleven och hur kan skolan göra elevens skolarbete mer begripligt, hanterbart och meningsfullt? Enligt Hylander och Guvå behöver man utgå från det som eleven begriper, vilken miljö eleven befinner sig i, vilka hjälpmedel eleven behöver samt vilken inlärningsstil som är mest lämplig. Även om Antonovsky drog en tydlig gräns mellan begreppen patogent och salutogent så var han enligt författarna ändå noga med att poängtera att båda perspektiven behövs, men att fokuseringen idag, både i den medicinska kulturen såväl som i den traditionella skolkulturen, ligger på problem och på att eliminera dessa. Enligt Hylander och Guvå (2017) krävs det därför att vi vidtar kraftiga åtgärder för att lära oss att tänka i andra tankebanor:

Naturligtvis måste man plocka upp barn som håller på att drunkna – med eller utan flytväst. Man måste hjälpa de elever som inte når kunskapsmålen. Man måste utreda barn som eventuellt ska gå i särskola. Men om alla resurser går till att spana efter barn som har trillat i eller riskerar att drunkna finns inga resurser kvar till flytvästar. Det betyder att resurser insatta för tidig diagnostisering går ut över förebyggande åtgärder. Och om alla resurser går till flytvästar blir det inga pengar över till simlektioner, vilket betyder att de preventiva åtgärderna går ut över det främjande arbetet (s. 24).

Specialpedagogiska perspektiv

Den specialpedagogiska forskningen brukar delas upp i två motsatta perspektiv. Forskare benämner de två perspektiven olika men innebörden är dock i stort sett densamma.

Vi har valt att använda oss av Emanuelsson, Persson och Rosenqvists benämningar på de två perspektiven; det kategoriska perspektivet samt det relationella perspektivet. Ingemar Emanuelsson samt Bengt Persson är båda professorer inom specialpedagogik. Emanuelsson är professor emeritus och har i drygt 40 år varit verksam som lärare och forskare inom det specialpedagogiska området (Emanuelsson, Persson & Rosenqvist, 2001). Bengt Perssons forskning har sitt fokus på specialpedagogikens roll i en inkluderande skola och Jerry Rosenqvist, som är professor i pedagogik, har bland annat forskat om särskolans funktion (Nilholm & Björck-Åkesson, 2007).

Rosenqvist (2007) menar att forskning kring specialpedagogik sträcker sig från att se på elever *med* svårigheter, det kategoriska perspektivet, till att se eleven *i* svårigheter, det relationella perspektivet.

Det kategoriska perspektivet fick en stor genomslagskraft under efterkrigstiden. På senare tid har det relationella perspektivet trätt in i skolans värld, det har dock inte skett något perspektivskifte. (Emanuelsson, Persson & Rosenqvist, 2001).

Då de båda perspektiven förekommer på skolorna och valet av insatser sker beroende på vilket perspektiv man tar, är även dessa två perspektiv relevanta för vår studie. Nedan följer en beskrivning av de två perspektiven.

Det kategoriska perspektivet

I det kategoriska perspektivet betraktar man eleven som bärare av de uppkomna svårigheterna, här söks förklaringar till skolproblem hos eleven. I forskningen ligger fokus på eleven och dess egenskaper, elevens skolhistorik och nuvarande skolsituation där man försöker ta reda på, analysera och förklara orsaken till varför en elev hamnar i svårigheter. Perspektivet har ett fokus på avvikelse och på handikapp med rötter i den medicinska/psykologiska traditionen vilket därför får till följd att diagnostisering blir central. Det står för något som inte är önskvärt och symboliserar något som inte är bra (Ahlberg, 2013).

Nilholm (2007) benämner perspektivet som det kompensatoriska perspektivet där det primära är att kompensera elevens problem. I detta arbete söker man enligt författaren efter främst neurologiska och psykologiska skeenden som kan bidra till en förståelse av elevens problem. Utifrån det ges sedan förslag på metoder och åtgärder för att kompensera de problem som uppvisas.

Det kategoriska perspektivet utgår från kategorisering och har enligt Emanuelsson et al. (2001) en starkt avgränsad användbarhet inom pedagogiken. Enligt författarna har det en relevans när man vill försöka förstå funktionshinder som till exempel rörelsehinder, döv- och blindhet men ger inget stöd i det dagliga pedagogiska arbetet.

Det relationella perspektivet

Det relationella perspektivet har utvecklats av olika forskare såsom Ahlberg, Persson och Emanuelsson, Persson och Rosenqvist (Aspelin, 2013). Nedan följer deras respektive tolkning av perspektivet.

Persson (1998) menar att olika perspektiv kan ses som verktyg för att bättre förstå de händelser som sker i vardagen. Författaren har gjort flera analyser i skolans värld och menar att specialpedagogik bör ses relationellt, vilket innebär att den ska ses i samspel med pedagogisk verksamhet i skolan. Det relevanta är att se vad som sker i samspelet, förhållandet eller interaktionen mellan olika deltagare på skolan, inte att förstå beteendet hos den enskilda eleven. Det innebär att förändringar som sker i elevens vardag kan påverka förutsättningarna att uppnå vissa krav eller mål. Det handlar om att se långsiktiga lösningar där både lärare och skola behöver utvärdera sin verksamhet.

Ahlberg (2013) menar att det relationella perspektivet lägger fokus på interaktion och relation. Här söker man istället förklaringar till en elevs svårigheter i mötet med den omgivande miljön. Emanuelsson et al. (2001) definierar perspektivet med att det är eleven som är i fokus och den miljö som eleven ingår i där samspelet med andra påverkar elevens inläring. Läraren anpassar undervisningen efter elevens behov och förutsättningar.

Kategoriskt perspektiv kontra relationellt perspektiv

Vilken teoretisk utgångspunkt och vilket perspektiv man antar menar Ahlberg (2013) leder till skillnader i hur man väljer att se på en elevs svårigheter samt vad som orsakar skolproblem och dess konsekvenser. Persson (1998) menar att de två perspektiven, det kategoriska och det relationella perspektivet, inte behöver utesluta varandra trots att de på olika sätt förstår elevens behov eller svårigheter. Backlund (2007) tar upp det centrala i elevhälsans syn på elever som befinner sig i

svårigheter och hur det direkt påverkar och är avgörande för vilken typ av aktuell insats man väljer att sätta in. Enligt Backlund visar ett flertal studier att beroende på hur man väljer att definiera problem arbetar man därefter efter särskilda stödinsatser som många gånger visar på att problemen individualiseras och tillskrivits eleven. Detta bekräftar även Hylander och Guvå (2017) som skriver om de båda perspektiven och nämner att trots att det relationella perspektivet under lång tid framhållits inom det specialpedagogiska fältet är det ändå det kategoriska som visat sig dominera när diskussioner förts kring elever som inte når utbildningens mål. Även Emanuelsson et al. (2001) skriver att det kategoriska perspektivet är det dominerade i skolan och menar att det därför kommer att ta tid innan det relationella perspektivet är det mest framträdande.

Nedan presenteras en modell av konsekvenserna för skolans specialpedagogiska verksamhet beroende på perspektivval.

Tabell 1 Det relationella perspektivet kontra det kategoriska perspektivet (Persson 1998, s. 31)

	Relationellt perspektiv	Kategoriskt perspektiv
Uppfattning av pedagogisk kompetens.	Förmåga att anpassa undervisning och stoff till skilda förutsättningar för lärande hos eleverna.	Ämnesspecifik och undervisningscentrerad.
Uppfattning av specialpedagogisk kompetens.	Kvalificerad hjälp att planera in differentiering i undervisning och stoff.	Kvalificerad hjälp direkt relaterad till elevers uppvisade svårigheter.
Orsaker till specialpedagogiska behov.	Elever i svårigheter. Svårigheter uppstår i mötet med olika företeelser i utbildningen.	Elever med svårigheter. Svårigheter är antingen medfödda eller på annat sätt individbundna.
Tidsperspektiv	Långsiktighet	Kortsiktighet
Fokus för specialpedagogiska åtgärder.	Elev, lärare och lärandemiljö.	Eleven
Förläggning av ansvaret för specialpedagogisk verksamhet.	Arbetsenheter (-lag) och lärare med aktivt stöd från rektor.	Speciallärare, specialpedagoger och elevvårdspersonal.

5. Metod

I metodavsnittet tydliggörs valet av forskningsansats, metodval, urval, genomförande, bearbetning och analysförfarande. Vidare presenteras studiens reliabilitet, validitet, generalisering samt en beskrivning av de forskningsetiska principerna och på vilket sätt de har följts i vår studie.

Då vi med denna studie och utifrån dess syfte vill få en djupare insikt i hur de olika yrkesprofessionerna inom elevhälsan tolkar det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande har vi valt att göra en kvalitativ studie utifrån en hermeneutisk ansats.

Forskningsansats

Vår studie utgår från en hermeneutisk forskningsansats. Hermeneutiken handlar enligt Westlund (2017) om att tolka, förstå och förmedla upplevelser av olika fenomen. Vidare skriver författaren att den hermeneutiska ansatsen är särskilt lämplig då syftet med studien är att få ta del av informanternas egna upplevelser kring ett visst fenomen.

Enligt Kvale och Brinkmann (2014) studerar man inom hermeneutiken tolkning av texter och ur ett hermeneutiskt perspektiv är det tolkning av meningen som är det centrala temat. Vidare kan man läsa att man i den hermeneutiska traditionen lägger en stor vikt vid uttolkarens förkunskap om textens innehåll. Målet är att till slut nå en valid och gemensam förståelse av innebörden i en text.

Ödman (2017) definierar hermeneutik som följande: ”Hermeneutik handlar om något mycket allmänmänskligt: att tolka och förstå” (s. 13). Författaren nämner att det inom hermeneutiken finns flera sätt att förstå världen eller ett visst fenomen på och att vi alltid har en förförståelse av det vi tolkar och att man därför aldrig kan göra anspråk på att söka efter en absolut sanning. Även Westlund (2017) menar att det inte finns någon generell arbetsgång när det gäller analys- och tolkningsprocessen inom den hermeneutiska forskningen. Hur forskare tolkar och förstår någonting hör alltid samman med de olika ingångar och förförståelser forskaren har och som på grund av det leder till att man väljer olika angreppssätt för att förstå och tolka det empiriska materialet. Även Thomassen (2007) påvisar att det alltid finns förväntningar när ett material ska tolkas, att vi aldrig kan vara helt objektiva utan förutfattade meningar. Både Thomassen (2007) samt Ödman (2017) hävdar att vi aldrig kan bortse från vår egen förförståelse, Thomassen uttrycker sig följande: “Horisonten, synranden, omsluter allt vi kan se och erfara. Vi kan inte ställa oss utanför vår förståelsehorisont, lika lite som vi kan ställa oss utanför historien” (s. 96).

Inom hermeneutiken är den hermeneutiska cirkeln ett centralt och viktigt begrepp. Begreppet syftar till en slags pendelrörelse mellan delarna och helheten där den hermeneutiska cirkeln beskrivs som en bild för hur tänkandet, förförståelsen och tolkningen fungerar. För att förstå helheten behöver man förstå delarna och delarna behövs för att förstå helheten, vilket innebär att delarna samt helheten är beroende av varandras förekomst, det finns alltså ett samband och en interaktion dem emellan (Ödman, 2017).

Hur går vi egentligen tillväga när vi försöker tolka och förstå? Ofta startar vi ganska planlöst, eftersom vi sällan har tillgång till någon total helhetsbild. I sådana situationer försöker vi bilda oss en uppfattning om små helheter som tillsammans konstituerar en större. (Ödman, 2017, s. 98)

Back och Berterö (2017) nämner även de förförståelsen och dess viktiga roll i den hermeneutiska tolkningen. Den hermeneutiska cirkeln beskriver författarna som ett förlopp där tolkningen växer sig fram i en cirkulär rörelse, där pendlandet mellan del och helhet är i en ständig process, där möten med nya tankar och nya idéer leder till en ny förståelse som sedan i sin tur blir den förförståelse man har med sig in i framtida tolkningsprocesser.

Metodval

I den kvalitativa studien är forskarens syfte att försöka beskriva, tolka och förstå andra människors sätt att tänka och se på verkligheten.

Det finns ett standardsvar på hur man enligt Kvale och Brinkmann (2014) ska lägga upp en kvalitativ studie. Författarna anser att man alltid måste ta hänsyn till både undersökningens syfte samt det ämne man avser beröra. Vidare nämner författarna att det inför en kvalitativ studie finns det tre nyckelfrågor som en forskare behöver ta ställning till. De frågeställningarna är varför, vad och hur? Frågan "varför?" handlar om att klargöra syftet med studien, frågan "vad?" handlar om att skaffa sig förkunskaper inom det ämnet som ska undersökas och frågan "hur?" handlar slutligen om vilken metod som är lämpligast att välja för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Enligt Kvale och Brinkmann måste frågorna "varför?" och "vad?" besvaras innan man på ett meningsfullt sätt kan ställa "hur"-frågan.

Syftet med vår studie är att få en fördjupad förståelse för hur elevhälsans olika yrkesprofessioner tolkar det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Genom att ha tagit del av litteratur samt tidigare forskning har vi inhämtat fördjupade kunskaper inom ämnet. För att få svar på vår studies frågeställningar har vi sedan valt att använda oss av den kvalitativa forskningsintervjun. När man genomför kvalitativa intervjuer har man som främsta uppgift att tolka och förstå de resultat som framkommer. I kvalitativa intervjuer koncentrerar man sig på att få en djupare förståelse av en specifik händelse (Stukát, 2011). Genom den kvalitativa forskningsintervjun kan man enligt Kvale och Brinkmann (2014) erhålla trovärdiga beskrivningar av den inre, mänskliga världen.

I vår studie har vi valt att använda oss av den semistrukturerade intervjun med en förberedd intervjuguide. Här ligger fokus på den intervjuades upplevelse och syftet blir därmed att förstå innebörden av de svar som sedan framkommer under intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014). Enligt Bryman (2011) utgår man som forskare oftast från en förutbestämd ordning, en slags lista över specifika ämnen som är tänkt att beröras, en så kallad intervjuguide. Författaren skriver vidare att frågorna som ställs inte nödvändigtvis behöver komma i samma följd som i intervjuguiden, det går att växla bland frågorna även om de oftast brukar ställas i den ursprungliga ordningen.

