

**MALMÖ  
UNIVERSITET**

Lärande och samhälle  
Skolutveckling och ledarskap

**Examensarbete**  
15 högskolepoäng, avancerad nivå

# Framgångsfaktorer för förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete

*Successful promotion and prevention factors for student health work*

Caroline Isgren  
Stina Nilsson

Specialpedagogexamen 90 hp

Slutseminarium 2020-08-27

Examinator: Birgitta Lansheim

Handledare: Lisa Hellström

## **Förord**

Teorin och praktiken har fått en mening på vägen till specialpedagogexamen. Att möta elever som utmanar sig själva och sina pedagoger har under våra år inom pedagogiken alltid gjort oss nyfikna till att vilja möta dessa elever på ett djupare sätt. Elevhälsans arbete är ett sätt att möta elever som inte ingår i den så kallade "normen". Nya infallsvinklar har tillkommit under vår utbildning och genom utbildningen har det också bekräftats att vi arbetat för att möta individen för just individens egen skull.

Under studiens gång har vi diskuterat och resonerat oss fram till vad vi anser vara viktigt att ha med i undersökningen. Fördelningen med arbetet har att vi hela tiden följt varandras steg och stöttat varandra. Vi har båda varit delaktiga i arbetets utförande.

Vi tackar de personer som valt att ställa upp och vara med i forskningen för att kunna bidra med ökad kunskap om elevhälsans arbete.

Lisa Hellström, vår handledare under arbetets gång, vill vi också rikta ett varmt tack till som gjort att vi tänkt om, tänkt till och utvecklat vårt arbete.

Tack även till våra familjer som stöttat oss under åren mot en specialpedagogexamen. Vi kommer att fortsätta att kämpa för att varje individ ska ha rätt till den utveckling som krävs.

Ystad juni 2020

Caroline Isgren och Stina Nilsson

## **Sammanfattning/Abstract**

Isgren, Caroline och Nilsson, Stina (2020). *Framgångsfaktorer av förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete*. Specialpedagogprogrammet Institutionen för skolutveckling och ledarskap, Lärande och samhälle, Malmö universitet, 90hp.

### **Förväntat kunskapsbidrag**

Studien utgår bland annat från vad skollagen säger om det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet. Förväntat kunskapsbidrag är att se framgångsrika faktorer inom det elevhälsoarbete som bedrivs på två olika F-6 skolor. Hur tydligt är det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, i den dagliga verksamheten, men även att hitta guldkorn till olika framgångsfaktorer som synliggörs på de undersökta skolorna. Elevhälsans uppdrag blev mer specifikt med den nya skollagen som kom 2010:800 där det blev fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Den tidigare forskningen kring elevhälsans uppdrag är till viss mån begränsad, men implikationer om hur elevhälsans arbete har utvecklats historiskt finns också med i korta drag.

### **Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att belysa framgångsrika faktorer i elevhälsans främjande och förebyggande arbete, om hur broar byggs mellan ledning, specialpedagoger, pedagoger och elever. Syftet är också att undersöka hur elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete synliggörs i den pedagogiska verksamheten utifrån uppdraget.

- Vilka är framgångsfaktorerna i elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete i praktiken utifrån uppdraget?
- På vilket sätt samverkar pedagoger, specialpedagoger och elevhälsans professioner i verksamheten för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för ökad måluppfyllelse hos eleven?

### **Teori**

En av studiens frågeställningar är att undersöka vilka framgångsrika faktorer det finns i elevhälsans främjande och förebyggande arbete. Likaså om hur elevhälsan och övrig personal samverkar för att skapa ett ökat och bättre synliggörande av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i den pedagogiska verksamheten. Arbetets teoretiska ramverk vilar på den

systemteoretiska teorin att kunna se helheten på organisation-, grupp- och individnivå, och hur dessa tre hänger ihop. Även Aaron Antonovskys salutogena synsätt, Känslan av sammanhang (KASAM) är en viktig del i detta arbete i hur elevhälsan och pedagoger involverar och synliggör det salutogena hos eleverna.

## **Metod**

Metodval för denna empiri är semistrukturerade intervjuer då det är en kvalitativ studie. Denna bedömning gjordes utifrån syftet med studien samt frågeställningarna. Datainsamlingen till studien är totalt sex intervjuer på två F-6 skolor. Av de som intervjuas är två rektorer, två specialpedagoger och två pedagoger.

## **Resultat**

Resultatet visar på att det upplevs, genom respondenterna, finnas goda främjande och förebyggande faktorer för att få till stånd ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete. Samarbetet mellan skolans professioner anses vara en viktig faktor för att få till ett välfungerande förebyggande och hälsofrämjande arbete. Det krävs att det avsätts tid, vilket är något som genomsyrat svaren från respondenterna. Det anses vara en bristvara, trots att tid är något som vi själva äger. I resultatet har det framkommit framförallt sex framgångsfaktorer för ett utvecklande elevhälsoarbete: tid, samsyn, relationer, samverkan, synligt ledarskap och konstans. Det betyder inte att det inte kan skönjas ännu fler goda teman för ett framgångsrikt elevhälsoarbete som verkar förebyggande och hälsofrämjande.

## **Specialpedagogiska implikationer**

Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete känns som en självklarhet i specialpedagogens uppdrag. Vilka vinnande koncept inom elevhälsoarbetets förebyggande och hälsofrämjande faktorer kan skönjas med fokus på skollagen? Hur kan elevhälsan utvecklas med fokus på det salutogena med hjälp av den systemteoretiska teorin? Specialpedagogens roll är bland annat att se helheten till den enskilde individen och inte fokusera på det patogena.

## **Nyckelord**

Elevhälsa, förebyggande arbete, hälsofrämjande arbete, KASAM, salutogent synsätt.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING .....</b>	<b>7</b>
BAKGRUND .....	8
<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....</b>	<b>11</b>
<b>CENTRALA BEGREPP .....</b>	<b>12</b>
<b>TIDIGARE FORSKNING.....</b>	<b>13</b>
FRÅN ELEVVÅRD TILL ELEVHÄLSA .....	13
VAD ANSES SOM HÄLSA? .....	13
OLIKA SYN PÅ ELEVHÄLSA .....	14
VAD ÄR ELEVHÄLSANS UPPDRAG? .....	15
FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR DET HÄLSOFRÄMJANDE OCH FÖREBYGGANDE ARBETET .....	18
HINDER FÖR FRAMGÅNGAR .....	20
DEFINITION AV ELEVHÄLSANS UPPDRAG.....	20
<b>TEORETISK FÖRANKRING .....</b>	<b>22</b>
SYSTEMTEORI .....	22
KASAM – SALUTOGENA SYNSÄTTET .....	25
FRISKHETSFAKTORER .....	26
<b>METOD .....</b>	<b>29</b>
URVALSGRUPP .....	29
GENOMFÖRANDE .....	29
ANALYS OCH BEARBETNING.....	30
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	31
<b>RESULTAT .....</b>	<b>33</b>
SAMVERKAN .....	33
RELATIONER .....	35
KONSTANS .....	36
TID .....	37
SAMSYN .....	38
SYNLIGT LEDARSKAP .....	39
SAMMANFATTANDE ANALYS .....	40
<b>DISKUSSION.....</b>	<b>44</b>
<b>RESULTATDISKUSSION .....</b>	<b>44</b>
<i>Hinder – begrepp .....</i>	<i>46</i>

SPECIALPEDAGOGISKA IMPLIKATIONER .....	49
METODDISKUSSION.....	50
<b>FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING .....</b>	<b>51</b>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>52</b>
<b>BILAGA 1 .....</b>	<b>57</b>
<b>BILAGA 2 .....</b>	<b>59</b>
<b>BILAGA 3 .....</b>	<b>60</b>

## Inledning

Som blivande specialpedagoger har vi ett stort intresse för hur elevhälsoarbetet bedrivs på olika skolor och vilka olika framgångsfaktorer det finns för ett lyckat förebyggande och hälsofrämjande arbete. Hur ser samarbetet ut mellan elevhälsan och övrig personal i skolans verksamheter? Hylander och Guvå (2017) menar att det finns relativt lite forskning kring elevhälsan innan den nya skollagen kom 2010. Elevhälsans uppdrag i skollagen är tydligt, både vilka kompetenser som ska ingå i elevhälsan och hur uppdraget ser ut:

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

Tankarna har varit många kring hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet synliggörs i praktiken ute i verksamheterna, enligt specialpedagogens uppdrag. Upplevelsen är att pedagoger ibland kan visa frustration och uppleva att elevhälsan inte är tydlig med sitt uppdrag och sina insatser utan mer att det arbetas inom elevhälsoteamet som en isolerad ö. Elevhälsan kan arbeta och samarbeta på olika nivåer i skolans organisation från elever, vårdnadshavare, pedagoger och skolläring. Hylander och Guvå (2017) menar att elevhälsan måste samarbeta med all övrig personal på skolan för att främja så elevernas mående och lärande följs åt.

I nuläget upplevs det, av oss blivande specialpedagoger, att det arbetas både förebyggande och hälsofrämjande ute på skolorna, men att det saknas en röd tråd som genomsyras i verksamheterna. Elevhälsoteamen arbetar med sitt och pedagogerna med sitt och att det saknas en tydlig koppling mellan de olika delarna, broarna brister till viss del. Det behöver skapas förutsättningar för ett större samarbete mellan de olika aktörerna för att få till ett kraftfullt och heltäckande arbete. Syftet med denna studie är att undersöka de framgångsfaktorer som finns ute i verksamheterna. Finns det ett gott samarbete ute i verksamheten gynnar detta eleven både på kortare och längre sikt. Tillsammans med specialpedagogen kan pedagogerna ute i klassrummen hitta andra arbetssätt/undervisningssätt som gör att eleven får nya förutsättningar att nå målen. Exempelvis kan kuratorn ge eleven strategier och verktyg för att hantera sin situation och därmed öka välbefinnande och minska risken för psykisk ohälsa, samt vid behov koppla in psykolog. Skolsköterskan i sin tur kan vid hälsosamtal tidigt upptäcka eventuella riskfaktorer hos eleven som kan säkras upp genom att elev, vårdnadshavare och skolan identifierat dessa osv.

Rektor ansvarar för att det ska finnas en fungerande elevhälsa på skolan. För att lyckas med uppdraget menar Runström Nilsson (2017) att det krävs samarbete mellan personal och ledning mot samma mål utifrån en tydlig tanke och struktur. En viktig del av elevhälsoarbetet handlar om samverkan mellan de olika verksamheterna/teamen och professionerna. Hur ser det då ut i verkligheten? Denna fråga är av stort intresse kring hur specialpedagogens roll kan öka kunskapen om hur och när samverkan sker och hur insatta de olika professionerna är i varandras olika insatser. Sker samverkan eller lämnas ärenden mest vidare till elevhälsoteam för åtgärder? Ibland upplevs det att om ett ärende lämnats vidare till elevhälsoteamet så "har man ryggen fri" och det förväntas serveras en färdig lösning. Detta arbete görs inte med punktinsatser utan det är av yttersta vikt med samarbete och att det arbete som faktiskt görs, synliggörs. Lindqvist (2017) menar att för att långsiktigt främja elevers rätt att lära är det viktigt att elev, vårdnadshavare, pedagoger och elevhälsa gemensamt finner lösningar som gagnar eleven.

Vi anser att elevhälsans främsta uppdrag är att skapa förutsättningar så att **ALLA** elever lyckas. Exempelvis kan det vara elever i behov av särskilt stöd med specialpedagogiska insatser. Det kan också vara en kuratorskontakt. Varje elev har sitt individuella behov och elevhälsans uppdrag är att skapa förutsättningar för att med ett hälsofrämjande och förebyggande arbete stötta eleverna så att var och en av dem lyckas.

## **Bakgrund**

Skolverket menar att elevhälsan består av olika kompetenser för att tillgodose elevernas hälsobehov, dessa faktorer anses vara; medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Dessa professioner är huvudmannen skyldig att tillhandahålla för eleverna (Skollagen, 2010:800). Professionerna inom elevhälsan ska tas tillvara på och utnyttjas på bästa sätt. Skolorna behöver också ha en samverkan med andra, exempelvis socialtjänsten, polisen, barn- och ungdomspsykiatri. Samverkan mellan dessa instanser bör ske för att exempelvis kunna följa och följa upp det förebyggande arbetet kring en elev och få ett helhetsperspektiv både kring skola och fritid. Rektor behöver vara insatt i elevärenden som är pågående för att kunna organisera verksamheten, skapa rutiner och följa upp arbetet. Rektor är även beslutsfattare och har det yttersta ansvaret för skolan. Specialpedagogen behöver vara delaktig för att kunna stödja den enskilda pedagogen och vara behjälplig i undervisningen och pedagogen i sin tur behöver också vara insatt i elevens situation för att kunna öka elevens förutsättningar för hälsa och välmående. Samtliga yrkeskategorier behöver göra insatser utifrån



sina professioner för eleven i både det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016).

Socialstyrelsen (2016) och Skolverket (2019) menar att när den nya skollagen (2010:800) började gälla 1 juli 2011 blev uppdraget tydligt om en samlad elevhälsa. Med den nya lagen infördes också att elevhälsan ska bestå av de aktuella professionerna. Det ska finnas tillgång till skolpsykolog, kurator, studie- och yrkesvägledare, specialpedagogisk kompetens och kurator.

Specialpedagogens uppdrag i elevhälsan är inte helt uttalat eftersom, examen som specialpedagog inte krävs i elevhälsan, utan endast specialpedagogisk kompetens. Specialpedagogisk kompetens innebär enligt skollagen ”personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses” (Skollagen, s. 24 2010:800). Däremot har den med specialpedagogisk kompetens möjlighet att möta eleven och eventuellt förebygga skolsvårigheter utifrån den information som framkommit utifrån en helhetssyn på eleven, utifrån de olika professionerna. Att ha olika professioner i elevhälsan är att kunna se och hjälpa individen på bästa sätt och vad de olika kompetenserna kan bidra med.

Vad Skolverket (2012) säger om elevhälsan och enligt skollagen är att den ska ”stödja elevens utveckling mot utbildningens mål”. Resultaten i svensk skola är varierande och Skolverket menar att det är fyra förändringsspår, som påverkar skolresultaten. Skolverket (2009) gjorde en undersökning om vad det är som påverkar skolresultaten i den svenska skolan. Det som påverkar resultaten är decentralisering, segregering, differentiering och individualisering. **Decentraliseringen** är kommunens kostnader för skolan och likaså lärartätheten samt hur många lärare som är behöriga. Lärartäthetens försämring kan förklara till sämre studieresultat, likaså att valfriheten till att välja vilken skola som eleven önskar gå på (Selghed 2006). **Segregeringen** har framförallt med boendegenerationen att göra, föräldrars utbildningsnivå och socioekonomiska bakgrund. **Differentiering** handlar om variationen mellan olika skolor och deras sätt att organisera samt att genomföra undervisningen på, exempelvis att det särskilda stödet ges inom den klass eller grupp som en elev tillhör. Lärarnas förväntningar och kamratrelationer är också en avgörande faktor för elevens skolresultat. **Individualisering** handlar om arbetsformer i skolan som kan påverka eleven positivt eller negativt. Får eleven tillräckligt med lärarstöd? Är det rätt typ av lärarstöd som sätts in? Individualiseringen kan även vara positiv för elever därför att undervisningsformerna är utformade utifrån elevens förutsättningar.

I Socialstyrelsen och Skolverket (2016) talas det om tre olika nivåer i elevhälsans arbete, organisations-, grupp- och individnivå. På alla dessa nivåer bedrivs insatser utifrån det hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande perspektivet. I samarbete med rektor och skolans

övriga personal kan elevhälsoteamet bidra med sina professioner utifrån ett helhetsperspektiv på eleven, genom att varje professions kunskap nyttjas på bästa sätt utifrån vad som är det bästa för den enskilde individen. Vad den enskilde individens behov är, kan se helt olika ut. En elev behöver kanske hjälp och stöttning med samtalsstöd och en annan elev är i behov av att varje dag börjar på samma sätt. Det hälsofrämjande arbetet går ut på att skapa de bästa förutsättningarna för varje elev och skapa förutsättningar för utveckling och lärande överlag. Den enskilda eleven ska få utvecklas och stärkas för att bibehålla ett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Elevhälsan ska också delta i skolans arbete mot kränkande behandling och diskriminering samt övrigt värdegrundsarbete. Elevhälsan kan också vara behjälplig till skolledning vid utbildningsdagar och planering av verksamheten.

Enligt Skolverket (2019) ska all personal som arbetar i skolan arbeta utifrån de två första kapitlen i läroplanen (LGR 11) där det första behandlar värdegrund och uppdrag och det andra om övergripande mål och riktlinjer. I dessa kapitel finns en tydlig uppdelning vad som gäller för all personal i skolans verksamhet och vad som är ålagt läraren men även rektors ansvar. Det gäller för skolan, pedagoger, specialpedagog och elevhälsan, att identifiera risk-, och skyddsfaktorer kring eleven och verka stärkande, för individen. Denna identifiering ska sedan ligga till grund för att öka elevens möjligheter att utvecklas mot utbildningens mål eller förhindra ohälsa genom medvetenhet kring elevens situation både i och utanför skolan. Specialpedagogen kan också vara behjälplig vid olika handledningsinsatser till övrig personal vid olika situationer. Men kan också fungera som en länk mellan hem och skola och skapa goda relationer samt delta i möten av olika karaktär.

Skolverket (2019) menar att det åtgärdande arbetet på individnivå kan handla om skolfrånvaro, att eleven har ett utåtagerande beteende eller att risk finns att målen i ämnen inte kommer att uppnås i ett eller flera ämnen. Även om det är den enskilde elevens situation som uppdragas kan insatser göras på både grupp- och organisationsnivå. Lärmiljön kan ses över i hela verksamheten får att kunna identifiera riskfaktorer kring elevens mående och välbefinnande. Det kan finnas orsaker i enskild elevs möte med övriga i gruppen och då kan insatser behöva göras på flera nivåer. Vikten ligger i att se vad varje individ behöver för sin enskilda utveckling men förändringar kan behöva göras både på grupp- och organisationsnivå.

## **Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att belysa framgångsrika faktorer i elevhälsans främjande och förebyggande arbete, om hur broar byggs mellan ledning, specialpedagoger, pedagoger och elever. Syftet är också att undersöka hur elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete synliggörs i den pedagogiska verksamheten utifrån uppdraget.

- Vilka är framgångsfaktorena i elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete i praktiken utifrån uppdraget?
- På vilket sätt samverkar pedagoger, specialpedagoger och elevhälsans professioner i verksamheten för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för ökad måluppfyllelse hos eleven?

## Centrala begrepp

**Hälsofrämjande arbete:** Hälsofrämjande arbete ska utgå från det friska och ska stärka eleverna i sin utveckling gällande både hälsa och välmående. Detta arbete gäller all personal och genomsyrar hela verksamheten (Partanen, 2019).

**Förebyggande arbete:** I detta arbete ska hinder och svårigheter fångas upp tidigt för att undvika ohälsa och misslyckande i skolarbetet. Det gäller att stärka friskfaktorerna och minimera riskfaktorerna för ohälsa (Partanen, 2019).

**EHT (Elevhälsoteam):** Elevhälsans förebyggande och främjande arbete som enligt skollag ska finnas på varje svensk skola. Det är upp till huvudmannen om hur skolans elevhälsa ska organiseras. I elevhälsan ska finnas tillgång till psykolog, kurator, skolläkare och skolsköterska samt personal med specialpedagogisk kompetens. EHT är ett samlingsnamn för dessa kompetenser (Skollagen, 2010:800). Central elevhälsa bistår ofta med expertis när skolorna själva tömt sig på tankar och idéer. Det kan också vara att exempelvis en specialpedagog inom centrala elevhälsan har en särskild nisch och endast arbetar med Tiis (Tidigare insatser i samverkan).

**Salutogent synsätt:** Identifierar faktorer som ökar elevernas hälsa och välmående. Deltar i gemenskap med andra. Det salutogena står för det friska och för hälsa (Antonovsky, 1987).

**Patogent synsätt:** Motsatsen till det salutogena där man utgår ifrån riskfaktorer och redan uppkommen ohälsa. Det patogena står även för det sjuka och problemorienterade perspektivet (Antonovsky, 1987).

**KASAM:** Känslan av sammanhang. Vikten av att känna att du som individ tillhör, inkluderas och känner en gemenskap. Bygger på tre element; meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Vad är definitionen av salutogent kontra patogent? Egentligen kan ett enkelt begrepp vara frisk- och riskfaktorer. Det salutogena står för det friska och hälsa medan det patogena står för det sjuka och det problemorienterade perspektivet (Antonovsky, 1987).

**Lärmiljö:** Sammanfattande namn för den pedagogiska, fysiska och sociala miljön. Den miljö eleven befinner sig just för tillfället (SPSM, 2019).

## **Tidigare forskning**

### **Från elevvård till elevhälsa**

Forskningsområdet "Elevhälsa" är ett relativt ungt forskningsområde. Först (SOU 2000:19) kom begreppet "elevhälsa" då det tidigare kallats för elevvård. WHO (World Health Organisation 1986) höll en konferens den 21 november 1986 där det lyftes fram aspekter som var viktiga för hälsan. Det fanns ett antal fundamentala betingelser som låg till grund för den. Utifrån vad WHO kommit fram till har även förändringar i svensk skola skett, förändringar till en bättre elevhälsa. Bland annat tog WHO fram en lista med punkter, kring vad som gynnar "hälsa" (fred, skydd, utbildning, mat, inkomst, stabilt ekosystem, hållbara resurser samt social och jämställd rättvisa) vilket även kan kopplas till barnkonventionen som blev lag 1 januari 2020. Detta innebär att svensk skola har skyldighet att tillgodose varje barns bästa utifrån lagen (2018:1197).