I den semistrukturerade intervjun har intervjupersonen en stor frihet i hur man vill utforma sitt svar (Bryman, 2011). Metoden är både anpassningsbar och följsam och möjligheten till att ställa följdfrågor kan leda till att få både mer utvecklade och fördjupade svar men även för att ge respondenten möjlighet att tydliggöra eventuella oklarheter. Metoden är dock starkt avhängig av intervjuarens förkunskaper i ämnet som ska undersökas, ju mer kunskap i ämnet desto lättare är det för den som intervjuar att kunna ställa relevanta följdfrågor som gör att man kommer längre och når djupare (Stukát, 2011).

Vill man nå ut till många människor kan användandet av frågeformulär vara av relevans. Svar från en större grupp människor ökar även möjligheten att generalisera sina resultat. Det finns en mängd olika typer av enkäter och vill man nå ut till många krävs en mer strukturerad enkät annars kan man lätt drunkna i den stora mängd information man erhåller och bearbetningen blir alldeles för krävande. (Stukát, 2011). Enkäter skulle med fördel kunna ha använts som ett komplement till våra intervjuer men utifrån studies syfte att få en fördjupad förståelse för de olika yrkesprofessionernas tolkning av elevhälsans gemensamma uppdrag, samt med anledning av studiens tidsram, valde vi att endast använda oss av den semistrukturerade intervjun som metod.

Urval

Denna studie baseras på åtta kvalitativa semistrukturerade intervjuer med olika professioner från elevhälsoteam på sex olika skolor, i fem olika kommuner. Respondenterna valdes utifrån ett målinriktat urval. Vid kvalitativ forskning rekommenderas och används ofta ett målinriktat urval då forskaren gör ett urval utifrån en önskan om att finna respondenter som är relevanta utifrån studiens syfte och forskningsfrågor (Bryman, 2011). Det målinriktade urvalet kombinerades med "snöbollsurvalet", som Bryman (2011) menar innebär att man först tar kontakt med människor som har relevans för undersökningen och sedan använder dessa personer för att få kontakt med fler intervjupersoner inom det önskade forskningsområdet.

Kvalitativa semistrukturerade intervjuer är ett ansträngande och tidskrävande arbete, speciellt om det är en mer djupgående intervju som dessutom sedan ska transkriberas ut i sin helhet. Om för många intervjuer genomförs kan det resultera i att analysen blir ytlig av bl.a. tidskäl, vilket kan leda till att man missar att upptäcka de okända mönster man strävar efter att få fram i den kvalitativa intervjun (Stukát, 2011). Utifrån vår begränsade tillgång till tid ansåg vi att åtta intervjuer var lämpligt att genomföra och även vara ett tillräckligt underlag för vår studie. Valet av respondenter baserades på att dessa yrkesprofessioner oftast ingår i elevhälsan. Samtliga respondenter, utom psykologen som är inhyrd, har sin arbetsplats på en skola och tillhör det lokala elevhälsoteamet.

I följande tabell presenteras de åtta respondenter som deltog i studien.

Tabell 2 Respondenter som deltog i studien.

Yrke	Verksamma år i yrket
Specialpedagog	5 år
Speciallärare	12 år
Rektor	3 år
Biträdande rektor	5 år
Kurator	4 år
Kurator	12 år
Skolsköterska	8 år
Psykolog	40 år

Genomförande

De tilltänkta respondenterna kontaktades personligen via ett telefonsamtal. Under samtalets gång gjordes en kort redogörelse om vad intervjun skulle handla om. Enligt Back och Berterö (2017) är det viktigt att man noggrant ger information om anledningen till varför man vill intervju samt intervjuens innehåll. När respondenterna godkänt sitt deltagande bokades lämplig tid och plats för intervjun. Här fick respondenterna själva komma med förslag då det enligt Trost (2010) är viktigt och att miljön är så ostörd som möjligt samt att det ska vara en miljö där den intervjuade kan känna sig trygg.

Kort därefter skickades ett missivbrev ut till respondenterna där vi informerade om studiens syfte samt tänkta genomförande (bilaga 1). Utifrån vårt syfte och studiens frågeställningar har vi utarbetat en intervjuguide (bilaga 2). Innan en intervjuguide konstrueras är det viktigt att vara väl insatt i

ämnesområdet (Trost, 2010). Av den anledningen valde vi att inleda med att ta del av litteratur samt tidigare forskning i det område vi valt att undersöka, detta för att kunna skapa valida frågor med relevans utifrån vårt syfte samt frågeställningar. Vi har även sökt efter intervjuer i olika forskningsrapporter där likande syfte och frågeställningar har varit aktuella. Vår intervjuguide inleds med några bakgrundsfrågor som berör respondenternas antal yrkesverksamma år, vilka olika yrkesroller som ingår i arbetsplatsens elevhälsoteam, hur ofta elevhälsoteamet träffas samt hur man valt att organisera elevhälsan på respondenternas respektive arbetsplatser. Därefter har följande frågor skapats med utgångspunkt i studiens syfte och frågeställningar. Utifrån studiens första frågeställning, som berör respondenternas syn på elevhälsans gemensamma uppdrag, skapades frågan där respondenten ombads beskriva det gemensamma uppdraget samt innebörden av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Ytterligare exempel på frågor som formades utifrån första frågeställningen var bland annat att beskriva arbetsplatsens nuläge kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet samt att redogöra mer specifikt för hur respondenten själv arbetar hälsofrämjande och förebyggande. Utifrån studiens andra frågeställning, som handlar om hur respondenterna anser att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet bör organiseras, formulerades frågan som berör respondenternas tankar kring de utmaningar som kan uppstå i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Även frågan som berör respondenternas tankar kring möjligheterna till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet formulerades utifrån studiens andra frågeställning. Samtliga intervjufrågor redovisas i intervjuguiden (bilaga 2).

Vi valde att inte skicka ut intervjuguiden i förväg då vi ansåg att det utskickade missivbrevet gav tillräckligt med information kring vilket ämne som skulle beröras samt för att undvika att styra respondenterna till att ge specifika svar som de tror de ska förväntas svara. Det är enligt Stukát (2011) inte helt otänkbart att respondenterna omedvetet ger osanna svar och att man bör vara medveten om detta. Innan intervjuerna påbörjades valde vi att göra en pilotintervju för att se om intervjufrågorna var relevanta utifrån vårt syfte och våra frågeställningar samt om frågorna var tillräckligt tydliga så att eventuella feltolkningar kunde minimeras. Enligt Bryman (2011) är det värdefullt att göra en pilotintervju, inte bara för att stämma av om intervjun fungerar utan även för att skaffa sig erfarenhet av att intervjua. Vi ansåg efter utförd intervju att intervjuguiden behövde korrigeras i form av att vi lade till ett par inledande frågor där erfarenheter och bakgrund togs upp samt att vi tog bort en fråga som respondenten upplevde likna en tidigare ställd fråga. Pilotintervjuns respondent är utbildad socionom, har lång erfarenhet som skolkurator och valdes utifrån personlig kännedom. Vi valde även att ta med pilotintervjun i vårt resultat då vi ansåg att den gav oss värdefullt material.

Åtta respondenter på sex olika skolor har deltagit i vår studie. Samtliga, förutom specialpedagogen och psykologen som har samma arbetsplats, arbetar på olika skolor. Detta var ett medvetet val då vi tänkte att det kunde ge en variation och vidd till vår studie. Vi valde att dela upp intervjuerna oss emellan, fyra intervjuer var inklusive pilotintervjun. Detta gjordes på grund av tidsskäl samt av hänsyn till respondenterna då det enligt Trost (2010) kan kännas som att man som intervjuad hamnar i ett underläge och något slags maktövertagande då det finns fler än en som intervjuar.

Innan intervjuerna påbörjades inledde vi med att presentera oss själva, samt syftet med vår studie. Därefter repeterade vi de forskningsetiska principerna. Intervjuerna tog mellan 40-60 minuter och genomfördes på respondenternas respektive skolor och arbetsrum. Intervjuerna spelades, efter muntlig överenskommelse, in på en smartphone. Bryman (2011) betonar vikten av inspelning då det enligt författaren är ett viktigt tillvägagångssätt för att sedan kunna genomföra den detaljerade analys som ofta krävs vid en kvalitativ undersökning. Genom att endast anteckna riskerar man enligt författaren att gå miste om uttryck och speciella fraser. Även Trost (2010) nämner fördelen med ljudinspelning då författaren menar att man då kan ha fullt fokus och koncentrera sig på det pågående samtalet, det finns dock nackdelar och det är att själva transkriberingen är mycket tidskrävande. Efter vi genomfört intervjuerna transkriberade vi ut materialet i sin helhet. Det transkriberade materialet samt ljudfilerna skickades sedan till varandra som underlag inför bearbetning och analys. När vi sedan hade tagit del

av varandras ljudinspelningar raderades materialet direkt, detta för att ta hänsyn till konfidentialitetskravet.

Bearbetning och analysförfarande

Vi har valt att bearbeta och analysera vår insamlade empiri med hjälp av en tematisk analysmetod. Ett av de vanligaste sätten att angripa kvalitativa data är det som benämns tematisk analys. I den tematiska analysen strukturerar man som forskare materialet under olika teman för att därmed kunna skapa sig en bättre överblick och sedan sammanfatta resultatet utifrån det (Bryman, 2011).

Reliabilitet

Enligt Kvale och Brinkmann (2014) handlar reliabilitet om hur tillförlitliga forskningsresultaten är och om resultatet kan återges av andra forskare. I en kvalitativ analys kan reliabiliteten bedömas som osäker på grund av det låga antal personer som undersökningen består av (Stukát, 2011). Vi är medvetna om att detta kan påverka studiens reliabilitet och därför var vi noggranna med att vår intervjuguide blev så utförligt formulerad som möjligt. För att öka tillförlitligheten ytterligare genomförde vi en pilotintervju för att kunna ändra på de frågor som eventuellt upplevdes som otydliga och därmed skulle kunna feltolkas.

Validitet

Stukát (2011) menar att validitet är ett begrepp som visar hur bra ett mätinstrument mäter det man vill att den ska mäta. För att den intervjuade inte ska ge ett svar som den tror att intervjuaren vill ha behöver man enligt författaren skapa en förtroendefull situation, men ändå vara medveten om att man kanske inte får helt ärliga svar. Denna typ av felkälla är vi medvetna om och har tagit hänsyn till i vår studie. Enligt Trost (2010) är det av stor vikt att den intervjuade känner sig bekväm i intervjusituationen. Vi var därför noga med att den intervjuade själv fick välja både plats och tid samt att det fanns gott om tid för att genomföra intervjun.

Generalisering

Bryman (2011) beskriver att generaliserbarheten i en kvalitativ studies resultat är omöjlig och är ej representativ för en population när det endast är en liten grupp som ligger till grund för studiens analys. Författaren menar vidare att resultatet från den kvalitativa studien i stället ska generaliseras till teori och att det är kvaliteten på studiens teoretiska slutsatser som sedan ligger till grund för grad av generalisering. Enligt Stukát (2011) kan man dock välja ut en liten del av den population som ska studeras och sedan låta detta stickprov representera helheten, vilket då leder till att urvalet ger en representativ bild av populationen i miniatyr. Enligt Fejes och Thornberg (2017) har man inom den kvalitativa forskningen utvecklat andra former av generalisering. Enligt författarna kan man göra en så kallad analytisk generalisering som innebär att man som forskare noga reflekterar och gör en väl överlagd bedömning om studiens resultat skulle kunna användas och ge vägledning i liknande situationer. Då antalet deltagare i vår undersökning är lågt är vi medvetna om att urvalet inte är representativt ur en stor population och därför inte kan generaliseras och gälla alla verksamheter inom elevhälsan. Vi anser dock att vår studies resultat kan ligga till grund som ett stöd och som en vägledning i liknande situationer kring elevhälsans arbete.

Forskningsetiska principer

I vår studie har vi följt Vetenskapsrådets (2017) fyra forskningsetiska principer som rekommenderas vid forskning. De fyra allmänna huvudkraven som Vetenskapsrådet tagit fram är; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet.

Informationskravet innebär att de som ska delta i undersökningen ska informeras om studiens syfte och hur den i stora drag kommer att genomföras. De skall också upplysas om att deras deltagande är frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan om så önskas.

Samtyckeskravet handlar om att de som deltar i undersökningen själva har rätt att bestämma över sitt deltagande. Deltagarna har även rätt att bestämma över hur länge de ska delta och på vilka villkor.

Konfidentialitetskravet innebär att de medverkande ska ges största möjliga anonymitet, att personuppgifter förvaras och behandlas konfidentiellt och att inga uppgifter kan identifieras av någon utomstående.

Nyttjandekravet innebär att den informationen som samlats in endast får användas i forskningssyfte och får ej utnyttjas eller lånas ut för något kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften.

Respondenterna informerades om Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska principer genom ett missivbrev som formulerades och skickades ut innan intervjutillfället (bilaga 1). Där presenterades undersökningens syfte samt tänkta genomförande, att de när som helst har rätt att avbryta sitt deltagande, att samtliga medverkande samt skolor kommer att avidentifieras och att den informationen som kommer fram genom intervjuerna endast används som underlag för vår studie. Vi informerade även muntligt om de fyra etiska principerna innan intervjuerna påbörjades. Intervjuerna spelades därefter in, transkriberades för att sedan raderas med hänsyn till konfidentialitetskravet. Enligt Stukat (2011) har de fyra ovan nämnda huvudkraven som huvudsyfte att i första hand skydda deltagarnas integritet.

6. Resultat och analysarbete

I vår resultatdel har vi valt att redovisa vår analys av studiens empiri i form av två olika temaområden som visade sig vara centrala utifrån vårt syfte och frågeställningar. I en tematisk analys lägger man enligt Bryman (2011) tyngden på *vad* respondenterna säger, inte *hur* de säger det. I vårt analysarbete har vi valt att följa Braun och Clarks (2006) modell där den tematiska analysen sker i sex olika steg:

1. **Bekanta dig med ditt material:** Det första steget handlar om att göra sig bekant med det insamlade datamaterialet. Här lyssnade vi igenom de inspelade intervjuerna ett flertal gånger innan vi transkriberade ut intervjuerna i sin helhet. Därefter läste vi noggrant igenom det transkriberade materialet.
2. **Generera initiala koder:** I steg två söker man efter koder/nyckelord som är relevanta utifrån studiens syfte, forskningsfrågor och teoretiska utgångspunkter. Här valde vi att färgkoda ord och meningar som vi ansåg var viktiga i studien för att på så sätt få en ännu tydligare helhetsbild av intervjutexterna. Några exempel på utvalda nyckelord är värdegrund, gemensamma aktiviteter, relationer, tillgänglighet, föräldrasamverkan, skolfrånvaro, handledning, utredningar, otydliga roller och tidsbrist. Nyckelorden granskades noga och i den här fasen kunde en stor del av den empirin som nu inte sågs som relevant utifrån vårt syfte och våra forskningsfrågor sorteras bort.
3. **Sök efter teman:** I det tredje steget sammanställdes koderna/nyckelorden. Här fann vi att flera av nyckelorden föll in i varandra, att de kunde kombineras ihop för att sedan kategoriseras i övergripande teman. Underrubrikerna i vår resultatpresentation skapades utifrån våra sammanställda och kategoriserade nyckelord.
4. **Granska teman:** I det fjärde steget bearbetade och förfinade vi de teman som hittats och sammanförde de teman som hörde ihop.
5. **Definiera och namnge teman:** I den tematiska analysens femte steg namngavs och definierades de teman vi erhöll utifrån vårt material.
6. **Rapportskrivning:** I det sjätte och sista steget analyserades datamaterialet i relation till vår studies syfte och frågeställningar. Detta redovisas sedan under studiens resultat.

Den genomförda analysen resulterade i följande två huvudteman:

- Elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete.
- Elevhälsans organisering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Under det första temat, elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete, presenteras elevhälsans gemensamma uppdrag samt begreppen hälsofrämjande och förebyggande arbete under tre skilda underrubriker. Under resultatets andra tema, elevhälsans organisering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, redovisas möjligheter till utveckling samt utmaningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet under två separata underrubriker. Varje tema avslutas med en sammanfattning av resultatet. Resultatet presenteras i en löpande text och styrks med utvalda citat.

Elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete

Elevhälsans gemensamma uppdrag

Resultatet visade att samtliga respondenter beskriver elevhälsans uppdrag enligt skollagen och att det råder en enighet i synen på elevhälsans uppdrag att arbeta främst hälsofrämjande och förebyggande på ett mer övergripande plan.

En av skolkuratorerna formulerade sig följande:

För mig handlar uppdraget om att skapa förutsättningar för att alla elever ska nå målen och att de som är i behov av extra stöttning ska få det. Det handlar också mycket om det hälsofrämjande, att se till att alla elever mår bra.

Däremot visade resultatet att det fanns en viss oenighet kring vad de olika begreppen innebär samt att ett flertal respondenter menade att de gick in i varandra.

Den andra skolkuratoren uttryckte sig följande kring begreppen:

Begreppen är lite luriga för när det t.ex. har uppstått ett bekymmer och man går ut i en klass så förebygger man någonting men man vet inte om man har förebyggt, för jag vet ju inte vad som hade hänt om jag inte varit ute i klassen och det är det som alltid är så svårt. Hade jag kunnat arbeta hälsofrämjande så hade jag ju inte behövt förebygga? Men att jobba hälsofrämjande och förebyggande... då tänker jag att det hälsofrämjande arbetet mer är vad vi har för värdegrund här på skolan. Det förebyggande är väl hur vi arbetar i klasserna för att tidigt fånga upp vad eleverna behöver...eller är det inte så? Det var lurigt det här.

Rektorn förklarade begreppen på följande sätt:

Alltså främjande och förebyggande för mig handlar för mig väldigt mycket om att vi ska jobba med det friska hos barnet...vi kämpar just nu med att hitta en form där vi verkligen arbetar främjande och förebyggande.

Den biträdande rektorn svarade:

Jag tycker att begreppen hälsofrämjande och förebyggande arbete ofta går in i varandra.... det gör de ju... jag tycker det är svårt att skilja på begreppen.

Skolpsykologen uttryckte:

Jag vet ju att vi gör en massa saker men hälsofrämjande är väl...nu säger jag väl säkert fel... men det är ju det mest övergripande...som gäller hela skolan...eller hur... all form av hälsa, fysisk och psykisk hälsa och förebyggande är väl mer riktat.... tänker jag.

Specialläraren förklarade:

Jag kan arbeta förebyggande och jag kan arbeta hälsofrämjande på samma gång så att säga. Jag hjälper ju dem som vill ha stöd och så och då arbetar jag ju med båda begreppen.

Samtidigt som resultatet visade en gemensam föreställning om elevhälsans främsta uppdrag så var samtliga respondenter eniga kring att det i praktiken blev annorlunda.

En av skolkuratorerna formulerade sig följande:

Jag tror vi alla är överens om att vi borde arbeta mer övergripande och mer hälsofrämjande och förebyggande men det ser inte riktigt ut så i verkligheten...vi hamnar ofta med individärenden och att utreda...arbetet handlar ofta om att släcka bränder, det blir snabba lösningar som ofta blir mindre bra...

Det hälsofrämjande arbetet

Här presenteras respondenternas syn på uppdraget att arbeta hälsofrämjande. Resultatet redovisas utifrån sammanställda och kategoriserade nyckelord i analysen.

Skolans värdegrundsarbete och det salutogena perspektivet

Resultatet visade att samtliga respondenter beskrev skolans värdegrundsarbete som det centrala i det hälsofrämjande arbetet. Ett flertal av respondenterna nämnde värdegrundsarbetet som ett ständigt pågående arbete, ett levande dokument, där man arbetade mycket utifrån likabehandlingsplanen, den nya diskrimineringslagen och allmänt om bemötande. Den biträdande rektorn uttryckte sig så här:

Just nu färdigställer vi likabehandlingsplanen och så är det ju den nya diskrimineringslagen. Vi har avsatta veckor där vi bestämmer vad vi ska rikta in oss på och så arbetar vi alla utifrån det...allt för att skapa ett gott klimat i klasserna och på hela skolan.

Vidare lyfte skolpsykologen, specialpedagogen samt biträdande rektorn fram vikten av en skolas gemensamma aktiviteter. För att få välmående elever behövs aktiviteter för att skapa trivsel och trygghet. Skolpsykologen, specialpedagogen och den biträdande rektorn uttryckte sig följande:

Det görs oerhört mycket kreativt på skolan, ett stort engagemang och kreativitet för att få ihop gruppen. Ja, vi gör faktiskt många roliga saker här tillsammans. Samskapande övningar för att få ihop gruppen och för att alla ska känna sig trygga. Vi har också gemensamma festligheter, allt för att hålla ihop.

Vi har varje termin aktiviteter där alla årskurser är representerade, där de blandas upp, både stora och små, just för att det ska vara en skola man trivs i och att man inte ska behöva vara rädd för någon.

På skolan har vi en hälsotemavecka varje år, där alla elever från f-9 är med och det är ju hälsofrämjande och så jobbar man inom samma ämnesområde, uppdelat i blandade grupper. Förskoleklassen arbetar med åk 4, åk 1 jobbar med åk 5 osv...det handlar inte bara om hälsa och må bra, det ska också handla om olikheter och vänskap.

Rektor, skolpsykolog samt en av skolkuratorerna lyfte fram att det hälsofrämjande och det salutogena arbetssättet ska genomsyra verksamheten. De menade att man ska jobba med det friska hos individen och betydelsen att eleverna ska få vara i en miljö och i ett sammanhang som fungerar. En av skolkuratorerna uttryckte sig följande:

Jag vill att mitt uppdrag ska handla om att hitta det salutogena, att man lyssnar på det som är friskt...vi behöver lyssna på det som fungerar och ofta finns det mycket som fungerar.

Elevhälsans tillgänglighet och skolans lärmiljöer

I intervjumaterialet framkom att biträdande rektor, skolpsykolog, specialpedagogen samt en av skolkuratorerna såg vikten av att elevhälsan är ute i arbetslagen. De menade att det är hälsofrämjande att vara ute på arbetslagsträffar varje vecka. Den biträdande rektorn förklarade:

Vi sitter med i arbetslagen hela tiden. Vi delar upp oss i olika arbetslag så att det alltid finns minst en representant från elevhälsan i varje arbetslag varje vecka.

Specialpedagogen pratade mycket om vikten av att öka tillgängligheten i den fysiska, psykologiska och sociala miljön. Enligt respondenten krävs det mer kunskap kring hur man kan anpassa lärmiljön utifrån alla elevers olika behov. Specialpedagogen sa att:

Vi måste jobba mer med lärmiljön och se hur vi kan göra den mer tillgänglig så att vi på så sätt kan öka alla elevers förutsättningar till delaktighet. Vi måste gå in och arbeta mer på gruppnivå och börja ändra i

klassrummet, det gäller både lokaler, det sociala arbetet och hur vi kan utveckla pedagogiken. Jag tror ju på det här tillgänglighetsarbetet och vi kommer fokusera mycket på det nu.

Även rektorn menade att man måste prata mer på gruppnivå, hitta lösningar och anpassningar som passar de flesta och både specialpedagogen och kuratorn har en viktig roll i att handleda personal. Rektorn uttryckte att vi behöver prata mer gruppdynamik, vi behöver tänka över valet av placeringar i klassrummen, hur vi väljer att möblera, den sociala biten samt även ledarskapet i klassrummet. Rektorn formulerade sig följande:

Vi måste våga titta mer på ledarskapet i klassrummet, vilket jag anser vara oerhört viktigt för barnens mående i klassrummet. Jag och min kollega handleder lärare i att kunna hantera grupper, för utifrån den erfarenheten jag har så gör lärarens ledarskap i klassrummet i stort sett hela skillnaden.

Det förebyggande arbetet

Här presenteras respondenternas syn på uppdraget att arbeta förebyggande. Resultatet redovisas utifrån sammanställda och kategoriserade nyckelord i analysen.

Utredningar, anpassningar och särskilt stöd

Enligt skolpsykologen och specialpedagogen är det förebyggande arbetet främst kopplat till basutredningar, pedagogiska utredningar samt anpassningar och särskilt stöd. Syftet är att i ett tidigt skede kunna identifiera svårigheter och riskfaktorer och utifrån det sedan kunna sätta in relevanta åtgärder för att på bästa sätt kunna möta elevens behov.

Handledning, individuella samtal och hälsosamtal

Skolpsykologen, specialpedagogen och de båda skolkuratorerna lyfte handledning av pedagoger som ett viktigt och stort inslag i det förebyggande arbetet. Handledningen sker både i arbetslag men även individuellt och handlar om allt från att få handledning i hur man ska hantera en grupp till handledning kring arbete och bemötande av enskilda elever.

De båda skolkuratorerna lyfte även de individuella samtalen med elever som en viktig och stor del i det förebyggande arbetet. En av skolkuratorerna uttryckte sig följande:

För mig handlar det mycket om alla de enskilda samtal jag har med eleverna och min uppgift där blir ju att försöka ge eleverna verktyg att hantera olika situationer, utifrån var de befinner sig i livet.

Samma skolkurator fortsatte beskriva det förebyggande arbetet:

Det förebyggande handlar också om att hela tiden försöka ligga steget före för att inte hamna i det åtgärdande arbetet. Vi behöver anta ett helikopterperspektiv...se vad det är för behov vi har på skolan och utifrån det sedan sätta in rätt stöd.

Skolsköterskan nämnde hälsosamtalen som en viktig del i det förebyggande arbetet:

För mig handlar det förebyggande arbetet mycket om de hälsosamtal jag har med eleverna...där kan det komma fram saker som jag behöver ta tag i innan det blir för mycket...vi pratar mycket om hur de allmänt mår, vi pratar trivsel, trygghet och studiero...sömn och mat och hur deras fritid ser ut...jag kartlägger och följer upp så hela det arbetet ser jag som en viktig del i det förebyggande arbetet som vi har här på skolan.

Föräldrasamverkan och skolfrånvaro

Flertalet respondenter framhävde betydelsen av ett gott föräldrasamarbete och att man bör sträva efter att involvera dem mycket mer. Lyckas man få med föräldrarna och få dem att känna sig delaktiga i sina barns utveckling har man mycket vunnit. Den biträdande rektorn beskrev det så här:

Lyckas vi få föräldrarna att känna ett förtroende för oss här i skolan så kommer vårt arbete att gå mycket lättare och vi vinner mycket på det i längden... då har man redan gjort jättemycket faktiskt.

Även specialpedagogen menade att:

Föräldrasamarbete är A & O för får du föräldrarna med dig så har du gjort halva jobbet.

Som en annan del i det förebyggande arbetet beskrev skolsköterskan den information som ges till föräldrarna vid terminsuppstarten:

Vi på skolan erbjuder information om mat och sömn via broschyrer vi delar ut och så har vi även föreläsningar kring ämnet. Detta har varit mycket uppskattat bland våra elevers vårdnadshavare.

Resultatet visade även på vikten av att arbeta förebyggande kring och tidigt uppmärksamma skolfrånvaro. Skolsköterskan samt båda skolkuratorerna nämnde det som en mycket viktig del i det förebyggande arbetet på respektives skolor. Skolsköterskan beskrev skolans nystartade närvaroteam:

Vi har på skolan ett närvaroteam och de har för avsikt att arbeta med de elever som vi vet har en hög skolfrånvaro och som vi befärrar kan bli hemmasittare... då arbetar vi lite extra med dem. Hur kan vi stärka dessa elever, vad i skolan känns meningsfullt för eleven, vi undersöker lite mer, har en tät föräldrakontakt och jobbar för att få dem att vilja komma till skolan och känna att den är viktig...

Kompetensutveckling

Som en del i det förebyggande arbetet lyfte skolpsykologen, specialpedagogen och en av skolkuratorerna fram vikten av föreläsningar och utbildningar kring bl.a. NPF, Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och att göra skolans lärmiljöer mer tillgängliga utifrån elevernas behov. De menade att det är viktigt att man ständigt uppdaterar sig. Specialpedagogen uttryckte sig följande:

Vi behöver ge lärarna mer kunskap, forskningen visar att vi vet för lite, vi kan för lite. Ju kunnigare pedagoger, desto bättre kan vi möta de elever vi har.