Lärande och hälsa går hand i hand. Inget lärande utan hälsa och ingen hälsa utan lärande (Regeringskansliet, 2012). Gustafsson, Allodi Westling, Åkerman, Eriksson, Eriksson, Fischbein och Ogden (2010) visar i sin studie att skolprestationerna påverkas av en elevs psykiska hälsa. Psykisk ohälsa kan leda till sämre skolresultat, sämre skolresultat kan leda till psykisk ohälsa. Skolan är för många skolelever en skyddande faktor och den måste tas tillvara på. Varje skola har en skyldighet att ha en elevhälsa och den ska ingå i det systematiska kvalitetsarbetet som sker årligen i svenska skolor. Samtliga som arbetar i skolan tillsammans med eleverna ska vara delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet. Elevhälsan är därför en del av det systematiska kvalitetsarbetet, elevens hälsa samt välbefinnande måste vara i fokus och likaså under konstant utveckling.

### **Vad anses som hälsa?**

Olika forskningsresultat visar olika aspekter inom hälsa och hur de kan verka hälsofrämjande och förebyggande inom skolväsendet. Beroende på vem som tillfrågas kan svaret om vad hälsa är bli olika. Personer och forskare har olika definitioner om vad som anses som hälsa. En forskare kan se de sociala aspekterna väga tyngst, en annan menar att det kroppsliga måendet är viktigast. Frågar du en elev kan du få ett helt annat svar. Hälsa kan därför innefatta många definitioner. Guvå (2010) skriver att skolhälsovård likaså elevvård har funnits inom skolan sedan en lång tid tillbaka. Då det visade sig att man tidigt såg ett samband mellan hälsa och lärande är de beroende av varandra. Redan i slutet av 1800-talet har skolhälsovården varit inkopplad. Då anlätades exempelvis en skolläkare till de elever som ansågs vara fattiga och inte

hade råd med läkarvård. Vidare skriver Guvå (2010) att det är runt mitten på 1900-talet som psykolog- och kuratorsverksamheten har blivit aktuell. Skolverksamheterna växte sig större, framförallt inom de större städerna. Behovet växte ytterligare av elevvård efter andra världskriget och en statsunderstödd skolhälsovård inrättades, med fokus på hälsovård och inte sjukvård. Elevhälsans tredje spår har kommit genom att speciallärare utbildats och sedan ersatts av specialpedagoger. Specialpedagogens uppdrag i elevhälsans arbete kan definieras av olika uppdrag som är beroende av varandra: individen/eleven, pedagogiska bedömningar och kartläggningar över elevens skolprestationer, handledning till pedagoger samt uppdrag att driva skolutveckling. Specialpedagogens roll i elevhälsan är att bidra med sin pedagogiska insikt och nytänkande för att hitta nya lösningar och en väg framåt, istället för att hamna i det förgångna. Specialpedagogen har även som uppdrag att stärka banden mellan hälsa och lärandet som bland annat lyfts i elevhälsoarbetet.

Hälsa kan ses ur många olika perspektiv. Ett perspektiv är när Gustafsson (2009) nämner exempelvis förmågan att kunna leka som en aspekt av hälsa. Elever som har svårigheter i det sociala samspelet och som ofta misslyckas i kamratrelationerna kan behöva stöd av en vuxen för att lyckas. Kan det sociala samspelet utvecklas där det finns ett känslomässigt engagemang då minskar kanske risken för ohälsa hos eleverna. Ett annat perspektiv är enligt Pietarinen, Soini och Pyhälto (2014) som menar att det sociala stödet är viktigt för eleverna för annars kan detta kanske leda till att misslyckanden fortsätter i klassrummet. Uppstår dessa misslyckanden är det svårt för eleven att vara mottaglig för lärande och undervisning då dessa kan påverka varandra.

Alla elever i dagens skola har rätt att lyckas utifrån sina egna förutsättningar. Trots att någon drabbas av en sjukdom kan personen med medicinsk hjälp ofta leva ett gott liv ändå. Gustafsson (2009) skriver att vara sjuk är en sak och hälsa är något annat, exempelvis att en person som fått diagnosen astma, ändå kan leva ett fullgott liv, då personen lär sig leva med sin s.k. "sjukdom". Däremot kan ohälsa vara svår att utreda och hitta fungerande insatser till, ofta krävs flera olika ingångsvinklar för detta. I dessa fall kan samverkan vara en viktig ingrediens exempelvis med elev, vårdnadshavare, pedagog och den samlade elevhälsan.

## **Olika syn på elevhälsa**

Hattie (2012), Timperley (2013) och Wiliam (2013) ser att skolutvecklingen förändrats de senaste 20 åren. De menar att mycket handlar om att vinna elevernas förtroende, öka måluppfyllelsen, stävja psykisk ohälsa och främja goda relationer till varandra. Undervisningsmetoder som pedagogen använder sig av har stor betydelse likaså hur

pedagogerna tar sig tid till att möta varje enskild elev med de förutsättningar som eleven har. Skolan har fått ett annat fokus. Istället för att skriva ”listor” över vad elever bör kunna när de slutar skolan gäller nu att fokusera på att eleven ska kunna hantera sin omvärld med hjälp av kunskap i den föränderliga världen vi lever i (Selghed, 2006).

Hattie (2012) skriver att vi inte ska förakta klassrumsklimatet som råder. Det kan vara så att ett tillåtande klimat i klassrumsmiljön som innebär att visa att det är mänskligt att göra misstag kan ses som lärtillfällen. Hattie (2012) menar vidare att klassrumsklimatet är en avgörande konstruktivistisk icke-hotande miljö som bör skapas så att eleven känner sig trygg att uttrycka sina tankar vilket i sin tur gör det möjligt för läraren att få information om vad eleven vet, vad eleven inte vet och vad den delvis vet. Det ska leda till att undervisningen utvecklas och som i sin tur leder eleverna till mer och större förståelse. Hattie (2012) lyfter även att samspelet mellan elev och lärare är centralt, för att läraren ska få kunskap om hur elevens lärande går till. Elev och lärare arbetar gemensamt så att läraren får insikt om vad eleven kan och inte kan. Detta synsätt kan också kopplas till Juul och Jensen (2009) relationella lärande och vikten av relationsskapande. Forskning av Wiliam (2013) visar resultat i positiv bemärkelse om hur den formativa bedömningen kan leda till bättre skolresultat. Genom formativ bedömning kan elevens lärande klargöras och synliggöras för eleven och det blir inte fokus på det summativa lärandet och resultatet. Formativ bedömning synliggör elevens lärande och eleven får i större utsträckning påverka och medverka i sitt lärande genom att exempelvis ställa sig frågorna ”vad behöver jag utveckla?”, ”vad kan jag redan?”, ”hur kan läraren hjälpa mig?” och ”vad behöver jag som elev för att nå kraven/målen?” Juul och Jensen (2009) lyfter frågan om hur vi väljer att möta våra elever i våra relationer till varandra. Som pedagog gäller det att bygga på det relationella lärandet där vi bygger relationer till varandra. De menar på att i mötet med varandra lär vi av varandra. Utifrån det kan vi bygga på lärandet som i sin tur förankras i elevens hälsa samt att det är en förebyggande aspekt.

### **Vad är elevhälsans uppdrag?**

Specialpedagogen har en central roll i elevhälsans uppdrag. Däremot är det inte en självklarhet hur denna roll ser ut. Partanen (2019), Hylander (2011) och Hylander och Guvå (2017) skriver fram i sina forskningar att specialpedagogen är en länk i arbetslagen på skolorna som bidrar med den specialpedagogiska analysen. Specialpedagogens uppdrag blir att förändra lärarnas förhållningssätt genom exempelvis handledning och också lyfta elevens stödbehov på elevhälsomöten.

I Skollagen (2010) 2 kap. 25§ skrivs det att ”elevhälsan främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande”. Utifrån detta menar Partanen (2019) att det är viktigt att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet involverar all skolans personal och att detta arbete är aktivt i det dagliga arbetet och genomsyrar hela verksamheten. Utgångspunkten ska vara att eleverna ska stödja och uppmuntras till lärande och välmående ur ett helhetsperspektiv. Större påverkan sker om skolan kan främja elevers hälsa på gruppnivå istället för att åtgärda på individnivå.

Genom erfarenheter från åtgärdande arbete kan skolan förhindra och underlätta att vissa svårigheter uppstår genom att planera och utveckla undervisningen så att fler elever får möjligheter att utvecklas med hjälp av det en elev kan behöva på individnivå. Det som kan gagna en elev kan gagna flera på gruppnivå. Vår erfarenhet säger att elever som klarar målen eller som inte direkt visat några behov av anpassningar kan nå ännu längre om de ges möjlighet att ta del av anpassningar. De anpassningar som en elev har behov av kan ibland göras i hela klassen, då utmärker inte en elev sig och hela gruppen får tillgång till exempelvis begreppskort eller bildstöd som kan vara ett komplement till undervisningen och en naturlig del för alla, vilket Wiliam (2013) påvisar i sin forskning. Pedagoger har då hittat ett nytt sätt för ledning och stimulans i sin undervisning. Det gäller inte alla anpassningar men många pedagoger lär av sitt eget arbete för att möta sina elever på bästa sätt, genom beprövad erfarenhet, enligt LGR 11. Liknande menar Lindqvist (2017) att de skolor som ligger långt fram i utvecklandet av tillgängliga lärmiljöer har mindre behov av extra anpassningar eftersom elevernas behov och förutsättningar redan undersökts ur olika perspektiv. Pedagoger som utvecklar sin lärmiljö har elevernas sociala och fysiska miljö med sig när de utvecklar den pedagogiska miljön.

Partanen (2019) uppger två begrepp promotion (främjande) och prevention (förebyggande) medan i svensk skola talas även om den åtgärdande delen. Däremot är dessa begrepp också indelade i de tre nivåerna utifrån individ-, grupp- och organisationsnivå. Promotionen gäller alla barn och unga och ska öka förutsättningarna utifrån tre olika delar:

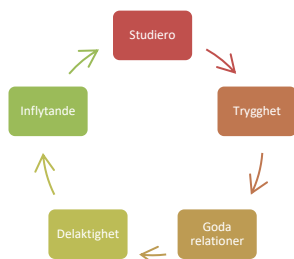


Figur 1, Det främjande arbetets delar, (vår bild 2020).

Gustafsson, m.fl. (2010) menar att dessa delar är beroende av varandra för att eleven ska lyckas med sin skolgång. Frågan är om skolmisslyckande leder till psykisk ohälsa eller psykisk



ohälsa hos eleven leder till skolmisslyckande? Frågan går inte att besvara generellt utan måste ses utifrån individens behov och vilka insatser som behövs. Vidare menar de att skolan bör organisera elevernas tidiga skolgång så att de ges möjlighet att lyckas. Det är viktigt med hög kompetens hos pedagogerna som undervisar i kärnämnen i de lägre årskurserna. De specialpedagogiska insatserna bör i den mån det går bli en naturlig del i klassrummet för eleverna och inte organiseras och bli utpekande för den enskilde eleven. Inom de delarna finns det flera faktorer som exempelvis trygghet för den enskilde och i gruppen, att elevens röst blir hörd så det ges möjlighet att påverka sin situation, att pedagoger skapar goda relationer till eleverna som ökar elevens välbefinnande och ger möjlighet till studiero. Detta ökar möjligheterna för pedagogerna att tillsammans med eleverna skapa goda lärmiljöer samt utveckla och anpassa undervisningen.