Struktur och rutiner

Flertalet respondenter betonade betydelsen av struktur och rutiner för att kunna arbeta förebyggande. Skolpsykologen förklarade strukturer och rutiner på följande sätt:

En skola behöver jättemycket strukturer och rutiner... för att lärarna ska kunna göra det de ska göra så måste vi ha ledstänger att hålla oss i.

Det kategoriska perspektivet och det relationella perspektivet

Flera respondenter lyfte det relationella perspektivet och det viktiga i att göra lärmiljöerna mer tillgängliga, att vi som pedagoger måste anpassa lärmiljöerna utifrån eleverna och deras behov. Specialpedagogen ansåg att:

Lärmiljöer, lärare, grupper...allt kan vi faktiskt anpassa efter elevgruppen...större, mindre grupper. Vi försöker jobba mycket med individer och speciallösningar, att hitta lösningarna i våra lokaler och bland personalen...ska vissa elever orka så behöver vi sätta in pauser eller ska vissa elever kunna koncentrera sig så behöver de sitta avskilt...det är tillåtet att ha sina egna sätt...vi försöker hitta olika lösningar för att få det att funka. Tyvärr är det lätt att fastna i att prata enskilda elever och i det åtgärdande arbetet. Vi måste försöka röra oss mer från det kategoriska perspektivet och istället mot det relationella perspektivet.

Flertalet respondenter lyfte fram vikten av att aktivt arbeta med skolans rastvaktssystem, att ställa sig frågor som t.ex. har vi tillräckligt med vuxna ute på rasterna, hur ser det ut i korridorerna, var känns det tryggt och var känns det otryggt på en skolgård? Att synas ute bland eleverna nämndes som en viktig förebyggande insats. En av skolkuratorerna uttryckte:

Det är viktigt att vi är ute och visar oss i korridorer och på skolgården, eleverna måste veta att vi finns.

Resultatet visade även att samtliga respondenter ansåg det viktigt att skapa goda relationer till eleverna men också elever emellan. För att bygga relationer nämndes skolans gemensamma aktiviteter men också att elevhälsan är ute i korridorerna och även gör besök i klassrummen. De betonade också vikten av att se alla elever. Rektorn yttrade sig så här:

Jag försöker vara tillgänglig genom att synas i korridorer. Jag tror det är viktigt att vara en synlig figur och att eleverna känner att vi finns här för dem.

Sammanfattning av elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete

Elevhälsans gemensamma uppdrag

Resultatet visade att de olika respondenterna är eniga kring elevhälsans viktiga uppdrag att arbeta främst hälsofrämjande och förebyggande men att definitionen av de båda begreppen kan variera bland respondenterna och att de är svåra att skilja åt. I resultatet framkom även att man trots en gemensam syn på uppdraget ändå ofta hamnade i det åtgärdande arbetet.

Det hälsofrämjande arbetet

Samtliga respondenter ansåg att skolans värdegrundsarbete var det mest centrala i det hälsofrämjande arbetet. Arbetet med likabehandlingsplanen nämndes och hur man utifrån den har ett ständigt pågående arbete, allt för att skapa trygghet och ett gott klimat på skolan. Arbetet med att göra skolans alla lärmiljöer mer tillgängliga lyftes också som en viktig del i hälsofrämjande arbetet. Detta betonades särskilt av specialpedagogen samt rektorn som menade att de behöver satsa på att öka kunskapen kring tillgänglighetsarbetet och börja fokusera på att arbeta mer på gruppnivå. Flera respondenter lyfte det salutogena perspektivet och vikten av att rikta fokus på det friska och det som fungerar. Att öka elevhälsans närvaro i arbetslagen sågs också som en mycket viktig del i det hälsofrämjande arbetet.

Det förebyggande arbetet

En stor del av det förebyggande arbetet handlar om utredningar, anpassningar och det särskilda stöd som sätts in kring elever i behov av särskilt stöd. Specialpedagogen och skolpsykologen betonade vikten av att identifiera svårigheter i tid för att rätt stöd ska kunna sättas in. Även handledning av personal sågs som en viktig del i det förebyggande arbetet. Att ha ett fungerande rastvaktssystem, att kartlägga otrygga områden, att skapa goda relationer till eleverna samt att vara tillgänglig och synas ute bland eleverna ansågs av de flesta respondenterna som viktiga delar i det förebyggande arbetet. Betydelsen av ett nära föräldrasamarbete lyftes av flertalet respondenter och att göra föräldrar mer delaktiga i skolan. Tillsammans med dem menade skolsköterskan att man bland annat kan hjälpas åt i det förebyggande arbetet kring att minska skolfrånvaron. Kompetensutveckling i form av föreläsningar och utbildningar poängterades samt även vikten av att det finns tydliga strukturer, rutiner och ledstänger att hålla sig i som enligt skolpsykologen är en förutsättning för att kunna arbeta förebyggande. Det kategoriska och det relationella perspektivet diskuterades och vikten av att bli bättre på att anpassa lärmiljöerna utifrån eleverna och deras behov framhölls.

Elevhälsans organisering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Möjligheter till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Här presenteras respondenternas tankar kring möjligheterna till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Resultatet redovisas utifrån sammanställda och kategoriserade nyckelord i analysen.

Den fysiska lärmiljön

Specialpedagogen framhävde det betydelsefulla i att arbeta med den fysiska lärmiljön, istället för att tänka hur lärarna ska ändra sitt arbetssätt eller vad eleverna ska göra annorlunda, så behöver vi utgå från vad vi kan göra i organisationen först. Det kan till exempel komma lärare som lyfter problemet med mycket spring i korridorerna och menar att vi nu måste lära eleverna att inte springa i korridoren. Här tänker specialpedagogen annorlunda och förklarade det på följande sätt:

Vi kan ta exemplet med att lära dem att inte springa i korridorerna. Istället för att säga det till eleverna tänker jag att jag skulle vilja ställa ut lite blommor så att inte hela korridoren är som en enda lång löparbana. Vi uppmanar ju barnen att springa i en lång korridor...vi behöver jobba mer med att ändra i den fysiska lärmiljön.

Elevhälsans tillgänglighet

Samtliga respondenter upplevde att man behöver utveckla samarbetet mellan elevhälsan och lärare och att man bör vara mer ute i klassrummen. Det kan handla om att man i arbetslagen utvärderar anpassningar oftare, eller som rektorn påvisar, att förskoleklassen och årskurs ett behöver bli bättre på att samarbeta innan ärenden går till elevhälsoteamet. Specialläraren ansåg att det är viktigt att elevhälsan och lärare samarbetar mer än vad de gör idag. Skolkuratoren betonade att hon ofta vistas ute i klassrummen för att se eleverna och fånga upp och se hur hon kan arbeta vidare. Den biträdande rektorn beskrev det så här:

Lärarna är så duktiga och det är ju där i klassrummet det måste börja. Det är därför jag tycker att vi inte ska vara någon exklusiv skara som sitter och muttrar själva utan det är ett arbete som involverar alla och att elevhälsan är ute i arbetslagen är jätteviktigt.

Hälften av respondenterna diskuterade tillgänglighet både utifrån att det ska finnas kompetent personal på plats på skolan men också tillgänglighet ur ett elevperspektiv. Flera ansåg att tillgängligheten med utbildad personal behöver bli högre. De menade att det inte finns skolpsykologer på skolan utan att de kommer vid behov.

Föräldrasamverkan

Ett återkommande ämne som flertalet respondenter reflekterade över är föräldrasamverkan. Skolsköterskan beskrev att det finns kurser för föräldrar att gå som inte bara leder till en ökad kunskap utan också till att föräldrar och skola bättre kan samarbeta kring barnet. Specialläraren menade att föräldrasamverkan är viktig för elevens utveckling. Om föräldrarna har förtroende för läraren eller specialläraren så är redan en del av jobbet gjort menade hon. Skolsköterskan beskrev sin dialog med föräldrar på följande sätt:

Många föräldrar har tyckt det varit bra med föreläsningar där man pratat om mat och sömn. Föräldrar vill veta sånt så att de kan prata hemma om att det är viktigt att sova och äta för att växa exempelvis. Sedan pratar jag med eleverna om det här på hälsosamtalen...Det är viktigt att föräldrar får veta hur de kan prata hemma men också om vad vi pratar om på skolan...vi måste ha gemensamma mål.

Tydligt ledarskap, strukturer och rutiner samt elevhälsans olika yrkesroller

Flertalet av respondenterna ansåg att det måste finnas ett tydligt ledarskap som tror på elevhälsan. Skolsköterskan påvisade vikten av att någon leder mötet och att man innan fått veta vad mötet kommer att handla om. Flera respondenter betonade det viktiga i att ha ett nära samarbete med rektor och de övriga yrkesrollerna inom elevhälsan. Intervjumaterialet visade också att om elevhälsan ska fungera måste det finnas en tydlig organisering i hela elevhälsoteamet och att man använder sig av den kunskapen som finns på skolan. De återkom också till vikten av att ha en rektor som tror på elevhälsans arbete. Specialpedagogen förtydligade:

Det är väldigt viktigt att ha en rektor som stöttar och följer upp.

Samtliga respondenter uttryckte vikten av att skapa rutiner och strukturer för eleverna och även för arbetslagen. För att skapa rutiner överlag på skolan menade rektorn att man behöver stabilitet i arbetslagen och rektorer som stannar på sin arbetsplats. Specialpedagogen påvisade vikten av en tydlig arbetsgång i elevhälsoarbetet. Elevhälsan och lärare behöver skapa rutiner för hur extra anpassningar och åtgärdsprogram skrivs. Överlag ansåg alla respondenter att lärare behöver få kontinuerlig handledning i sitt vardagliga arbete.

En annan aspekt som lyftes fram var att rollerna inom elevhälsan måste bli tydligare. Det framkom från intervjuerna att de olika yrkesprofessionerna har olika uppdrag men att de behöver förtydligas. Rektorn menade att de olika kompetensområdena behövs ses över så att elevhälsan använder sig av professionerna på bästa tänkbara sätt, att man hittar sin roll och arbetar med det man är utbildad för. Även specialpedagogen delade denna uppfattning:

Vi måste hitta våra roller på skolan. Det är superviktigt för vårt arbete inom elevhälsan.

Rektorn menade också att man behöver lära sig att använda rollerna i elevhälsoteamet på bästa sätt där man avlastar varandra.

Analys och utvärdering

Den biträdande rektorn samt specialpedagogen framhöll vikten av att bli bättre på att analysera och utvärdera det arbete man gör, att prioritera tid till det. Det analyserade arbetet är enligt den biträdande rektorn mycket viktigt:

Vi måste fråga oss vad det är som fungerar och vad som inte visar sig fungera, varför och vad vi istället kan tänkas göra annorlunda. Hur ser det ut egentligen, varför lyckas inte de här eleverna i de här ämnena? Vi måste också jobba mer med extra anpassningar, hur gör man extra anpassningar, hur vet vi att de är säkrade och om de inte fungerar, hur går rutinerna till då? Det är sånt som är viktigt och vi måste påminna varandra om det.

Även specialpedagogen poängterade att den analyserande och utvärderande delen av det förebyggande arbetet behöver utvecklas:

Vi behöver bli bättre på att analysera och utvärdera anpassningar t.ex, göra eleverna mer delaktiga...vi är redan lite dåliga i kartlägningsfasen...hur kartlägger vi för att sätta in rätt stöd från början, vi ska ju inte ha någon anpassningsbingo här som någon sa...här är det oerhört viktigt med en rektor som skapar tid och följer upp, ser till att det blir gjort...

Kompetensutveckling

Samtliga respondenter ansåg att lärare behöver få kontinuerlig handledning i sitt vardagliga arbete. En av skolkuratorerna går en handledarkurs för att kunna handleda lärare. En av skolkuratorerna menade att det är tufft för lärare att inte ha möjlighet att få sitta ner och handledas eller handleda varandra. Specialpedagogen håller i konferenser och utbildar lärare i neuropsykiatriska utredningar. Dock är alla överens om att det behövs mer kompetensutveckling för alla inom elevhälsan men även för lärare.

Från det kategoriska perspektivet till det relationella perspektivet

En aspekt som lyftes fram av specialpedagogen är synen på eleven. Hon menade att man behöver gå från att prata enskilda elever till att prata om elever i gruppssammanhang. Det är viktigt att se utifrån det relationella perspektivet. Alla respondenter är överens om att man vill mer lägga tid på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet men att det allt för ofta blir många och långa diskussioner kring den enskilda eleven. Skolpsykologen uttalade sig följande:

Vi sitter och pratar samma elever, ofta fokus på individen, det blir mycket omtugg, tyvärr...och tiden rinner iväg...

Den biträdande rektorn framhöll också vikten av att gå från att prata individ till att lägga mer fokus på gruppen. Den biträdande rektorn formulerade sig följande:

Ibland går vi ner och pratar mycket enskilda elever, vi fastnar i det och då måste vi påminna oss om att snurra upp det igen, vidga våra vyer igen. Jag tror att den här synvändan, den måste man göra lite då och då...

Specialpedagogen uttryckte att lärare behöver mer kunskap och handledning för att kunna jobba med tillgänglighet.

Utmaningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Här presenteras respondenternas tankar kring de utmaningar som kan uppstå i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Resultatet redovisas utifrån sammanställda och kategoriserade nyckelord i analysen.

Brist på tid

En av de stora utmaningarna i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet visar sig vara bristen på tid. Resultatet visade tydligt att flertalet av respondenterna upplevde att man har intentionen att prata hälsofrämjande och förebyggande men att man ändå fastnar i det åtgärdande, att man pratar enskilda elever, att det är där fokus och all tid läggs. Resultatet visade dock ett par undantag där både biträdande rektor samt specialpedagogen menade att tiden finns men att man måste bli bättre på att göra rätt prioriteringar. Den biträdande rektorn beskrev följande:

Egentligen finns det ju inga hinder men det är väl tid man säger i så fall...men som rektor har man ju den uppgiften att skapa den tiden. Så är det. Men nog kan det vara så att man ibland har vissa elever som man oroar sig för och som tar all kraft och då kanske man inte hinner vara så hälsofrämjande men man får hjälpas åt helt enkelt.