Figur 2, Aspekter för en hälsosam livsstil, (vår bild, 2020)

Partanen (2019) anser när vi talar om det hälsofrämjande arbetet bör också nämnas vikten av en hälsosam livsstil utifrån olika aspekter som visas i figuren ovan. Exempel på detta kan vara att röra sig och äta rätt, men även rimliga krav på sig själv och möjlighet till återhämtning. De olika delarna är viktiga då elevers mående och lärande påverkar varandra.

Pietarinen, Soini och Pyhäntö (2014) har i sin studie sett att de elever som har goda relationer med klasskamrater och en engagerad pedagog med relationskompetens påverkar elevernas välbefinnande i skolan. Elevens mående påverkas också av om det finns ett känslomässigt engagemang hos pedagogen, ”att någon bryr sig”, exempelvis att eleven är saknad vid frånvaro och att pedagogen/skolan kontaktar hemmet. Som pedagog gäller det att skapa förutsättningar för att varje enskild elev, som ges möjlighet att utveckla sitt lärande. Warne (2013) har i sin avhandling också konstaterat att elever som bemöts väl av sin lärare både i undervisning och andra situationer, har goda kamratrelationer och känner att de får en chans att vara delaktiga i klassrummen så bidrar dessa faktorer till en god lärmiljö. Möjligheter till rekreation och pauser kan också ses som en viktig faktor för hälsa hos eleverna. Elevhälsoteamen med sina olika kompetenser är ett viktigt komplement med sina kompetenser

i skolans hälsofrämjande utvecklingsarbete och kan vara behjälpliga för att hitta lösningar och förutsättningar.

## **Framgångsfaktorer för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet**

Törnsén (2014) menar att rektorns uppdrag är att få till alla olika kompetenser, exempelvis specialpedagoger, kuratorer, skolpsykolog, skolsköterska, som arbetar i skolan för samverkan kring elevers lärande och utveckling oavsett om det är på individ-, grupp- eller organisationsnivå. En framgångsfaktor som nämns är rektors närvaro i klassrummet för att stödja och uppmuntra pedagogen kring undervisning och lärmiljö allt för att öka elevers måluppfyllelse och sociala mål. Rektors delaktighet i klassrummet är en viktig del av rektors pedagogiska ledarskap.

Guvå och Hylander (2012) skriver att det från ett internationellt skolperspektiv önskas ett hälsofrämjande och ett ekologiskt perspektiv, ett hållbart koncept på skolväsendet världen över. Det är önskvärt att det ska vara meningsfulla och levande klassrum med gynnande aktiviteter, där eleverna är delaktiga och får påverka vad för typ av aktiviteter som är aktuella. Det är grundläggande strategier för att minska elevproblematiken i skolan. För att detta ska komma till stånd är det viktigt med skolpsykologer och kuratorer som kan stödja eleverna. De menar även att det förebyggande elevhälsoarbetet har fått en större tydlighet i skollagen samt i läroplanen LGR 11 då elevhälsan fått en egen definition i skollagen. I den förra läroplanen fanns inte ett tydligt uppdrag kring ”elevhälsa” att arbeta efter. Forskningen tyder dock på att det finns meningsskiljaktigheter om vad specialpedagoger utför för arbetsuppgifter i praktiken kontra lagstiftningen. Det blir mycket fokus på den enskilda eleven, på individnivå, exempelvis att eleven får enskilt stöd av speciallärare eller specialpedagog.

Möllås, Gustafson, Klang och Göransson (2017) framhåller Guvå och Hylanders (2012) forskningar som visar att det är mycket fokus på den enskilda individen och inte så stort fokus på organisation- och gruppnivå, där elevhälsan får ett tydligare uppdrag och samverkan. Detta beror på att tidsaspekten är en bristande faktor. Skolledning och även huvudmannen ser större möjligheter till förändringar i vad de kan bistå med som i slutändan påverkar eleven i klassrummet.

Sammanfattningsvis visar olika forskare och deras studier på att det finns önskemål på ett internationellt plan men även nationellt att ett större hälsofrämjande perspektiv lyfts fram för att minska den psykiska ohälsan. Skollagens definition på elevhälsa och deras uppdrag har i den senaste läroplanen LGR 11 fått en större tydlighet och ett uppdrag som bygger på det

hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Likaså att fokus är på det systemteoretiska tänket individ-, grupp-, och organisationsnivå.

Hylander (2011) lyfter i sin rapport att specialpedagoger främst indirekt ska jobba gentemot eleverna. Detta genom handledning till pedagoger, individnivå till eleverna, pedagogiska bedömningar och förankringar till sina rektorer, något som även Möllås m.fl. (2017) visar på. Möllås m.fl. (2017) är tydlig med att förebyggande faktorer som relationsskapande mellan pedagoger och elever är en viktig framgångsfaktor för elevernas mående och lärande. Guvå och Hylander (2011) lyfter aspekten om att förebygga riskbeteende hos eleverna genom olika skolprogram som skolorna ska ta fram, exempelvis anpassad studiegång, specialpedagogiska insatser och enskilda anpassningar. De menar att elevhälsa handlar om förebyggande insatser så att alla elever mår så bra som de kan och inte bara finnas till när en akutsituation uppstår. Lindqvist (2007) och Backlund (2007) får fram i sina olika forskningsstudier vikten av att det finns strukturerade elevvårdsträffar, där pedagogerna har möjlighet att lyfta sin problematik. Samtal behövs som syftar framåt och som har fokus på att kunna vara lösningsfokuserade och inte problembaserade. Forskningsresultaten visar att samtal med tydlig struktur och en samtalsledare gör att gruppen håller fokus på själva ämnet. Pedagogerna i Hylanders (2011) forskning lyfter att de vill att det ska vara långsiktigt och kontinuerligt samarbete med elevhälsan för att skapa trygghet och förtroende för varandra i de olika yrkeskategorier som de arbetar inom. Pedagogerna menar att arbetslaget ska kunna reflektera tillsammans och fungera som en social funktion för att få input och där man kan vidareutvecklas som pedagog.

Tryggved, Backlund, Elofsson (2013) menar att det är framförallt pedagogerna i skolan som eleverna har förtroende för. Det är inte lika vanligt förekommande med förtroende för de andra professionerna inom elevhälsan. En naturlig förklaring kan vara att eleverna möter pedagogerna dagligen, medan möten med andra professioner ur elevhälsan är mera sporadiskt. Likaså att relationsbygget inom skolmiljön med pedagogerna varar ofta i många år. Naturligtvis påverkar det att eleverna på skolorna har daglig kontakt med sina pedagoger. Men det finns en mindre grupp elever också som anser att de inte har förtroende för pedagogerna men däremot för skolsköterska eller kurator. Studien visar att relationerna som eleverna får i sin hemmiljö även påverkar dem i skolmiljön. Det finns flera faktorer som hypotetiskt kan påverka men man vet inte i vilken utsträckning. Exempel på detta kan vara familjesituation, bakgrund och möjligheterna till stöd hemifrån. Elever med trygga och stabila hemförhållanden med tillit till förälder/föräldrar har ofta också ett större förtroende för pedagogerna i skolan (Tryggved m.fl., 2013).

Sammanfattningsvis visar de olika forskningsstudierna Hylander (2011), Möllås m.fl. (2017), Guvå och Hylander (2012), Lindqvist (2007) och Backlund (2007) och Tryggved, Backlund, Elofsson (2013) olika vinnande koncept som kan komma till stånd för en mer utvecklad elevhälsa som verkar hälsofrämjande och förebyggande. Bland annat handlar det om olika kompetenser inom skolan, ett enhetligt seende om vad som kan vara vinnande faktorer även på internationell nivå. Forskarna lyfter det relationella lärandet mellan elev-pedagog och hur goda klassrumsklimat kan skapas genom goda relationer. Samtidigt lyfts även vikten av samtal med samtalsledare och hur det önskas att skolan arbetar för långsiktighet för att skapa trygghet och förtroende inom olika yrkeskategorier som leder till bättre elevresultat.

### **Hinder för framgångar**

Möllås m.fl. (2017) skriver att specialpedagoger har svårt att se hur de ska kunna minska **tiden** på individnivå och istället arbeta i större utsträckning hälsofrämjande och förebyggande. En liknande studie i Finland, Takala, Pirttimaa och Törmänen, (2009) kring deras elevhälsa visar vad tidigare forskning (Guvå m.fl. 2012; Möllås m.fl., 2017) menar, att det är svårt att få tiden att räcka till för det förebyggande arbetet för de aktiva i elevhälsan. Tiden ska räcka till många elever och för stort fokus läggs på individnivå istället för på organisations- och gruppnivå. Andra "tidstjuvar" kan vara att specialpedagoger får gå in och ta uppdrag som egentligen inte ligger på deras bord, exempelvis att undervisa klasser pga. otydlig arbetsbeskrivning (Takala, Pirttimaa och Törmänen, 2009).

### **Definition av elevhälsans uppdrag**

Partanen (2012) menar bland annat att det förebyggande arbetet handlar till stor del om att undanröja hinder för olika former av ohälsa hos eleverna. I praktiken skulle detta kunna handla om att prata med eleven om lärmiljön och om eventuella extra anpassningar som kan öka elevens förutsättningar för lärande. Ett exempel på en sådan extra anpassning kan vara att eleven får extra genomgång av dagens schema innan skolstart, med en mycket tydlig genomgång, för att veta vad som ska hända.

Guvå (2010), Hylander (2011) och Hylander och Guvå (2017) nämner att i det åtgärdande arbetet gäller det att hantera olika situationer som uppstår oavsett om det uppstår på organisations-, grupp- eller individnivå. Elevhälsan bör vara behjälplig vid olika utredningar och insatser kring särskilt stöd och åtgärdsprogram. Det kan även handla om andra situationer såsom kris eller konflikter. Inom de åtgärdande arbetet kan också finnas behov av samverkan

med andra instanser såsom BUP (Barn- och ungdomspsykiatri), socialtjänst och polis men även hälso- och sjukvård. En samverkan mellan de olika aktörerna, vårdnadshavare och i bästa fall även eleven själv, kan göra stor skillnad för eleven och insatserna kan följa elevens hela skolgång samt även i hemmet och under fritiden. Det finns stödinsatser att få från alla aktörerna beroende på elevens behov som genom att man förebygger kan förhindra exempelvis ett utanförskap. Detta främjar även elevens hälsa och ökar förutsättningen för att individen ska lyckas med sin skolgång.

## **Teoretisk förankring**

I kapitlet som följer redogörs för de valda teoretiska forskningsområdena, systemteori och KASAM-salutogent synsätt. Systemteori och KASAM kan verka gynnsamma för det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet. Genom systemteori och KASAM kan en ökad förståelse leda till hur gynnsamma och framgångsrika faktorer kan leda till förbättrad och utvecklad elevhälsa inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Stukat (2014) menar att den teoretiska förankringen utgår från hur frågeställningen är utformad, vilket i denna forskningsstudie är riktad mot framgångsfaktorer på ett systemteoretiskt tänk.

Med de valda teorierna, systemteori och salutogent synsätt-KASAM, önskar vi att de ska kunna fungera som broar mellan rektor-specialpedagog-pedagog för att belysa och synliggöra en gemensam helhetssyn, på individ-, grupp- och organisationsnivå, och utifrån det systemteoretiska tänket. Specialpedagoger, pedagoger och elever måste ges möjlighet att känna att de är med i utvecklingsarbetet utifrån KASAM-tänket. De behöver känna delaktighet i skolans förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete genom att varje individs röst är viktig oavsett roll; rektor, specialpedagog, pedagog och elev.