Specialpedagogen uttryckte sig följande kring tiden:

Många säger att tiden är ett dilemma men jag tycker att tiden, den har vi...vi har våra konferenser, våra fortbildningar, elevhälsan är med i skolans arbetslag...vi har handledning för de som behöver det. Så vi har ganska mycket tid...sedan behövs det ju alltid lite tid till såklart. Problemet är väl bara att vi inte använder tiden på rätt sätt. Det är lätt att man fastnar i att sitta och prata samma elever och det tar alldeles för mycket tid.

Ekonomi

När specialläraren fick frågan om hur hon ser på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och de utmaningar hon ser lyfte hon fram ekonomin:

Ja, det finns utmaningar...ekonomiska utmaningar. Det kan jag säga är det största hindret...vi utreder, skriver åtgärdsprogram där det står vad barnet behöver hjälp med för att klara sin skolgång och så vet man redan i dagens läge, med skolans ekonomiska ramar, att man inte kommer att kunna ge den hjälpen som behövs...det är väldigt frustrerande.

Elevhälsans tillgänglighet

Samtliga respondenter poängterade vikten av en väl utbyggd elevhälsa, att alla är tillgängliga 100 % och inte endast ett fåtal gånger per termin. En av skolkuratorerna såg det som en förutsättning för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Även skolpsykologen menade att den lilla tiden hon har till förfogande är långt ifrån tillfredsställande:

Jag önskar jag kunde vara med mer för i min värld är ju elevhälsan alla professioner som ska kunna vara med och diskutera alla ärenden...men tiden räcker ju inte till, det är så mycket annat så det blir högprioritering hela tiden.

Tydligt ledarskap och elevhälsans olika roller

Flertalet respondenter nämnde vidare rektorns viktiga roll i elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete. Har man ingen tydlig ledning som tror på elevhälsans viktiga uppgift blir det svårt att få till en väl fungerande elevhälsa. En av skolkuratorerna formulerade sig följande:

Det är min fullständiga övertygelse att om man inte har en ledning som tror på till exempel föreläsningar kring NPF, som inte tror på att arbetet kring skolfrånvaro är av stor vikt...osv...har man inte det så kommer det att halta...det måste finnas någon som bestämmer sig, det här tror vi på, det här är viktigt, det här kör vi på!

Majoriteten av respondenterna framhävde vikten av att tydliggöra rollerna, att prata om rollfördelningen och att också sedan få ut rollerna till övriga kollegor och få dom att förstå att ALLA är elevhälsa...att det är inte är vi och dem. Det tar tid att hitta sina roller och därför måste man lyfta det. Vilka förväntningar har vi på varandra, att diskutera det och att man sedan också vågar hålla på sin roll. Skolpsykologen förklarade:

Det är ju jätteviktigt att vi håller på det här med våra olika roller, det är ju så oerhört värdefullt om alla har sina glasögon på sig...det är ju det som är tanken. Jag tycker idag att professionerna inte är tillräckligt tydliga och att för många springer på samma boll.

Utredningar

En annan stor utmaning i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är det stora trycket på utredningar. Både specialpedagog, skolpsykolog samt speciallärare nämnde föräldrarnas höga krav på att skolan ska utreda. Skolpsykologen beskrev situationen:

Vår utredningskö, den är ett jättedilemma...det är en av anledningarna till att tiden inte räcker till. Vi får så mycket sådant över oss och på något sätt ska vi försöka hålla det lite ifrån oss...att göra goda prioriteringar. Detta hindrar ju allt annat arbete...föräldrarna har idag stora krav på att det ska utredas, det ska göras nu och helst igår...

Det kategoriska perspektivet och det åtgärdande arbetet

Samtliga respondenter uttryckte det åtgärdande arbetet som det dominerande och att det i dagsläget mest handlar om att ”släcka bränder”. Man önskar göra den där tankevändan men det har visat sig vara svårt, en av skolkuratorerna beskrev det så här:

Ibland säger vi att vi ska ta en dag till att prata främjande och förebyggande men så hamnar vi ändå i det åtgärdande och på de enskilda eleverna. Det är en stor utmaning att inte fastna och fokusera på bristerna, att inte hamna i hjulet där inget fungerar. Det är oerhört lätt att hänga upp sig på att bara prata om vissa elever... vi måste istället lyfta blicken och lägga fokus på gruppen...vi måste lyssna på det som är friskt, det salutogena...det är ju faktiskt det som är mitt uppdrag.

Sammanfattning av möjligheter till utveckling samt utmaningar i organiseringen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Möjligheter till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Resultatet visade på många idéer och tankar kring hur man kan organisera och utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Något som betonades av samtliga respondenter var strukturer och rutiners betydelse, både i arbetet med elever men även ute i arbetslagen och för hela skolans organisation. Ett annat utvecklingsområde som också nämndes var vikten av rutiner i arbetet med anpassningar och att skriva åtgärdsprogram samt även betydelsen av en tydlig gång i elevhälsoarbetet.

Specialpedagogen var den av respondenterna som särskilt lyfte arbetet med skolans fysiska lärmiljö som ett viktigt utvecklingsområde, att man måste bli bättre på att lyfta blicken och titta mer på hur vi

på organisationsnivå kan göra skolans fysiska lärmiljö mer tillgänglig för eleverna. En önskan om en utökad samverkan mellan elevhälsan och lärare lyftes fram som en förutsättning för att kunna utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet samt även samverkan mellan elevhälsans olika professioner. Majoriteten av respondenterna poängterade också vikten av ett nära samarbete mellan hem och skola. Föräldrarna är viktiga för elevernas utveckling och respondenterna menade därför att det är av stor vikt att fortsätta utveckla den relationen, att få föräldrarna att känna ett förtroende för skolan.

Rektorn samt specialpedagogen uttryckte behovet av att synliggöra de olika rollerna för att på bästa sätt kunna använda sig av elevhälsans olika kompetenser. Andra utvecklingsområden som nämndes var vikten av en organisation med ett tydligt ledarskap, att det finns en rektor som tror på elevhälsans viktiga uppgift. Även betydelsen av att utveckla arbetet kring analys och utvärdering nämndes och vikten av att tid till detta prioriteras då analys- och utvärderingsarbetet enligt den biträdande rektorn och specialpedagogen är avgörande för att kunna arbeta förebyggande och sätta in rätt stöd från början.

Samtliga respondenter menade att man behöver satsa mer på kompetensutveckling i form av föreläsningar, utbildningar och handledning för lärare och även inom elevhälsan.

Flera av respondenterna betonade det relationella perspektivet och menade att det krävs en förändring i hur vi väljer att förstå en elevs situation, att gå från att individualisera problemen till att mer lägga fokus på gruppen och miljön runt omkring eleven.

Utmaningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

En av de stora utmaningarna i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande visade sig vara bristen på tid. Resultatet visade att respondenterna hade för avsikt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men att den stora bristen på tid gjorde att man ändå hamnade i det åtgärdande arbetet där den enskilda eleven fick fokus. Den biträdande rektorn samt specialpedagogen uttryckte att tiden finns men att den prioriteras fel.

Specialläraren var den av respondenterna som lyfte ekonomin som den största utmaningen i att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande. På grund av skolans begränsade ekonomi blir konsekvensen att den hjälp som bedöms vara nödvändig uteblir.

Andra utmaningar som framkom i resultatet var elevhälsans brist på tillgänglighet, att en väl utbyggd elevhälsa är en förutsättning för att kunna arbeta enligt uppdraget men att alla professionerna inte alltid är 100 % tillgängliga.

Specialpedagog, speciallärare samt skolpsykologen lyfte fram de höga krav som åligger skolan att utreda och menade att det är en stor anledning till att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet blir bortprioriterat. Även bristen på en tydlig ledning nämndes som en utmaning och hur det kan påverka en elevhälsas förmåga att arbeta utifrån sitt uppdrag. Ytterligare en utmaning är att lyfta blicken, att skifta fokus till det som är friskt, det salutogena och inte fastna i det som brister.

7. Diskussion

Diskussionsdelen bygger på fyra delar; metoddiskussion, resultatdiskussion, studiens kunskapsbidrag samt framtida forskningsförslag. I metoddiskussionen presenteras och diskuteras valet av metod. I resultatdiskussionen förs sedan en diskussion och reflektion kring resultatet i förhållande till studiens teoretiska utgångspunkter, litteraturgenomgång, tidigare forskning samt frågeställningar.

Avslutningsvis presenteras studiens kunskapsbidrag samt förslag på framtida forskning inom området.

Metoddiskussion

Utifrån vårt syfte samt frågeställningar valde vi att göra en kvalitativ studie med utgångspunkt i det hermeneutiska perspektivet. Enligt Bryman (2011) lägger den kvalitativa forskningen i huvudsak vikt vid ord och hur en individ upplever och tolkar in något medan den kvantitativa forskningen istället betonar kvantifiering när insamling och analys av data ska ske. Då vi är ute efter en grupps tolkningar, i den här studien elevhälsans olika yrkesprofessioner, anser vi att den kvalitativa studien är mest lämpad och att föredra framför den kvantitativa studien.

För att få en fördjupad förståelse för hur de olika yrkesprofessionerna inom elevhälsan ser på det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande valde vi att använda oss av den semistrukturerade intervjun som metod. Det finns både för- och nackdelar med metoden. Enligt Stukát (2011) är metoden både flexibel och följsam och interaktionen mellan den som intervjuar och den som tillfrågas utnyttjas för att få så utförliga svar som möjligt. Fördelen med den kvalitativa intervjun är också att den kan bli mer personlig och ge en mer fördjupad information genom möjligheten att kunna ställa relevanta följdfrågor. Då ingen av oss har någon tidigare erfarenhet av att ingå i elevhälsans team var vi noga med att inhämta kunskap inom området innan intervjuerna genomfördes. Detta gjorde vi genom att ta del av litteratur samt tidigare forskning. Trots detta upplevde vi utmaningen i att ställa adekvata följdfrågor för att få mer utvecklade och fördjupade svar. Stukát (2011) menar att metoden är styrd av intervjuarens förmågor och färdigheter och att det ofta krävs goda förkunskaper inom området samt en psykologisk skicklighet. Ju fler intervjuer som genomfördes desto tryggare blev vi dock i vår roll som intervjuare.

Utifrån vårt perspektiv som intervjuare har vi i efterhand reflekterat över den fördel det skulle ha inneburit att genomföra intervjuerna tillsammans, att vi då eventuellt skulle kunna ha fått ut mer av varje intervju, varit mer reflekterande och kunnat följa upp respondentens uttalanden med att ställa fler fördjupade följdfrågor. Med hänsyn till den känsla av underlägsenhet och maktövertagande som Trost (2010) menar kan uppstå hos respondenten anser vi ändå att vi valde rätt i att genomföra intervjuerna enskilt.

En av nackdelarna med den kvalitativa intervjun är enligt Trost (2010) studiens trovärdighet. Dels finns det en risk i att de som intervjuar, i det här fallet vi själva, sätter sin personliga prägel och tolkning på respondenternas svar. För att motverka detta har vi varit noga med att efter transkriberingarna bearbeta och analysera allt material tillsammans. Enligt Stukát (2011) kan studiens tillförlitlighet också påverkas av att respondenterna ger de svar som de tror förväntas av dem. Den risken finns alltid och för att minimera den valde vi att inte ge ut vår intervjuguide innan utan endast informera dem om studiens övergripande syfte och genomförande i det utskickade missivbrevet. Författaren menar vidare att det inte är ovanligt att respondenterna ger svar som inte är helt sanna vilket kan grunda sig i oviljan att visa sina brister eller att vilja vara intervjuaren till lags. Vi är medvetna om att detta kan ha påverkat studiens resultat och har med det som en tänkbar felkälla. Genom att skapa en trygg situation där respondenten själv får välja en ohotad och lugn miljö menar Stukát (2011) att man kan undvika sådana svar. Med den vetskapen lät vi därför våra respondenter själva få välja plats för intervjun. Ytterligare en nackdel med intervjun som metod är att

den kan vara tidskrävande att både planera, genomföra och därefter bearbeta. I en kvalitativ intervju är man som forskare ofta intresserad av både *vad* respondenterna säger och *hur* de säger det. För att få med allt och för att analysarbetet ska kunna utföras på ett grundligt och tillförlitligt sätt är det av stor vikt att transkribera materialet i sin helhet. Problemet med att skriva ut intervjuer är att det är en mycket tidskrävande process som ger en stor mängd text att sedan ta sig igenom under analysen (Bryman, 2011). Vi upplever att processen med att lyssna igenom intervjuerna, transkribera och sedan analysera materialet har varit både intressant och lärorikt men samtidigt också varit ett tidskrävande arbete. Enligt Braun och Clarks (2006) modell bearbetade och tolkade vi intervjuerna i en tematisk analys i sex steg. Här letade vi nyckelord som vi ansåg relevanta för studiens syfte för att sedan sammanställa de i mer övergripande teman. Slutligen förfinades temana och sammanfördes till två huvudteman vi erhöll utifrån studiens material. Därefter analyserades resultatet och presenterades under studiens resultatdel. Arbetet med att hitta nyckelord och att sortera samt tematisera respondenternas svar var en ansträngande process då vi upplevde att respondenternas svar på de olika intervjufrågorna delvis gick in i varandra.

Enligt Ödman (2017) finns det flera sätt att tolka och förstå ett fenomen och att vi alla har en förförståelse av det vi tolkar. Hur forskaren väljer att tolka någonting kopplas till dennes förförståelse, vilket i sin tur leder till vilken infällsvinkel man väljer för att förstå det empiriska materialet. Vår egen förförståelse kring elevhälsan och dess uppdrag grundar sig i vår mångåriga yrkeserfarenhet, där både samarbete med elevhälsan och arbetet med elever i behov av särskilt stöd med all säkerhet har påverkat vår tolkning av resultatet. Vår förförståelse har med andra ord en inverkan på vår tolkning av elevhälsans uppdrag och enligt Back och Berterö (2017) leder den tolkningen, som innebär nya tankar och idéer, till en ny förståelse som sedan blir den förförståelse man har med sig i kommande tolkningsarbete.

Vi upplevde intervjutillfällena som positiva där samtliga respondenter visade på ett stort intresse för vår studie. Respondenterna tyckte det var värdefullt att få tid till att diskutera och reflektera kring ämnet och vi upplevde att det väckte många tankar och funderingar hos respondenterna kring deras uppdrag.