Enligt skollagen (2010:800) är elevhälsans uppdrag ett uppdrag utifrån ett perspektiv på organisation-, grupp-, och individnivå – systemteori.

## **Systemteori**

Allt hänger ihop. Människan är allena, samtidigt som hon ingår i något större. Det gäller också gruppen som är en enhet och samtidigt en del av en organisation eller ett samhälle. Systemteori har ambitionen att beskriva skeendena mellan individer i grupp eller mellan olika grupper i en organisation eller mellan olika organisationer. Systemteori är en metateori för att beskriva såväl psykologiska som sociala fenomen. Psykologen kan med hjälp av ett systemteoretiskt perspektiv se hur identiteten formas i mellan mänskliga processer. Sociologen kan se hur sociala samspelelement och strukturer växer fram ur mellanmänskliga nätverk (Svedberg s. 6 2016).

Ludwig von Bertalanffy anses vara systemteorins fader. Han beskriver ett system som arrangemang eller en kombination av delar till en helhet. Människor ingår i grupper som i en del av en organisation som i sin tur tillhör en större koncern och som i sin tur är en del av något större osv. Inom systemteori och dess perspektiv ses grupper som ett öppet system där det mänskliga handlandet och problem uppstår i samspelet med andra individer och grupper. Vikten ligger på relationer, processer och strukturer som finns i olika grupper och deras förhållande till omringande organisationer (Svedberg, 2016). Ett slutet system bryter inte eller utbryter om

något avviker från omgivningen, vilket ett öppet system gör. Ett öppet system är alltid i förändring och påverkas av yttre faktorer, exempelvis en nyanställd börjar på en arbetsplats. Personen kommer med sina idéer som kollegor lyssnar på och blir benägna till en förändring. Det öppna systemet kan ses som energi som ger och tar och är ständigt i kontakt med omvärlden och omgivningen. Ett slutet system "bryr sig inte" utan det är konstant oavsett yttre och inre påverkan, det har begränsad kontakt med omgivningen d.v.s. det är instängt. Vi som forskare beskriver det metaforiskt; Ett öppet system kan ses som en kaffekopp, den töms och fylls på. Medan ett slutet system kan ses som ett värmeelement, det varma vattnet lämnar inte elementet men värmestrålningen gör.

Den aktuella studiens syfte är att undersöka framgångsrika faktorer i elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete. Hur elevhälsan och övriga pedagoger samverkar för att skapa ett ökat bättre synliggörande av förebyggande och hälsofrämjande arbete i den pedagogiska verksamheten. Systemteori handlar om att hitta lösningar på problem som kan uppstå och även få till stånd positiva förändringar. Systemteorin handlar också om att se och förstå helheter om hur exempelvis relationer till varandra påverkar människor i olika riktningar. Exempelvis vilken inställning en individ har till en viss uppgift, en negativ inställning leder till negativt resultat medan positiv inställning och lösningsfokus leder till ett bättre resultat.

Dweck (2015) forskning visar att elevernas inställning till uppgifter kräver ett motivationsarbete från pedagogen och möjlighet till olika arbetssätt med uppgiften för att fånga flera. Exempelvis vid diskussioner i klassrummet kan pedagoger istället fokusera på *vem* som pratar istället för *vad* som sägs. Svedberg (2016) skriver att den systemteoretiska teorin är att kunna se helheten på organisation-, grupp- och individnivå, om hur dessa tre hänger ihop. **Organisationsnivå** är vad huvudmannen eller en skolledning kan göra för förändringar som påverkar skolan, pedagogerna och eleverna. **Gruppenivå** är exempelvis vad pedagogerna gör för att tillgodose vad som är gynnsammast för gruppen. **Individnivå**, vad kan vi göra för den enskilda individen så att den får rätt förutsättningar för att lyckas socialt, psykosocialt och kunskapsmässigt. Öquist (2018) gör liknelser till byggnader där varje del är en viktig funktion t.ex. en byggsten som inte fungerar utanför sitt eget sammanhang utan måste sättas ihop med andra byggstenarna för att få till en mening, en byggnad. Även Aaron Antonovskys salutogena synsätt, känslan av sammanhang (KASAM) är en viktig del i detta arbete om hur elevhälsan och pedagoger involverar och synliggör det salutogena till eleverna. Salutogent beteendemönster är en viktig aspekt att ta i bejakelse.

Öquist (2018) menar att det systemteoretiska tänket är en förbindelse mellan vardag och det oväntade som ger energi och skapar en mening. Exempelvis, en elev som inte är

studiemotiverad eller ser meningen med skolan men som däremot har ett mycket stort fotbollsintresse. Skolan kan då bygga vidare på elevens fritidsintresse och ”ta det med in” i skolan, i lärmiljön.

Inom systemteorin finns grundbegrepp som **konstans** och **variation** (Öquist, 2008). Båda begreppen är viktiga och behövs på olika sätt. Konstansen står för det man redan vet och är tryggt, en fungerande struktur. Denna struktur ska bilda grunden i variationen. I konstansen behöver vi ändå utmanas med variation och skapa lite oordning. Variationen är mer oförutsägbar och lösningar kan behöva göras på vägen och det är ett måste för att komma vidare i utvecklingen. Dessa begrepp är beroende av varandra för att skapa utveckling, det måste finnas lite oförutsägbarhet för att inte fullständigt kaos ska uppstå vid motgång eller när något okänt dyker upp.

Öquist (2008) uttrycker att om vi önskar utföra ett arbete och nå målen som är uppsatta är det viktigt med **konstans**, vi behöver bygga in rutiner och ritualer i vardagen som ger fasthet och normativa riktlinjer men det behövs också **variation** att våga föra in det främmande i lagom doser. Vad är då normativa riktlinjer? Det kan vara hur något *bör* vara. Ändras konstansen påverkar detta variationen och vice versa.

Inom systemteorin finns ytterligare nyckelbegrepp då man talar om **jämvikt** och **störning** (Öquist, 2008). Detta kan tolkas som att det är viktigt med nya idéer, då det leder till vidareutveckling (personlig eller organisatorisk). Det gäller att prova och skapa lite kaos och så kan det kanske med tiden landa i jämvikt eller i varje fall i närheten av stabilitet. Det gäller också att i verksamheten våga prova nya saker som kanske kan leda till utveckling även om det inte går att förutse resultatet. Inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet kan aldrig resultatet av insatserna ses som glasklart eftersom det alltid finns olika faktorer som spelar in och ibland finns det även ett motstånd för nya idéer att arbeta med. Öquist (2008) menar att prova och våga utmana leder till utveckling, det vill säga att stegvis föra in lite ”nytänk” i det vardagliga trygga arbetet. Det kan ge nya infallsvinklar och bidra till förbättringar. Öquist (2018) talar om det synliga ledarskapets vikt, då ledaren visar sin ståndpunkt gång på gång. En rektor som är konsekvent i sitt agerande visar med sitt föredöme och sprider ett budskap. Att som skolledare vara synlig och delaktig i verksamheten bidrar till att skapa konstans och tillit hos personalen, vilket kan leda till att det är lättare att driva ett utvecklingsarbete då det finns en trygghet hos övriga då ledaren är trygg och vågar prova.



## **KASAM – Salutogena synsättet**

Super, Wagemakers, Picavet, Verkooijen och Koelen, (2015) visar i sin studie på det salutogena och KASAM (känslan av sammanhang). KASAM är en konstruktion av det salutogena syn- och levnadssättet. Personer som upplever KASAM klarar av dagliga stressfaktorer bättre, d.v.s. personer som tidigt i sitt liv fått kontinuerligt ”känsla av sammanhang”. Detta genom den individ som utsätts för stress ser det salutogena istället för det patogena. För de individer som upplever KASAM kan stressen vara positiv utifrån det salutogena medan om stress ses utifrån det patogena kan det bli skadligt för individen.

Det salutogena synsättet håller fokus på hälsa och välmående istället för det patogena, d.v.s. exempelvis att förhindra sjukdomar. Personer som upplever KASAM har oftast ett större välmående och generellt en bättre hälsa. Dock är det fortfarande oklart hur KASAM påverkar människan och i vilken utsträckning. Super m.fl. (2015) studie visar att personer med lägre KASAM gör sämre och primitivare, inte lika genomtänkta, livstilsval än de som upplever en högre KASAM. Antonovsky kom fram till att det salutogena synsättet etableras redan i tidig ålder för att sedan stabiliseras runt trettioårsåldern, d.v.s. vara konstant och därefter ändras relativt lite.

Antonovsky (1987) definierar känslan av sammanhang (KASAM) i tre kategorier: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. **Begriplighet** är att människan eller individen ser världen och händelser som begripliga och även till en viss del som självklar. **Hanterbarhet** är att du som människa och individ har tillgångar inom dig själv för att kunna möta påfrestningar, krav och även utmaningar. Hanterbarhet kan syfta på resurser som du personligen kan påverka eller påverkas av andra. Har du som individ en hög känsla av hanterbarhet kommer du förmodligen inte känna dig som offer i olika omständigheter. **Meningsfullhet** innebär att människan och individen känner en tillhörighet – ”jag är viktigt och jag behövs”. Detta skapar motivation till att vilja engagera sig i olika saker och viljan till utveckling. Antonovskys salutogena synsätt, KASAM är en viktig del i detta arbete om hur elevhälsan och pedagoger involverar och synliggör det salutogena till eleverna.

Super m.fl. (2015) skriver vidare hur man kan förstärka det salutogena och känslan av KASAM. Genom två olika möjligheter går det att förstärka KASAM för den enskilde individen genom att personen får uppskattning och att personen lär sig möta dagliga, stressfulla situationer med balans och socialt värde. Vilket innebär att det är av vikt att i ett tidigt livsskede känna KASAM, då det med stigande ålder blir svårare att utveckla denna känsla.

Slutligen vad Super m.fl. (2015) kommer fram till gällande det salutogena är att förstärka KASAM för att hjälpa personer i det vardagliga livet att hantera stressfaktorer. Det gäller även att fokusera och uppmuntra och få personen att reflektera över stressiga situationer, att kunna skapa en förståelse och att kunna hantera dem klokt.

Genom att se varje individ och dess utveckling och lyfta det som fungerar, det friska, det salutogena och inte det patogena, är framgången att lyckas klarare och bättre. Vad är definitionen av salutogent kontra patogent kan egentligen med ett enkelt begrepp vara frisk- och riskfaktorer. Det salutogena står för det friska och hälsa medan det patogena står för det sjuka och det problemorienterade perspektivet. Salutogent synsätt innebär att man lägger vikten på friskfaktorer och välbefinnande som frambringar faktorer för att stärka självkänslan hos människan, medan det patogena synsättet har fokus på ohälsa, själva problemet och riskfaktorer.

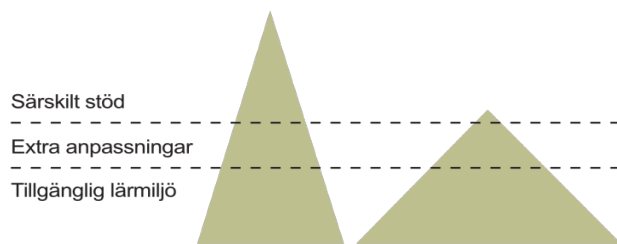
## **Friskhetsfaktorer**

Partanen (2019) och Skolverket (2016) menar att det hälsofrämjande arbetet utgår ifrån det friska och elevens välbefinnande ligger till grund för det salutogena synsättet. Det är i gemenskapen i miljön där den enskilde deltar som hälsan utvecklas ur ett salutogent perspektiv. I elevhälsan bör det lyftas framgångsfaktorer kring vad som fungerar hos eleven. Dessa framgångsfaktorer kan däremot variera från elev till elev. Det kan handla om att pedagogen möter eleven och går igenom dagens lektioner eller kanske har skapat ett lektionsupplägg som finns tydligt på tavlan med vad som ska göras, hur länge det ska göras, med vem och vad som ska hända sedan. Andra enkla saker kan vara att eleven arbetar tillsammans med andra i en mindre grupp i vissa situationer eller att det finns en avskärmad placering i klassrummet där eleven kan fokusera. Det finns oändligt många faktorer som kan ge både elever och pedagoger framgång i det dagliga arbetet på vägen mot att lyckas och nå målen. Lärmiljöerna ska utvecklas och anpassas så eleverna kan utvecklas och lärandet främjas men det ska även främja elevernas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Grunden är att bygga på det relationella lärandet och att pedagoger är vaksamma över och vill få till stånd en positiv utveckling hos varje elev och att pedagogernas elevsyn är salutogen. Skolverket (2016) ser tre hälsofrämjande faktorer som ökar elevernas motståndskraft. De tre faktorerna är ett bra **socialt stöd**, **goda kamratrelationer** i deras sociala nätverk och **positiva vuxenkontakter**. Arbetet ska hela tiden bygga på det som fungerar och utvecklar. Enligt Skollagen (2010) ”ska alla barn och elever ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de

utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål” (Skolverket s. 27 2010:800). Ett aktivt deltagande från elev/vårdnadshavare kring lärmiljön skapar goda förutsättningar för att pedagogen ska lyckas i sitt arbete och med sitt uppdrag. Ibland krävs mindre insatser, det vill säga extra anpassningar, och ibland större då det benämns som särskilt stöd för att hitta rätt förutsättningar. De extra anpassningarna kräver inte något formellt beslut men elev, vårdnadshavare och berörd personal bör informeras om dessa. Blir det aktuellt med ett särskilt stöd ska rektor informeras och fatta beslut om detta. Särskilt stöd beviljas om en elev trots extra anpassningar riskerar att inte nå kunskapsmålen. I detta arbete är det viktigt att vara inlyssnande gentemot både elev och vårdnadshavare. Deras upplevelser och syn på situationen kan komma med nya eller andra infallsvinklar kring elevens situation menar (Skolverket, 2016). Det gäller att se möjligheter istället för hinder i elevernas utveckling.

I det förebyggande och åtgärdande arbetet gäller det att hitta hinder för lärande och ohälsa. Det förebyggande arbetet utgår ifrån att tidigt identifiera eventuella svårigheter och risker för misslyckande eller ohälsa hos den enskilde eleven eller gruppen och snarast försöka eliminera dessa. Åtgärdande arbetet handlar om att kunna påvisa vad som orsakar de svårigheter eller problem som kan uppstå kring en elev i olika situationer (Partanen, 2019). Arbetet kan göras genom kartläggningar utifrån både individ-, grupp- och organisationsnivå. När dessa analyser är gjorda finns en grund att stå på vid planering av det hälsofrämjande arbetet. En metafor att lyfta är exempelvis när fisken dör i våra vattendrag, då frågar vi oss inte vad som är fel på fisken utan vi tittar på faktorer i vattnet som gör att fisken dör. När det gäller våra elever utgår vi ofta från att det är fel på eleven och inte pedagogen och undervisningen eller annat i lärmiljön.

Bilden nedan illustrerar vikten av att exempelvis göra skolmiljön, klassrummen, pedagogernas undervisning och relationella lärandet mer tillgängligt för samtliga elever och inte enbart för enskilda elever. Den tillgängliga lärmiljön ska breddas till fler elever och pedagogen bör se till gruppens behov och inte individens. En anpassning till en elev ska inte enbart riktas till den enskilde eleven utan istället ska anpassningen ges till hela gruppen. Anpassningen blir därmed inte en anpassning utan en del av den så kallade vardagliga undervisningen. En tillgänglig lärmiljö möter den enskilde individens behov och förutsättningar, exempelvis ett dagsschema, stressboll, anpassade skoluppgifter.



Figur 3, Specialpedagogiska skolmyndigheternas syn på extra anpassningar och särskilt stöd, (SPSM.se, 2019). Hämtad från: <https://www.spsm.se/stod/elevhalsa/arbeta-forebyggande-och-halsoframjande/>

Metoderna i denna empiriska forskning är att se det salutogena och de framgångsfaktorer som finns på olika skolor, men belyses på olika sätt och hur en förändring kan komma till stånd för att få kontinuitet.

## Metod

Metoden för denna valda studie består av kvalitativa semistrukturerade intervjuer. Enligt Stukat (2014) är denna typ av metodval flexibel då intervjuaren har möjligheten att följa upp med följdfrågor under intervjun och som inte ges under mer strukturerade intervjuer. Samtliga intervjuer kommer att få samma huvudfrågor, men utifrån de individuella svaren kan följdfrågorna bli olika. Anledningen till denna valda metod är att få ett djup i forskningen, att kunna få fram vinnande koncept inom det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet ute på skolor.

Bryman (2016) menar att en kvalitativ studie beskriver, tolkar och förstår andra människors syn och föreställningar om verkligheten, tonvikten ligger på ordet och inte på siffror. Syftet med en kvalitativ studie är att beskriva något och fördjupa förståelsen för ett visst fenomen. Kvale och Brinkmann (2014) skriver att en metod ursprungligen betyder vägen mot målet. För att man ska kunna finna målet eller visa någon annan väg till målet behöver man veta vad målet är.

## Urvalsgrupp

Syftet med studien är att belysa framgångsrika faktorer i elevhälsans förebyggande och främjande arbete, om hur broar byggs mellan ledning, specialpedagoger, pedagoger och elever.

Studien genomfördes på två olika F-6 skolor, helt oberoende av varandra, tillsammans med rektor, specialpedagog och pedagog, totalt sex personer deltog. Syftet är inte att jämföra dessa skolor utan istället hitta skolornas framgångsrika faktorer till ett utvecklande av förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet. Enligt Bryman (2016) kan detta ses som ett tillfällighetsurval. Forskningen i denna studie ger ingen generaliserad bild över hur det fungerar på svenska skolor utan ger ett nedslag i de intervjuades verkligheter ”här och nu”.

Respondenternas pedagogiska erfarenhet är att samtliga har cirka 15-20 års erfarenhet av svensk skola.

## Genomförande

I det inledande stadiet av forskningen gjordes en pilotstudie som bestod av tre intervjuer med de tre olika yrkeskategorierna som var tilltänkta att delta i vår studie. När dessa pilotintervjuer var gjorda korrigerades en del frågor så de blev tydligare än ursprungsfrågan, innan de sedan var klara för att användas som så kallade skarpa frågor. Denna arbetsgång med pilotstudier menar Bryman (2016) ska ge forskaren möjlighet att avgöra hur lämpliga och hållbara

frågeställningarna är eller om något behöver förbättras. När pilotstudien var klar kontaktade vi skolor för att informera om studiens huvudsyfte och frågade också om det fanns ett intresse av att delta i studien. Ganska omgående blev det positiv respons från de skolor som blivit tillfrågade och kort därefter bokades tider för intervjuer. De som kontaktades på skolorna var specialpedagogerna som i sin tur ställde frågan om deltagande i studien vidare till sina respektive rektorer. Urvalet av pedagoger som intervjuas har gjorts av specialpedagogerna och rektorer. Hur detta urval gjorts är inget som vi som forskare känner till. Underförstått är det pedagoger som känner till verksamheterna väl och som kan ge utförliga och ärliga svar. Intervjuerna har skett på plats på respektive skola, då detta kanske är det mest praktiska då de intervjuades tid tas i anspråk. Båda forskarna var närvarande och deltog vid intervjuerna som skedde på kontor eller i mindre grupprum. Samtliga intervjuer har skett ostört utan något avbrott, vilket var en fördel vid intervjutillfällena. De personer som gjorde längst uttalande vid intervjutillfällena är rektorerna och dessa intervjuer har generellt tagit längre tid i anspråk än med specialpedagoger respektive pedagoger. Intervjuerna har tagit ca 15–30 min/intervju och totalt har 6 intervjuer genomförts. Samtliga intervjuer blev inspelade via diktafon, vilket ger forskarna möjlighet att lyssna på materialet upprepade gånger och då kan även misstolkningar undvikas inför studiens resultat. Bryman (2016) menar att det ska finnas flexibilitet i intervjuerna för att kunna följa upp intressanta svar och vidareutveckla, samt att kunna skriva ner ytterligare som den intervjuade sagt efter att exempelvis diktafonen stängts av.

Det är vi som forskare som själva tagit oss an transkriberingen av intervjumaterialet. Dalen (2015) skriver att vi som forskare själva ska sätta oss in i forskningsmaterialet. Detta har gjorts på olika sätt genom att bearbeta materialet, det har gjorts sammanställningar fråga för fråga som har analyserats utifrån alla respondenternas svar. Vid transkriberingen av materialet valdes att inte skriva ut ord för ord, utan istället gjordes språket mer till ett skriftspråk. Kvale och Brinkmann (2014) kallar detta för meningskoncentrering.

## **Analys och bearbetning**

Första steget blev att fokusera på transkribering av intervjuerna utifrån det insamlade datamaterialet från respondenterna. Transkriberingen av datamaterialet ligger på meningens innehåll, d.v.s. meningskoncentrering, (Kvale och Brinkmann, 2014). Det blev också att fokusera på meningarnas innehåll utifrån yrkeskategorin; rektor-specialpedagog-pedagog. I transkriberingen är det tydligt att respondenternas svar skiljer sig åt utifrån yrkeskategorierna. Som forskare blir det en viktig del att se de tematiserande uttalanden och utlåtanden utifrån

respondenternas synvinkel för att kunna kategorisera eller hitta mönster. Forskare måste kunna ”byta glasögon”.

I andra steget, efter att transkriberingen var färdigställd, gjordes en sammanställning av de olika respondenternas svar utifrån studiens frågeställningar. Denna sammanställning mynnade ut i en så kallad kartläggning utifrån vissa mönster och teman som kan skönjas av respondenternas information. De sex teman som genomsyrades i respondenternas svar presenteras först.

Det går att finna både framgångar och hinder i elevhälsoarbetet. En analys av tematisk karaktär gjordes, något som är en vanlig form av dataanalys i kvalitativa studier (Bryman, 2016). Bryman (2016) beskriver bland annat att ett tema kan ses som en kategori som identifieras av analytikern utifrån datainsamlingen. Teman som ses i resultatet är kopplat till forskningens syfte och forskningsfrågorna. Fokus ligger genom att hitta koder som identifierats i utskrifterna eller anteckningarna med utgångspunkt i de teoretiska ramverken.