Resultatdiskussion

Studiens resultat diskuteras utifrån de huvudteman och de underrubriker som skapades under analysarbetet. Studien har en hermeneutisk forskningsansats vilket syftar till en slags växelverkan mellan del och helhet. I vårt analysarbete har vi kategoriserat datamaterialet utifrån nyckelord, vilket kan ses som delarna, som i sin tur är viktiga för att därefter kunna skapa helheter i form av teman. Utifrån det hermeneutiska perspektivet kan man se studiens olika yrkesprofessioner som delarna och elevhälsan som helheten. För att kunna bilda sig en uppfattning, en helhet, kring synen på elevhälsans uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande, behövs de olika delarna, de olika yrkesprofessionernas uppfattningar kring uppdraget. De enskilda delarna är enligt Ödman (2017) en förutsättning för att kunna skapa sig en helhetssyn, det finns ett samband och ett beroende dem emellan.

Elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete

Elevhälsans gemensamma uppdrag

Genom den nya skollagen (SFS 2010:800) har elevhälsans uppdrag tydliggjorts och ska enligt de nya kraven arbeta främst förebyggande och hälsofrämjande. Enligt Hylander och Guvå (2017) ska elevhälsan ha sitt fokus på att främja hälsa, lärande och utveckling för samtliga elever, där hälsa och lärande går hand i hand och att det synsättet nu ska präglade en skolas hela verksamhet. Resultatet från denna studie visar att samtliga respondenter ser elevhälsans uppdrag som mycket viktigt, de är eniga kring vikten av att främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande på ett mer övergripande plan,

däremot visar resultatet att respondenternas definition av begreppen hälsofrämjande och förebyggande arbete varierar samt att begreppen upplevs som svåra att skilja åt. En möjlig förklaring skulle kunna vara att de båda begreppen delvis är avhängiga varandra då man i ett förebyggande arbete strävar mot att minska risken för ohälsa, vilket i sin tur gynnar det hälsofrämjande arbetet. Trots att respondenterna delar en gemensam syn på elevhälsans främsta uppdrag visar dock resultatet att arbetet i praktiken ser annorlunda ut då samtliga respondenter menar att man istället för att fokusera på det främjande och det friska ofta fastnar i det åtgärdande, med fokus på individen och på vad som inte fungerar. Dessa resultat överensstämmer med tidigare forskningsstudier där både Hylander (2010) samt Hylander och Guvå (2017) nämner att det inom elevhälsan saknas en gemensam uppfattning kring vad begreppen hälsofrämjande och förebyggande arbete innebär och att skillnaden begreppen emellan upplevs som oklar. Hylander (2010) lyfter även bristen på kunskap kring hur ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i praktiken kan se ut. Hjörnes (2018) forskningsstudier visar att elevhälsans olika yrkesprofessioner har en gemensam syn på sitt uppdrag och att man har för avsikt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men att arbetet ofta har sitt fokus utifrån det patogena perspektivet.

Utifrån vår studies resultat samt tidigare forskning, som visar på en osäkerhet kring begreppen, vad som är hälsofrämjande och vad som är förebyggande, tillsammans med en bristfällig vetskap kring möjliga strategier hur ett hälsofrämjande och förebyggande arbete i praktiken kan se ut, ökar vår förståelse för varför många skolor idag har svårt att leva upp till de nya krav som skollagen ställer på elevhälsan. Vår uppfattning är att man behöver lyfta elevhälsans uppdrag till diskussion för att definiera begreppen hälsofrämjande och förebyggande. Vad innebär det för oss och hur samverkar vi och hittar strategier för att kunna arbeta enligt det viktiga uppdrag elevhälsan har?

Det hälsofrämjande arbetet

Det hälsofrämjande arbetet handlar om att skapa en god lärandemiljö som i sin tur bidrar till en god hälsa (Antonovsky, 2005).

Rektor, skolpsykolog samt en av skolkuratorerna lyfter det hälsofrämjande och salutogena arbetssättet och att det ska prägla hela skolans verksamhet. De betonar även vikten av att fokusera på det friska, på det som fungerar och även det betydelsefulla i att få vara i ett fungerande sammanhang. Detta kan kopplas till Antonovskys salutogena perspektiv där man koncentrerar sig på hälsans ursprung och på de faktorer som främjar en individs fysiska och psykiska hälsa (Antonovsky, 2005). Även Hylander (2018) menar att det hälsofrämjande arbetet kan kopplas till Antonovskys teori om salutogenes, där det salutogena betecknas som friskfaktorer som i sin tur leder till god hälsa. Antonovsky (2005) anser att en individs hälsa har ett samband med dennes känsla av sammanhang, förkortat KASAM. Begreppet delas in i tre centrala komponenter som visar sig vara betydelsefulla för en individ och dess hälsa; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Samtliga respondenter i studien anser att en skolas värdegrundsarbete har en central roll i det hälsofrämjande arbetet och lyfter särskilt vikten av att skapa ett tryggt och gott psykosocialt klimat på skolan. Flertalet respondenter anser att arbetet med värdegrunden bör vara ett fortlöpande arbete, där man utgår från likabehandlingsplanen och den nya diskrimineringslagen, för att skapa trygghet och trivsel. Resultatet går i linje med Lgr 11 som tar upp hur elevhälsan och hela skolans arbete ska genomsyras av värdegrunden och överensstämmer även väl med Lindqvist (2017) som också lyfter skolans värdegrundsarbete och det viktiga i att ha ett fokus på de långsiktiga lösningarna som stärker en elevs fysiska, psykiska och sociala välmående. Författaren menar vidare att det hälsofrämjande arbetet är en del av värdegrundsarbetet och att ett sådant arbete ska löpa kontinuerligt. Liksom studiens respondenter anser vi att arbetet med skolans värdegrund och likabehandlingsplan är en viktig och stor del i det hälsofrämjande arbetet, ett arbete där vi i vår nuvarande yrkesroll kan se att skapandet av positiva lärmiljöer och ett gynnsamt klimat leder till ökade förutsättningar för att ett lärande ska äga rum. Precis som Hylander och Guvå (2017) menar vi att hälsa och lärande går hand i hand och är beroende av varandra. Värdegrundsarbetet kan kopplas till begreppet hanterbarhet, en av

de tre komponenterna i Antonovskys, KASAM, där arbetet med att skapa trygga demokratiska relationer, alla människors lika värde och respekt för varandras olikheter kan fungera som verktyg och stärka elevernas känsla av att själva kunna hantera press och eventuella motgångar, men också känna att det finns annat stöd och andra resurser att tillgå runt eleven om det skulle behövas.

I studien framkommer vikten av att arbeta med skolans lärmiljöer och göra dem mer tillgängliga för att på så sätt öka elevernas förutsättningar till delaktighet. Detta betonas särskilt av specialpedagogen och rektorn som menar att det krävs mer kunskap kring hur lärare på ett bättre sätt kan anpassa skolans alla lärmiljöer utifrån elevernas olika behov. Detta kan kopplas till Antonovskys begrepp meningsfullhet som enligt Antonovsky (2005) är den centrala och viktigaste av de tre komponenterna i KASAM. En elevs upplevelse av att känna sig involverad och delaktig i klassrummet och i skolans övriga lärmiljöer leder i sin tur till att skolan ses som meningsfull och värd att investera tid i.

Att arbeta med lärmiljön och anpassa den utifrån varje elevs behov går även i linje med det relationella perspektivet där man enligt Hylander och Guvå (2017) betonar lärmiljön, där fokus hamnar på skolans verksamhet och hur den kan anpassas utifrån den enskilda elevens behov. Flera av studiens respondenter lyfter det relationella perspektivet och vikten av att göra lärmiljöerna mer tillgängliga. Som exempel på detta nämner respondenterna att fokus måste flyttas från individ- till gruppnivå, att en elevs situation måste ses ur ett helhetsperspektiv, att en lärares undervisning och arbetssätt också bör sättas under lupp. Lokaler, placeringar i klassrum, val av möblering och den sociala biten måste vävas in, allt för att förstå en elevs hela situation istället för att hamna i det kategoriska perspektivet där problemet enligt Ahlberg (2013) individualiseras och ligger förankrat hos eleven själv. Enligt författaren ligger elevens egenskaper och bakgrund som grund för den analys som görs för att förstå elevens svårigheter.

Specialpedagogen uttrycker en önskan om ett förändrat synsätt där skolan behöver röra sig från ett kategoriskt perspektiv mot ett relationellt perspektiv. Ur ett hermeneutiskt perspektiv kan vi tolka det som ett slags pendlande mellan del och helhet, där delen representerar individen och den omgivande miljön får representera helheten. Det kan även likställas med Antonovskys salutogena och patogena perspektiv där Antonovsky (2005) menar att de båda perspektiven behövs, det ena perspektivet utesluter inte det andra. Det stämmer väl överens med Ödman (2017) som menar att man behöver förstå delarna för att förstå helheten, d.v.s. delarna behövs för att kunna förstå helheten, då de är beroende av varandra. Även Lindqvist (2017) betonar vikten av att arbeta med lärmiljöerna och att det ibland krävs en förändring i miljön för att kunna stödja eleven på bästa sätt. En tillgänglig skola är enligt författaren en mycket viktig skyddsfaktor och innefattar alla miljöer i en skolas verksamhet. Vi överensstämmer med både Hylander och Guvå (2017) och Lindqvist (2017), där vi ser att en anpassad lärmiljö är en avgörande faktor för en elevs förutsättningar att lyckas i sitt lärande. Vi ser en bristande kunskap i hur arbetet i praktiken ska utföras och menar att både elevhälsan samt skolans övriga personal behöver få en ökad kunskap inom området.

Det förebyggande arbetet

Studiens resultat visar att det förebyggande arbetet handlar om att minska risken för ohälsa. En stor del av det förebyggande arbetet läggs på utredningar för att i ett tidigt skede, utifrån identifierade riskfaktorer, kunna sätta in rätt slags stöd. Detta stämmer överens med Socialstyrelsen och Skolverket (2016) som menar att det förebyggande arbetet handlar om att minska ohälsa och att man genom att kartlägga en verksamhet kan urskilja riskområden. Även Hylander och Guvå (2017) menar att det förebyggande arbetet främst har sitt fokus på att motarbeta riskfaktorerna. Först undersöker man vilka risker som behöver förebyggas, därefter bedömer man hur omfattande problemet är, för att till sist se över vilka metoder elevhälsan i dagsläget har kunskap kring och vilka andra metoder man eventuellt behöver använda sig av. Författarna menar vidare att det förebyggande arbetet har sin utgångspunkt i det som Antonovsky beskriver som det patogena perspektivet.

I det förebyggande arbetet poängterar samtliga respondenter vikten av att skapa goda relationer mellan lärare och elev men också eleverna emellan. Som ett exempel på detta nämns skolans gemensamma aktiviteter och hur man genom dessa kan öka elevernas trivsel och trygghet. Vi ser goda relationer som en viktig skyddsfaktor och kopplar detta till Antonovskys begrepp hanterbarhet där de gemensamma aktiviteterna och relationsbyggandet kan bidra till att fungera som verktyg och ge en känsla av att det i svåra situationer finns stöd i andra runt omkring. Studiens resultat stöds också av Milered och Lindgren (2017) som även de betonar vikten av trivsel och kamratskap och hur det påverkar en elevs hälsa.

Ytterligare exempel på förebyggande insatser är de individuella samtal som skolkuratorerna lyfter samt de hälsosamtal som genomförs av skolsköterskan. Detta ses som en stor och viktig del i det förebyggande arbetet. Detta kan kopplas samman med både begriplighet och hanterbarhet, två av de tre komponenterna i Antonovskys (2005) KASAM, där en av kuratorerna beskriver det som sin uppgift att försöka erbjuda eleverna de verktyg som behövs för att lättare kunna förstå och hantera olika situationer som kan uppstå kring eleven.

Ett gott föräldrasamarbete ses som en viktig del i det förebyggande arbetet. Ett flertal respondenter poängterar betydelsen av att bygga upp en relation mellan hem och skola, att skapa ett förtroende för skolan och att göra föräldrarna mer delaktiga i sitt barns skolutveckling. Skolsköterskan och båda skolkuratorerna nämner även det viktiga i att tidigt uppmärksamma skolfrånvaro. Även i detta arbetet är en god föräldrasamverkan av stor betydelse. Arbetet med att uppmärksamma tidig skolfrånvaro samt att involvera föräldrarna kan tolkas som ett led i Antonovskys (2005) KASAM och kan kopplas till begreppet meningsfullhet. I arbetet med frånvaro strävar skolan efter att stärka eleven, skapa motivation och lust till att lära, känna en delaktighet och en meningsfullhet i att engagera sig i skolan. Detta styrks av Hylander och Guvå (2017) som även de framhäver det viktiga i att göra eleven delaktig, ta reda på vad som upplevs meningsfullt för att sedan kunna arbeta för att få en elevs skolarbete mer begripligt, hanterbart och meningsfullt.

Skolkuratorernas och skolsköterskans syn på vikten av individuella samtal samt respondenternas betoning av ett väl utvecklat samarbete med föräldrar stämmer väl överens med Cushman et al. (2011) studie där resultatet visar på kopplingen mellan en elevs hälsa och studieresultat. Samverkan med hemmet samt tillgången till skolkurator och skolsköterska visade sig vara två betydelsefulla faktorer som påverkar en elevs hälsa.