I tredje steget blev att även leta efter vad ”vi inte ser” utifrån respondenternas utlåtande och även hitta mönster, salutogena och patogena. Det blev att vi delade in datamaterialet i olika underkategorier; *framgångsfaktorer, delaktighet, samverkan* och *hinder*.

Vi arbetade i mönster och kartläggningar för att skilja de olika kategorierna men upptäckte ganska omgående att de olika mönster och teman flöt in i varandra. Det blev att vi fick lyfta blicken och ställa oss frågan; vad är det vi inte ser? Att bolla fram och tillbaka i det insamlade materialet, revidera och kategorisera är enligt Hjerm, Lindgren och Nilsson, (2014) en mycket viktig del i analysarbetet och kan bidra till att analysen fördjupas. När forskaren utgår från teorier, egna erfarenheter och tidigare forskning för att skapa kodningsschema handlar det om tematisk kodning. Man har alltså då i förväg bestämt sig för vad man letar efter (Hjerm, m.fl., 2014). Detta kan leda till att forskaren missar andra viktiga saker i det insamlade materialet.

I arbetet är det svårt att säga att det använts en strikt metod utan istället har vi sett på olika möjligheter för att skönja resultat med att lyfta framgångsfaktorer i det förebyggande och främjande elevhälsoarbetet.

## **Etiska överväganden**

Etiken kring forskning förhåller sig till hur du som forskare kan skydda materialet, inte röja identiteter och hur materialet framställs.

De intervjuade blev informerade genom ett missivbrev om GDPR (The General Data Protection Regulation) och om hur materialet kommer att förvaras. Samtliga intervjuade

personer är avpersonifierade, vilket innebär att det inte går att spåra vem som sagt vad och var personerna är verksamma. I undersökningarna har det tagits hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav, (Bryman, 2016).

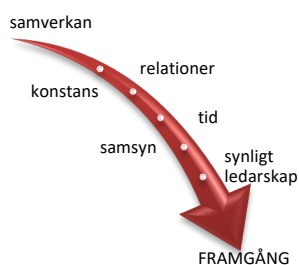
Information om studiens huvudsyfte och dess innebörd har gått ut till rektorerna på skolorna för godkännande. Samtliga personer som blivit intervjuade har dessutom gett sitt tillstånd till studien. De har fått information via ett missivbrev (bilaga 1) samt även muntlig information vid intervjutillfället. Det har klargjorts att samtliga intervjuade personer är avidentifierade och att deras identitet inte ska röjas. De kan närsomhelst utan anledning välja att inte längre delta i studien. Slutligen informerades respondenterna om att intervjuerna spelas in via diktafon men allt insamlat datamaterial gällande studien endast får användas till detta ändamål.



## Resultat

Efter genomförda intervjuer har dessa transkriberats och sammanfattats utifrån de olika yrkesprofessionerna. Studiens belyses utifrån funna framgångsfaktorer som är rubriker och utifrån dessa frågor görs en kort sammanställning med olika citat från intervjuerna med rektorer, specialpedagoger och pedagoger. Därefter görs en analys där studiens resultat tolkas med hjälp av teori och metod.

Resultatet kommer att redovisas baserat på de framgångsfaktorer som framkommer i respondenternas utsagor. Resultaten redovisas med dessa framgångsfaktorer som underrubriker; samverkan, relationer, konstans, tid, samsyn och synligt ledarskap. Figur 4 illustrerar visar vikten av samverkan som en grundbyggsten för att sedan kunna bygga vidare på de andra faktorerna för framgång i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.



Figur 4, Sex framgångsfaktorer, (vår bild, 2020).

### Samverkan

Samarbete mellan skolans alla professioner beskrivs av respondenterna som viktigt för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Men även samarbete med externa aktörer som kan vara involverade kring enskilda elever, exempelvis centrala elevhälsan, socialtjänst, habilitering, BUP (barn- och ungdomspsykiatri) och polis, beskrivs som viktiga. Däremot uppfattas det som att skolpersonal och exempelvis centrala elevhälsan inte ser samma problematik - olika glasögon används och meningarna går isär kring elevens behov och vilka stödinsatser som ska sättas in, vilket kan påverka samverkan negativt. Respondenterna ger uppfattningen att samverkan är A och O för att få till stånd ett bra förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete. Samverkan mellan elev-pedagog-specialpedagog-rector är en viktig grundfaktor, finns ingen samverkan kan det inte heller byggas relationer, konstansen, eller avsättas tid eller få till en gemensam samsyn. Det kan ses som dominobrickor, faller en faller alla.

En specialpedagog lyfter att det är av vikt att ha screeningplan på skolan och att sätta upp tydliga mål och syften med insatserna till eleverna. ”Vi gör mycket för våra elever men det är viktigt att vi får kontinuitet med arbetet och se vikten av det, så att vi inte stannar upp och struntar i det.”

Trygghet och studiero är ett måste för eleverna och att de får det stöd de är berättigade till. ”Vi, specialpedagoger, har mycket fysisk närvaro bland våra elever och pedagogerna på skolan. Sedan ses specialpedagogerna bland annat på EHT-möten, specialpedagogiska möten på skolan, Tiis (Tidigare insatser i samverkan) och på psykologkonsultationer.”

Pedagogerna menar att en framgångsfaktor för god samverkan är att specialpedagogen är ute på möten och lyfter frågor där. Specialpedagogen upplevs oftare finns till hands än rektor, vilket kan vara ett tecken synligt ledarskap. ”Vi uppmärksammar ”problemet” och får hjälp med att identifiera vad för insats som krävs. Tidiga insatser känns som att det ger en bra nytta.”

En rektor berättar att de har olika plattformar exempelvis hälsoråd där eleverna deltar och att alla elever bjuds in till yogan som elevstödsamordnare och kurator håller i.

Det finns däremot olika utvecklingsområden, ”vi pratar inte så mycket om elevhälsa till våra elever, att vi är här för elevernas skull.” Respondenten menar att det finns samverkan men däremot att den kanske inte alltid synliggörs vad elevhälsans uppdrag är till eleverna och vad det är för olika yrkeskategorier med olika uppdrag som ingår i elevhälsan.

På lågstadiet är det inte så vanligt att eleverna söker upp kuratorn men på mellanstadiet ser vi att det sker mer spontant. Det finns en hel del möten då vi bestämmer träffar med kuratorn och då är även ansvarig pedagog med och även specialpedagog om det behövs.

En annan rektor säger;

När jag började på skolan för ett par år sedan kastades alla bollar på rektorn och då var det mycket brandsläckning. Vi har infört ett signalsystem där vi hämtar upp eleverna mycket tidigare. Vad kan pedagogen i klassrummet göra m.m. att vi ser till att olika professioner kommer in tidigare i elevärenden.

Hinder för samverkan menar rektorerna är personalbyten. Kontinuitet behövs och krävs för framgångsrik samverkan.

Vi vill komma till stånd med en kontinuitet med elevhälsans arbete, får vi inte det kan det bli en fara. Framförallt måste vi bli en konstant grupp, elevhälsan och pedagoger, för att lägga upp en plan. Vad vill vi och vart ska vi? Vi måste skapa samsyn på skolan.

Vi måste tänka på vad våra elever mår bra av, kontinuitet, skapa en arbetsplats så att våra pedagoger vill stanna kvar med våra elever. Det har inte varit bra med all personalbyte, det skapar en stor oro hos eleverna, framförallt de som redan har det jobbigt.

Enligt respondenterna bygger en god samverkan på många olika aspekter bland annat att specialpedagoger handleder personalen. Vidare uttrycker respondenterna att specialpedagoger bör exempelvis handleda arbetslagen kring enskilda elever eller kring hela elevgrupper men

också handleda enskilda pedagoger som behöver stöd i sitt bemötande kring enskilda elever eller elevgrupper. Att ibland kunna prata och ventilera sin situation med en specialpedagog kring varför t.ex. undervisningen inte fungerar blir gynnsamt både för den enskilde pedagogen, men också för eleven eller elevgruppen i behov av stöd. Specialpedagoger bör också arbeta nära skolledning och vara aktiva i skolutvecklingen. En skola som jobbar aktivt med sin skolutveckling kring elever i behov av stöd, och utifrån dessa organiserar sig då finns det möjlighet till att högre måluppfyllelse nås. Det som gagnar elever i behov av stöd, kan ofta gagna flera elever.

En del i en skolas utveckling kan vara att medvetet arbeta med samsyn och samverkan kring gemensamma begrepp. Pratas det samma språk på skolan? Elevhälsan kan vara i behov av några gemensamma utbildningsdagar där de skapar förutsättningar för hur de gemensamt utvecklar samarbetet med pedagoger eller annan personal på skolan. Gynnsamt kan också vara att elevhälsan får hålla i och ansvara för vissa utvecklingsdagar med pedagogerna kring viktiga teman kopplat till elever i behov av stöd.

## **Relationer**

Goda relationer framkommer som en viktig framgångsfaktor i det hälsofrämjande och förebyggande arbete, både när det gäller relationer mellan klasskamrater och med pedagoger. Som pedagog behöver du goda relationer mellan elev, vårdnadshavare, kollegor, externa samarbetspartners och skolans ledning.

En specialpedagog säger att det finns ingen ”quick-fix” för elever i behov av stöd. Specialpedagogerna har inte heller färdiga facit och lösningar till hands för pedagogerna, vilket oftast förväntas av pedagogerna. Det är tillsammans som framgångsrika lösningar för den enskilde eleven kan hittas och bli optimala.

Många pedagoger vill ha förändring genast och inte på sikt. Man vill ha en snabb lösning och det fungerar inte riktigt så. Man måste se i det långa loppet, så att det blir bra för eleven. Det kan ibland ta tid innan vi hittar rätt insats.

En specialpedagog säger om framgångsfaktorer: ”Vi har lag-rundorna varje vecka ute i verksamheten, då samlar vi in och lämnar ut information”. Alla i elevhälsan har rastvärdstid och att alla äter pedagogisk måltid med eleverna. Detta kan innebära att det byggs relationer utanför så kallade vanliga undervisningssituationer. Genom att möta elever i olika former exempelvis som specialpedagogen nämner matsalssituationer blir det naturligt relationsbygge till eleven och inte enbart träffar när det är i tuffa situationer.

En annan framgångsfaktor är att specialpedagogerna har avsatt tid för kompetensutveckling med pedagogerna på skolan eller att elevhälsan håller föredrag under kompetensdagarna för skolans personal.

Rektorers synlighet ute i klassrummen och på skolan är relationsbygge till eleverna men även personalen.

En rektor uttrycker, Jag har att många uppdrag, kanske inte ett rektorsuppdrag, som att jag går in och undervisar, när vi inte får ihop det. Men jag vet att det gynnar våra elever, istället för att ta in en okänd vikarie eller ingen vikarie alls.

Detta gynnar elevrelationen mellan rektor och elev och att det synliggörs att rektorn ”bryr sig om eleverna”. Rektor får även en närmare relation till eleverna och skapar en gemenskapskänsla istället för ”rektor-elevkänsla”.