Elevhälsans organisering av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Möjligheter till utveckling av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Resultatet av denna studie visar bland annat att samtliga respondenter anser det viktigt med struktur och rutiner för arbetslag och elever. Specialpedagogen påvisar betydelsen av att det behöver finnas en tydlig struktur och arbetsgång i elevhälsoarbetet. Detta stämmer väl överens med Partanen (2012) som belyser vikten av struktur och att rektor har en viktig funktion i att leda och delegera elevhälsoarbetet. Vi upplever att samtliga respondenter önskar en tydlig struktur på sina möten men att det i praktiken ofta saknas. Enligt respondenterna behöver en skolas rutiner komma från ledningen men att få till en struktur och ordning är dock inte lätt då respondenterna menar att många rektorer idag frekvent byter arbetsplats. Vi delar respondenternas syn på vikten av en tydlig struktur både i elevhälsan, arbetslagen men också i arbetet med våra elever. Vi upplever även att ledningen inte alltid har den organisatoriska utbildningen som krävs för att veta hur rutiner ska utformas vilket försvårar en elevhälsas möjligheter att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Flertalet respondenter anser att det måste finnas ett tydligt ledarskap, en ledning som tror på elevhälsan och dess viktiga uppdrag. Skolsköterskan betonar vikten av att man innan ett mötes början får ta del av vad som kommer att diskuteras och att ett samarbete med rektor är en nödvändighet för att elevhälsan ska fungera. Respondenterna menar att det måste finnas en tydlig organisering och att man

tar tillvara på den kompetens som finns på en skola. Studiens resultat stämmer överens med tidigare forskning kring ämnet där Barry et al. (2017) menar att om en skola har ett gott ledarskap och ger skolan de resurser som krävs, så kan elever få det stöd som behövs för att lyckas i sin skolgång. Vi anser att ledningen i form av rektor har ett stort ansvar i att få en fungerande elevhälsa. Rektor behöver stor kunskap kring att leda och organisera och vara insatt i hur elevhälsan fungerar. Dessutom behöver rektor också veta vad de olika yrkesprofessionernas roller innebär för att kunna strukturera upp elevhälsan på ett tydligt och effektivt sätt. För att få strukturerade möten behövs det enligt oss en rektor med god insyn i både det pedagogiska och organisatoriska arbetet, som vi ofta ser kan saknas idag.

Specialpedagogen samt rektorn nämner den pedagogiska, sociala och fysiska lärmiljön som viktig i organiseringen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. De betonar vikten av stimulerande miljöer i exempelvis korridorer och klassrum för att främja lärmiljön på ett positivt sätt. I Sveriges Kommuner och Landstings material (2017) nämns den fysiska lärmiljön som viktig, exempelvis hur klassrum, matsal, skolgård och korridorer är uppbyggda. Runström Nilsson (2017) beskriver att en god lärandemiljö kräver att eleverna känner trygghet och tillåts att göra misstag. Enligt Runström Nilsson påverkar ett klassrums utseende inläringen och författaren drar paralleller till Antonovskys tre begrepp: begripbarhet, hanterbarhet och meningsfullhet och betonar vikten av att skolan arbetar med dessa begrepp för att inte elever ska tappa tron på sig själva. Det är förvånande att endast två av respondenterna betonade den fysiska lärmiljön som en viktig faktor till inläring då vi hade förväntat oss att fler av respondenterna skulle nämna den som en betydande faktor kopplat till en elevs förutsättningar att inhämta kunskap. Vår erfarenhet är att många av skolans lokaler är tråkiga och inte inbjuder till stimulans, framför allt i de rum som elever i behov av särskilt stöd ofta arbetar i. Kopplat till Antonovskys (2005) begrepp meningsfullhet så behöver skolans lärmiljö upplevas meningsfull för att inläringen ska kännas betydelsefull och värd att investera tid i.

Ett intressant resultat som framkommer är specialpedagogens syn på eleven. Respondenten menar att det behövs diskussioner om elever i grupsammanhang istället för att prata enskilda elevfall. Specialpedagogen är den enda som använder sig av begreppen relationella och kategoriska perspektivet. Respondenten beskriver vikten av att diskutera elevers behov av stöd med utgångspunkt i relationella perspektivet. Alla respondenter visar på viljan att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men menar att man lätt hamnar i att diskutera enskilda elever. Ahlberg (2013) understryker att sättet att se på en elevs svårigheter speglas av vilken teoretisk utgångspunkt man antar. Hylander och Guvå (2017) diskuterar det relationella perspektivet och menar att perspektivet fått större inflytande i skolans värld men att det kategoriska perspektivet fortfarande är det som dominerar. Vår förförståelse var att samtliga inom elevhälsans team hade en större inblick i dessa två perspektiv. Med tanke på att specialpedagogen har ett yrkesspråk som inte delas av de andra yrkesprofessionerna, pekar det på att det inte finns ett gemensamt språk inom elevhälsoteamet. Detta stämmer överens med och kan kopplas till Hylanders (2010) studie där resultatet visar på den mångprofessionalitet som finns inom elevhälsan och hur de olika professionernas egna teorier och terminologi kan skapa kommunikationsproblem. Socialstyrelsen & Skolverket (2016) menar att elevhälsans kompetenser behöver tydliggöras så att de överlappar och kompletterar varandra för att skapa en helhetssyn.

Resultatet av denna studie visar att flertalet respondenter påvisar att både elevhälsans olika professioner samt lärare behöver mer kompetensutveckling och handledning i sitt arbete. En av skolkuratorerna samt specialpedagogen belyser vikten av handledning och fortbildning. Värt att notera är att vi inte hittar mycket forskning som styrker det som våra respondenter säger kring kompetensutveckling. Hylander och Guvå (2017) framhåller dock att elevhälsoteam kan ge fortbildning till lärare för att på så sätt skapa en gemensam syn på elevhälsans uppdrag. Vi hör ofta att lärare önskar kompetensutveckling men att det inte finns ekonomi till det. Främst ser vi att lärare önskar hjälp utifrån, till exempel genom fortbildning. Författarna menar istället att elevhälsan kan ge fortbildning till lärare för att höja kompetensen.

Denna studie visar att specialpedagogen samt den biträdande rektorn lyfter behovet av att utveckla arbetet kring att analysera och utvärdera de insatser som görs i form av anpassningar och särskilt stöd. Törnsén (2014) belyser att även om elevhälsan fått ett tydligare uppdrag verkar många skolor ändå sakna tydlig struktur, skriftliga gemensamma mål, resultatuppföljningar och utvärderingar. Här kan vi se att skolledning återigen har stort ansvar för arbetet och utvecklingen av elevhälsan. Att arbeta utifrån struktur, gemensamma mål, resultatuppföljning och utvärderingar anser vi vara självklart för att kunna nå upp till de krav som elevhälsan har på att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Samtliga respondenter framhäver ett behov av att öka elevhälsans tillgänglighet för att kunna utveckla ett bättre samarbete mellan elevhälsan och lärare. Detta går i linje med ett av Hylander och Guvås (2017) forskningsprojekt där vikten av en elevhälsas tillgänglighet framkom och hur det är avgörande för hur samarbetet mellan elevhälsan och övriga lärare utvecklas.

Utmaningar i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

I studiens resultat lyfts elevhälsans brist på tillgänglighet som en av utmaningarna i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Vikten av en väl utbyggd elevhälsa poängteras av samtliga respondenter, en elevhälsa där alla elevhälsans yrkeskategorier är representerade samt 100 % tillgängliga och inte endast vid ett fåtal tillfällen per termin. En av skolkuratorerna menar att det är en förutsättning för att lyckas i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Detta överensstämmer med Meyers et al. (1996) studie som påvisar det viktiga och det förebyggande i att ha en komplett elevhälsa och hur det resulterar i att antalet anmälningar till specialklasser minskar. Vikten av en väl utbyggd elevhälsa styrks även av Anthun och Mangers (2006) studie som visar på betydelsen av en mångprofessionell elevhälsa och hur det leder till färre skolpsykologiska remisser i jämförelse med skolor som inte har alla professioner inom elevhälsan representerade.

Studiens resultat visar också att majoriteten av respondenterna lyfter det viktiga i att tydliggöra rollerna inom elevhälsan. Respondenterna betonar det viktiga i att diskutera förväntningar på varandra och att sedan även tydliggöra elevhälsans roller för lärarna. Detta resultat styrker Hylanders (2011) studie där författaren nämner den okunnighet kring de övriga teammedlemmarnas kompetens och yrkesroll och hur det ofta leder till oklara roller inom elevhälsan. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) menar att elevhälsans kompetens är viktig i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och att det måste tydliggöras hur de olika rollerna kan bidra i processen. Om de olika kompetenserna i elevhälsan tydliggörs skapas också en helhetssyn där man kompletterar varandra. Studiens resultat stämmer överens med våra tidigare erfarenheter av att varje yrkesprofession har stor kunskap inom sitt område men inte inom kollegans. Ödman (2017) skriver om den hermeneutiska cirkeln, för att förstå helheten behöver man förstå delarna och delarna behövs för att förstå helheten. Delarna och helheten är beroende av varandra och det finns ett samband mellan dem. Elevhälsans olika yrkesprofessioner behöver förstå delarna för att förstå helheten. För att få en samlad elevhälsa krävs alltså att varje profession förstår sitt uppdrag och även de andras uppdrag för att sedan kunna skapa en helhet, ett elevhälsoteam som tillsammans skapar förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Ett viktigt resultat som framkommer är rektorns betydelsefulla roll i det hälsofrämjande arbetet. Om det inte finns någon tydlig ledning som tror på elevhälsans viktiga uppgift försvåras arbetet med att skapa en fungerande elevhälsa. Partanen (2012) belyser att rektor har en viktig uppgift som både beslutsfattare och arbetsfördelare. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) styrker Partanen och menar att rektor är med och utformar elevhälsan så att varje individ får det särskilda stöd som behövs. Även Lgr 11 lägger tyngd vid rektorns uppdrag att strukturera elevhälsans verksamhet så att eleverna får det stöd som behövs (Skolverket, 2018). Trots att läroplanen beskriver att rektorn har ett ansvar att bedriva elevhälsans verksamhet upplever flertalet av respondenterna att arbetet inte alltid fungerar tillfredsställande. Detta resultat bekräftar våra egna uppfattningar om att rektor inte alltid vet hur elevhälsans arbete ska organiseras och bedrivas för att eleverna ska få det stöd som behövs för att nå kraven mot utbildningens mål.

Ett förväntat resultat i utmaningen att arbeta hälsofrämjande och förebyggande är att samtliga respondenter uttrycker det åtgärdande arbetet som det dominerande och att arbetet oftast går ut på att "släcka bränder". Resultatet från denna studie bekräftas också genom att mycket av den forskning som är gjord inom området styrker respondenternas åsikter. Partanen (2012) menar att elevhälsans arbete ofta hamnar i det åtgärdande arbetet istället för att analysera och planera det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. När en elev upplever skolan som mindre viktig och betydelselös menar Hylander och Guvå (2017) att skolan ofta antar Antonovskys patogena perspektiv, där det viktiga blir att utreda problemet och förlägga svårigheterna hos eleven själv. Enligt författarna ligger då utmaningen i att handleda pedagogerna att istället anta ett salutogent perspektiv för att tillsammans kunna hitta vad som i elevens tillvaro är begripligt och vad som främjar begripligheten. Även Hjärnes (2018) forskningsstudier intygar att även om elevhälsan har en gemensam syn på att arbeta hälsofrämjande och förebyggande så dominerar ändå det patogena perspektivet. Hylander (2010) stödjer ovanstående författare genom att påstå att trots det stora fokus som varit på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, visar ändå få studier att en förändring skett trots det nya stödet i elevhälsan. Tiden ägnas istället ofta åt att diskutera elever i informationssyfte och ärendefördelning. Ahlberg (2013) beskriver det kategoriska perspektivet med att eleven är bäraren av svårigheterna och att diagnostisering är önskvärd. Persson (1998) menar att det relationella perspektivet istället ser vad som sker i samspelet, förhållandet eller interaktionen med andra.

Studiens resultat överensstämmer helt med våra egna erfarenheter av elevhälsan och den gemensamma önskan om att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men att arbetet ändå fokuseras på det åtgärdande arbetet. Vilken syn man har på elevernas svårigheter speglar enligt Ahlberg (2013) det perspektiv man antar. Precis som Ahlberg (2013) menar tror vi att valet av perspektiv är avgörande för hur man väljer att möta elever i behov av stöd. Om elevhälsan tar sig an eleven utifrån det kategoriska och patogena perspektivet, där utredning av eleven är central, kommer elevhälsans arbete att fokusera på att prata enskilda individer och förespråka diagnoser. Om elevhälsans professioner istället har sin utgångspunkt i det salutogena och relationella perspektivet kommer elevhälsans arbete och insatser istället fokuseras på de faktorer som finns i skolans hela lärmiljö och på vilka förändringar som kan göras där för att stötta och främja elevens inlärning. Studiens resultat visar det svåra i att gå från det kategoriska till det relationella perspektivet. Resultatet stämmer väl överens med våra egna erfarenheter och för att inte hela tiden hamna i det åtgärdande arbetet anser vi att det är av allra största vikt att lyfta de olika perspektiven till diskussion, tydliggöra innebörden av dem, sätta upp riktlinjer där det tydligt framgår vilket perspektiv en skola arbetar utifrån, hur man ser på en elevs svårigheter och vilka insatser skolan tror på för att stödja och främja elevens utveckling mot utbildningens mål.

Ett intressant resultat i studien är att flertalet respondenter ser bristen på tid som en stor utmaning i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Den biträdande rektorn och specialpedagogen uttrycker dock att tiden finns, men att den många gånger prioriteras fel. I vår litteraturgenomgång finner vi ytterst lite kring bristen på tid och hur det kan upplevas som en utmaning i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. I Hylanders (2010) studie visar det sig dock att de intervjuade hade en önskan om att lyfta roller samt olika förväntningar som finns inom elevhälsan men att det var få exempel som visade på detta. Studien visar istället att tiden ägnades åt att bland annat diskutera elever. Vi hade förväntat oss att tiden skulle vara en utmaning i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, att två av respondenterna dock menar att tiden finns men att den används fel finner vi mycket intressant och väcker funderingar hos oss kring elevhälsans arbete och hur man väljer att prioritera sin tid, vad får ta fokus och vad väljer man att prioritera bort? Här visar studiens resultat återigen på vikten av en rektor som fördelar elevhälsans arbete på ett klokt och effektivt sätt.

Studiens kunskapsbidrag

Studiens kunskapsbidrag presenteras utifrån de fem områden i resultatet som visade sig vara särskilt betydelsefulla för att lyckas bedriva det viktiga uppdrag elevhälsan vilar på, nämligen att skapa en så god lärandemiljö som möjligt, där hälsa och lärande går hand i hand.

Elevhälsans uppdrag

Genom våra intervjuer har vi fått ta del av tankar och reflektioner kring elevhälsans uppdrag. Samtliga respondenter är eniga kring elevhälsans viktiga uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men att arbetet i praktiken, trots en samstämmighet, mest handlar om åtgärdande insatser kring den enskilda eleven. Det finns dock en variation i hur man väljer att definiera begreppen hälsofrämjande och förebyggande, vilket kan vara en förklaring till varför skolorna idag har svårt att leva upp till den nya skollagens krav på elevhälsan. För att skapa en samsyn ser vi ett behov av att lyfta elevhälsans uppdrag samt att tillsammans diskutera och bli mer medvetna om hur vi definierar begreppen samt innebörden av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vi ser det som en förutsättning för att lyckas åstadkomma en förändring, att skifta fokus från att drunkna i de åtgärdande diskussionerna och insatserna till att istället fokusera på hälsofrämjande insatser på ett mer övergripande plan.

Skolans värdegrundsarbete

Samtliga respondenter lyfter skolans värdegrundsarbete som det mest centrala i det hälsofrämjande arbetet. För att få välmående elever fokuseras mycket på att skapa ett gott skolklimat där eleverna trivs och känner sig trygga. Vikten av gemensamma aktiviteter betonas för att främja skapandet av nära relationer. Vi ser en stor vinst i att lägga fokus på arbetet kring värdegrunden och byggandet av nära relationer då vi utifrån studiens resultat samt egna erfarenheter kan dra slutsatsen att ett gynnsamt klimat skapar goda förutsättningar för att lyckas i sitt lärande.

Från det kategoriska perspektivet till det relationella perspektivet

I vår studies resultat framkommer även vikten av att gå från det kategoriska perspektivet, där eleven problematiseras, till ett relationellt perspektiv där fokus istället ligger på skolans lärmiljöer och hur de kan anpassas utifrån elevernas behov. Vi ser en strävan och ett stort engagemang i att vilja arbeta hälsofrämjande och förebyggande med utgångspunkt i det salutogena och relationella perspektivet. Vi upplever dock att man ändå hamnar i det patogena och kategoriska perspektivet där utredningar blir det centrala och svårigheterna förläggs hos eleven själv. För att inte fastna i det kategoriska synsättet ser vi vikten av att lyfta de olika specialpedagogiska perspektiven, diskutera innebörden av dem, tydliggöra vilket synsätt skolan arbetar utifrån som sedan i sin tur speglar sättet att se på en elevs svårigheter och vilka typer av insatser man väljer att sätta in. Resultatet pekar också på en bristande vetskap kring hur arbetet med att anpassa lärmiljöerna ska gå till i praktiken. Då vi anser att en anpassad skolmiljö är av stor betydelse för en elevs förutsättningar att lyckas ser vi vikten av en ökad kunskap i området, såväl inom elevhälsan som bland övrig skolpersonal.

Tydligt ledarskap

Utifrån studiens resultat kan vi dra slutsatsen att rektorn har en nyckelroll som ledare för en skolas elevhälsoarbete. Det krävs en rektor som har kunskap om de olika perspektiven, som tror på elevhälsans viktiga uppdrag och som sedan kan motivera och vägleda sina medarbetare i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det behövs en tydlig ledning som snitslar upp den krokiga vägen, som tillhandhåller både karta och kompass för att staka ut riktningen med målet att främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. En elevhälsa som saknar en rektor som kan leda teamet och arbeta utifrån uppdraget skapar sämre förutsättningar och försvarar en elevhälsans möjligheter att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Finns det någon inom elevhälsoteamet som besitter mer kunskap kring elevhälsans uppdrag och hur man kan organisera det arbetet, anser vi att rektor bör ta stöd i det och därför delegera ut mandatet för att en skolas hälsofrämjande och förebyggande arbete ska kunna ledas, prioriteras och fördelas på det mest kloka och effektiva sätt.

Tydliggöra elevhälsans roller

Studiens resultat visar även på vikten av att tydliggöra elevhälsans olika yrkesroller, där förväntningar diskuteras och yrkesrollernas olika kompetensområden klargörs, för att komplettera varandra och för att kunna se eleven ur ett helhetsperspektiv. Återigen krävs det en rektor som skapar förutsättningar för tillfällena att mötas och diskutera, en rektor som enligt oss väljer att disponera tiden rätt, där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet prioriteras framför det åtgärdande och mest akuta. En rektor som ser det ömsesidiga sambandet mellan elevers hälsa och skolresultat, som har en stark övertygelse i att hälsa och lärande vandrar hand i hand.

Framtida forskningsförslag

Denna studie kan inte ses som heltäckande inom detta område då det är en kvalitativ studie som gjorts. Efter genomförd studie ser vi ett behov av vidare forskning kring elevhälsans uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Då många av respondenternas mål var att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men ändå hamnade i det åtgärdande arbetet, hade det varit intressant att genomföra en större studie med samma forskningsfrågor fast med fler respondenter. En annan infallsvinkel hade också kunnat vara att observera olika elevhälsoteam och dess arbetssätt för att utifrån det kunna bilda sig en uppfattning om varför man ofta hamnar i det åtgärdande arbetet. Ytterligare ett intressant område att forska kring är hur rektorernas utbildning är utformad med hänsyn till att kunna skapa förutsättningar och utveckla den organisatoriska delen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet enligt elevhälsans uppdrag.

Vi hoppas att vår studie bidrar till en större inblick i hur de olika yrkesprofessionerna tolkar sitt uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vår förhoppning är också att vår studie kan fungera som ett stöd och en vägledning i en skolas elevhälsoarbete samt att vi bidragit till den forskning som redan finns inom området.

Referenslista

- Ahlberg, A. (2013). *Specialpedagogik i ideologi, teori och praktik – att bygga broar*. Stockholm: Liber.
- Anthun, R. & Manger, T. (2006). Effects of Special Education Teams on School Psychology Services. *School Psychology International*, 27(3), 259-280. doi:org/10.1177/0143034306067293
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Aspelin, A. (2013). *Relationell specialpedagogik – i teori och praktik*. Kristianstads University.
- Back, C., & Berterö, C. (2017). Interpretativ fenomenologisk analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *handbok i kvalitativ ANALYS* (2. uppl., s. 148-161). Stockholm: Liber.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan - Resurser, organisering och praktik*. Rapport i socialt arbete nr 121. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms Universitet.
- Barry, M. M., Clarke, A. M., & Dowling, K. (2017). Promoting social and emotional well-being in schools. *Health education*, 117(5), 434-451. doi:10.1108/HE-11-2016-0057
- Braun, V., & Clark, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- Cushman, P., Clelland, T., & Hornby, G. (2011). Health-promoting schools and mental health issues: a survey of New Zealand schools. *Pastoral Care in Education*, 29(4), 247-260. doi:10.1080/02643944.2011.626066
- Emanuelsson, I., Persson, B., & Rosenqvist, J. (2001). *Forskning inom det specialpedagogiska området - en kunskapsöversikt*. Stockholm: Skolverket.
- Fejes, A., & Thornberg, R. (2017). Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *handbok i kvalitativ ANALYS* (2. uppl., s. 256-278). Stockholm: Liber.
- Gustafsson, L-H. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Guvå, G. (2002). *Elevhälsans retorik och praktik*. Stockholm: Skolverket.
- Guvå, G. (2009). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik*. (FOG-rapport, 65) Linköping: Institutionen för Beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet. Hämtad 18-03-21 från <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:765543/FULLTEXT01.pdf>
- 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. & Säljö, R. (2014). Analysing and preventing school failure: Exploring the role of multi-professionalism in pupil health team meetings. *International Journal of Educational Research*, 63, 5-14. doi:10.1016/j.ijer.2012.09.005
- Hylander, I. (2010). *Elevhälsa i retorik och praktik*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Hylander, I. (2011). *SAMVERKAN – professionellas föreställningar på elevhälsoarenan*. (FOG-rapport, nr 69). Linköping: Institutionen för Beteendevetenskap och lärande, Linköpings Universitet. Hämtad 18-04-01 från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:765577/FULLTEXT01.pdf>
- Hylander, I. (2018). Perspektiv på yrkesroller och teamutveckling i elevhälsan. I C. Löfberg (Red.), *Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi*. (s. 45-70). Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Jakobsson, I-L., & Nilsson, I. (2011). *Specialpedagogik och funktionshinder*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist, M. (2017). *Elevhälsoarbete för specialpedagoger - en handbok*. Lund: Studentlitteratur.
- Meyers, B., Valentino, C.T., Meyers, J., Boretti, M. & Brent, D. (1996). Implementing prereferral intervention teams as an approach to school-based consultation in an urban school system. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 7(2), 119-149. doi:org/10.1207/s1532768xjepc0702_2
- McNeely, Clea A., Nonnemaker, James M., Blum, Robert W. (2002). Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of School Health*, 72(4), 138-146. doi:10.1111/j.1746-1561.2002.tb06533.x
- Milered, J., & Lindgren, C. (2017). *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Nilholm, C. (2007). *Perspektiv på specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Nilholm, C., & Björck-Åkesson, E. (2007). *Reflektioner kring specialpedagogik – sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna*. Vetenskapsrådets rapportserie 5:2007. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Östersund: Skolutvecklarna Sverige AB.
- Persson, P. (1998). *Den motsägelsefulla specialpedagogiken: Motiveringar, genomförande och konsekvenser*: delrapport från projektet Specialundervisning och dess konsekvenser (SPEKO). Diss. Göteborg: Universitetet Göteborg. Hämtad 18-11-05 från https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/13581/1/gupea_2077_13581_1.pdf
- Prop. 2001/02:14. *Hälsa, lärande och trygghet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

- Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Hämtad 18-09-13 från <https://www.regeringen.se/contentassets/c507a849c3fa4173b7d03df20bad2b59/den-nya-skollagen---for-kunskap-valfrihet-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.-20092010165>
- Rosenqvist, J. (2007). Några aktuella specialpedagogiska forskningstrender. I C. Nilholm & E. Björck-Åkesson (Red.), *REFLEKTIONER KRING SPECIALPEDAGOGIK – sex professorer om forskningsområdet och forskningsfronterna*. Vetenskapsrådets rapportserie 5:2007. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Runström, Nilsson, P. (2017). *Elevhälsa. Samverka, förebygga, bygga*. Malmö: Gleerups.
- SFS (2010:800). *Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skolinspektionen (2015). *Elevhälsa: elevers behov och skolans insatser*. Stockholm: Skolinspektionen.
- Socialstyrelsen & Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan* (3. uppl.). Falun: Edita Bobergs.
- Skolverket (2018). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011: reviderad 2018*. Stockholm: Skolverket.
- Socialdepartementet (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Prop. 2007/08:110. Stockholm: Socialdepartementet.
- SOU 2000:19. *Från dubbla spår till Elevhälsa: i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling: slutbetänkande*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Stukát, S. (2011). *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Sveriges Kommuner och Landsting (2017). *Olika är normen. ATT SKAPA INKLUDERANDE LÄRMILJÖER I SKOLAN*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Thomassen, M. (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis. Introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Turunen, H., Tossavainen, K., Jakonen, S., & Vertio, H. (2007). Did something change in health promotion practices? A three-year study of Finnish European Network of Health Promoting Schools. *Teachers and Teaching*, 12(6), 675-692. doi:10.1080/13540600601029710
- Törnsén, M. (2014). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Skolverket. Hämtad 18-10-07 från <https://www.skolverket.se/publikationer?id=32>
- Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- World Health Organization (WHO). (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Från http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf
- Westlund, I. (2017). Hermeneutik. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *handbok i kvalitativ ANALYS* (2. uppl., s. 71-89). Stockholm: Liber.

Ödman, P-J. (2017). *Tolkning, förståelse, vetande. Hermeneutik i teori och praktik*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Missivbrev

Hej!

Vi heter Susanne Kihlberg och Jenny Sundlöf och är två studenter som läser till specialpedagog vid Göteborgs Universitet. Under hösten 2018 kommer vi att skriva vår examensuppsats och har valt att forska kring elevhälsan och hur de olika yrkesprofessionerna inom elevhälsan ser på det gemensamma uppdraget att arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Förutom att vi har fördjupat oss i tidigare forskning samt litteratur kring det valda ämnet har vi nu för avsikt att få ta del av hur de olika professionerna inom elevhälsan tolkar och förstår elevhälsans gemensamma uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vi vill därför intervjua Dig som har kunskap och erfarenhet av elevhälsans arbete. Du är värdefull för vår studie men också inför vår kommande roll som specialpedagog.

Vi planerar att spela in våra intervjuer för att sedan transkribera och bearbeta materialet. Vid intervjuerna kommer vi att ta hänsyn till Vetenskapsrådets forskningsetiska principer. Detta innebär att deltagandet är frivilligt och att den som deltar när som helst kan välja att avbryta deltagandet om så önskas. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och resultatet kommer att användas enbart i forskningssyfte.

Har du eventuella frågor inför intervjutillfället är du välkommen att höra av dig till oss. TACK för att du vill delta, vi ser fram emot att få träffa dig!

Med vänlig hälsning,

Susanne Kihlberg och Jenny Sundlöf

Mail: xxx
Tel: xxx

Mail: xxx
Tel: xxx

Bilaga 2

Intervjuguide

1. Hur länge har du arbetat som rektor/biträdande rektor/specialpedagog/skolpsykolog/skolkurator/skolsköterska?
2. Beskriv hur arbetsplatsens elevhälsoteam ser ut, vilka ingår i teamet?
3. Hur ofta träffas ni i elevhälsoteamet?
4. Hur har man valt att organisera elevhälsan på din arbetsplats?
5. I skollagen kan man läsa att elevhälsans uppdrag är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Vad innebär detta för dig, hur skulle du välja att beskriva elevhälsans gemensamma uppdrag?
6. Beskriv hur ditt arbete i elevhälsan ser ut idag.
7. Beskriv hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i nuläget ser ut på din arbetsplats. På organisations-, grupp- och individnivå?
8. Beskriv hur du arbetar hälsofrämjande och förebyggande.
9. Vilka utmaningar ser du kan uppkomma i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom elevhälsan?
10. Hur tänker du att man kan utveckla det hälsofrämjande arbetet i syfte att stödja elevernas utveckling mot målen, vilka möjligheter ser du finns?
11. Hur tänker du att man kan utveckla det förebyggande arbetet i syfte att stödja elevernas utveckling mot målen, vilka möjligheter ser du finns?
12. Är det något du vill tillägga som du/vi inte samtalat kring?