## **Konstans**

Konstans av olika yrkesgrupper är ytterligare en faktor som framkommer som viktig för framgång inom elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete. Det är tydligt i respondenternas utsagor att elevhälsoteamen behöver en stabil grupp av olika professioner som har ett tätt samarbete. Rektorerna menar att det tar tid att bygga upp ett välfungerande elevhälsoarbete.

En uppfattning som kan fås vid intervjutillfällena är bland annat att skolprofessionerna idag har en gynnsam arbetsmarknad vilket kan leda till en ökad personalomsättning och detta påverkar givetvis professionerna som arbetar i elevhälsan. Elevhälsoteam, generellt, har ett behov av en god struktur och välfungerande rutiner för att tydliggöra sitt arbete. Det framkommer tydligt på en av skolorna att det inte finns en konstans i vem som ingår i elevhälsans team, samt att de träffas alltför sällan, enligt respondenten. Bland annat lyfts också att skolsköterska, kurator och skolpsykolog bytt tjänster och gått till andra uppdrag, vilket påverkar skolan och elevhälsan får därmed inte fokus på sitt uppdrag. Det enda som varit konstans är rektor och specialpedagog. Rektorerna kan också uttrycka sig att rollen som rektor är att fördela och leda ansvaret och även ta beslut. Ett synligt ledarskap, till personalen och till eleverna är positivt. ”Jag är mycket ute i verksamheten och försöker att möta barnen där de är. Vi måste ha eleverna med oss som kan ge ringar på vattnet. Ger en positiv förstärkning till våra elever.” ”Vi är här för eleverna och deras kunskapskrav.”

Hinder i att utveckla elevhälsan upplevs av respondenterna kunna vara många personalbyten eller då flera av elevhälsopersonalen arbetar på mer än en skola. ”Elevhälsan har inte varit konstant sedan jag började som rektor på skolan. På många EHT-möten är det bara

jag och specialpedagogen [...] vi måste få konstans för att driva utvecklingen”. Får elevhälsan inte vara konstant leder det till att det blir ett glapp i förståelsen för varandras uppdrag. Som rektor försöker man dock hela tiden bygga och hitta hållbara rutiner, som passar skolan, på grupp- och organisationsnivå. Detta omfattar även att hitta former för det som ska dokumenteras. Är det anpassningar eller ÅP (åtgärdsprogram)? Vad behöver göras och vems uppdrag är det? Det har varit mycket nytt på skolan med bland annat olika riktlinjer och reformer. En rektor uttrycker sig så här: ”Hade inte jag och specialpedagogen krokarm, vet jag inte hur det hade gått!”

Även specialpedagogerna lyfter problematiken med personalbyten som hinder för elevhälsans arbete ”vi har bytt personal under åren och det är inte bra.” Ett annat hinder kan vara att alla i elevhälsan inte är med vid mötena. Ibland händer det att endast ett fåtal av professionerna är närvarande.

## **Tid**

Enligt respondenterna är tid det som behövs för att kunna utföra det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och hitta goda samarbetsformer. Tid ska finnas avsatt för olika möten och mötesformer. Det kan till exempel gälla både enskilda möten med elev/vårdnadshavare, med kollega, mötestid då elevhälsoteam eller arbetslag träffas. Flera av respondenterna har inte arbetat mer än några år på sina arbetsplatser och en del saknar stabilitet i kollegiet med alla professionerna.

Rektorerna anser att behovet kring elever är stort men att tiden är en bristvara, organisatoriskt svårt att få den att räcka till, speciellt för att komma vidare och utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Tiden ska räcka till många saker och rektorer är varje vecka på sina träffar med sin närmsta chef.

Vi måste få tid tillsammans, elevhälsan. Behovet finns, och det är stort. Vi behöver sitta vid det för att det ska kunna utvecklas. Vi träffas varje vecka och har under detta läsår även avsatt totalt 2,5h i veckan. Ännu mer tid hade behövts avsättas men vi har ändå kommit långt, då vi bland annat startat upp våra utedagar, hälsorådet och yoga.

Pedagogerna uttrycker att det är önskvärt att kunna avsätta mer tid eftersom de anser att tid är en framgångsfaktor för att lyckas bättre.

Det hade varit önskvärt med fler diskussioner kollegialt där ibland elevhälsan också deltar för att öka samsyn, elevers problematik mer, mer tid helt enkelt tillsammans. Jag tror att elevhälsan och pedagoger behöver mer tid tillsammans för att utveckla arbetet så att det har blivit mer tydligt i verksamheten. Jag upplever det som att det finns många ärenden som ska behandlas på kort tid. Jag tror också att

klassrumsbesök av elevhälsans personal hade varit bra för eleverna och kanske att de kunnat delta på ett föräldramöte så att föräldrar får ett ansikte på personerna vi eventuell kontakt.

Specialpedagogerna menar att vissa framgångsfaktorer är när de är ute på ”lagrundor” eller arbetslagsträffar varje vecka och träffar pedagogerna, att det blir ett synligt och tydligt ledarskap från specialpedagogens håll. Specialpedagogerna har även bokade handledningsträffar med pedagogerna och elevassistenterna. Fasta mötestider för elevhälsan är ett måste och oftast träffas elevhälsan ca 2,5 timme varje vecka. De lyfter dock att de upplever att tiden inte räcker till. ”Vi behöver mer tid helt enkelt för att utvecklas. Sedan är det bra att vi har ett stabilt elevhälsoteam som träffas varje vecka!”

Specialpedagogerna är mer eller mindre ute i verksamheten hela tiden, de är med eleverna och de är med på lektionerna och handleder assistenterna. De ställer alltid upp vid akuta ärenden då pedagogerna vill ha hjälp. ”Det är inte alltid lätt att få ihop det med tiden. Vi specialpedagoger ”kastats in” i många ärenden och behöver vara med i olika mötesgrupper och möten. Ibland på BUP, socialtjänsten eller ett annat internt möte”.

Pedagogerna ser det som positivt när de får återkoppling i arbetslagen från elevhälsan via specialpedagog eller ibland på andra möten exempelvis tillsammans med vårdnadshavare. De upplever att det finns en hög närvaro av skolledning och specialpedagog. Kurator och skolsköterska finns att tillgå varje vecka och psykologen dyker upp flera gånger i månaden.

Jag vet att alla specialpedagoger, rektorer, elevstödsamordnare, kurator, skolsköterska och psykolog är med på elevhälsomötena. Men vår närmsta specialpedagog gör mycket för oss och är med på många möten. De som arbetar i elevhälsan är med på spåret vad vi tycker på skolan. Däremot centrala elevhälsan, med psykologen, känns som de ibland arbetar i motvind och vill egentligen inte se problemen. Känns inte som vi är på samma världskarta.

Pedagogerna upplever det positivt att få träffa specialpedagogen i olika former varje vecka exempelvis på lagmöten/arbetslagsmöten och att specialpedagogen är synlig i verksamheten eller att som pedagog att det går att komma för att prata och få handledning. ”Det är bra, tycker jag. Men jag hade önskat mer tid. Det känns inte som den alltid räcker till.” ”Jag tycker att skolans specialpedagoger är mycket synliga. Vi får mycket hjälp därifrån. Inte bara till barnen utan även till oss vuxna, med handledning och om hur vi ska kunna jobba”.

## **Samsyn**

Samsyn är ett begrepp som ofta används under intervjuerna. I tolkningen är det när alla som arbetar kring exempelvis samma elev diskuterar och arbetar fram en plan med tydliga mål för hur arbetet ska fortgå för att gagna eleven. Det kan finnas olika professioner involverade och insatser kan göras på olika nivåer, men målet ska ändå vara detsamma för alla involverade.

Hinder i detta arbete anses av respondenterna vara motsatsen, ”det inte talas samma språk bland skolans personal”. Det framkommer i intervjuerna att skolan har behov av att få tillgång till alla elevhälsans samlade kompetenser kontinuerligt för att skapa kontinuitet.

Pedagogerna uttrycker att det är viktigt med specialpedagogiskt stöd, men för vissa elever är det mer att de vill bli ”sedda”, exempelvis gå till en kurator eller bara prata med lärarna. Skolans kurator ger även pedagogerna ett bra stöd och kan snabbt ge insatser till eleverna. Pedagogerna menar att de får hjälp av elevhälsan att rama in problemet och vad för insats som kan vara till hjälp.

En större samsyn eftersträvas för elevhälsan som egentligen börjar i klassrummet, men de olika professionerna har olika sätt att se på det och att det kan se olika ut i alla klassrum. ”Vi skulle behöva mer samsyn kring detta.”

Bland rektorerna visade det sig att de upplever att elevhälsans arbete behöver synliggöras bättre än vad som görs idag. ”Elevhälsan är mer än vad pedagogerna tror och pedagogerna har en roll i det hela som de inte alltid är medvetna om.” Rektor anser att elevhälsan och dess arbete har kommit långt men att de måste bli bättre på att sätta ord på begrepp och vad som menas med dem samtidigt som ribban ska höjas för att elevhälsan ska utvecklas ännu mer. ”Vi kan aldrig stanna upp!”

”Vi har en elevhälsoplan som är känd för alla. Vi försöker hålla den levande. Däremot har inte vårdnadshavarna insyn i denna plan, ännu, då vi först och främst vill få till en hållbar plan.”

Rektorerna menar att mycket handlar om hur samarbetet ser ut och hur de olika professionerna hjälper varandra. Elevhälsan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande, men det arbetet börjar i klassrummet. ”Hur arbetar vi med ledarskapet i klassrummet? Jobbar med input till pedagogerna och hjälper dem att organisera deras arbete, sedan har vi expertisen i våra olika roller som exempelvis specialpedagog och kurator.”

## **Synligt ledarskap**

En specialpedagog säger ”Jag är i verksamheten hela tiden, jag är med eleverna och är med på lektionerna, möten och handleder assistenter”. Medan en annan specialpedagog säger ”Jag har fysisk närvaro bland elever och lärare. Jag finns där hela tiden. Jag tänker på vad jag ger för intryck och kan hjälpa till vidare”. En rektor uttrycker sig ”att vara chef är en sak och vara ledare är en annan [...] jag menar det är viktigt att alla är med på båten, besättningen, och vet vart vi ska”. Respondenterna ger uttryck för hur det synliga ledarskapet kan synas i verksamheten på olika sätt. Det synliga ledarskapet i olika konstellationer är samtliga

respondenter medvetna om och arbetar aktivt för att det ska synas på olika sätt. Pedagogerna menar att i klassrummet är ledarskapet viktigt till eleverna att kunna få dem att driva och vilja gå framåt i kunskapsinhämtningen. Specialpedagogerna lyfter det synliga ledarskapet gentemot elever och pedagoger, om hur ledarskapet kan synas på olika sätt. Det krävs olika ledarskap beroende på vem det är de möter. Rektor uttrycker sig som att skolan är som en båt och att alla på båten måste veta vart den ska styras och att alla måste veta sin uppgift på båten.

## **Sammanfattande analys**

Syftet med studien är att lyfta framgångsfaktorer som gynnar det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet. Sammanlagt är det sex faktorer som genomsyrade resultatet för ett lyckat och framgångsrikt elevhälsoarbete: samverkan, relationer, konstans, tid, samsyn, och synligt ledarskap.

Med den nya skollagen (2010:800) blev det tydligt att varje skola ska ha ett eget elevhälsoteam. En vinnande faktor för en framgångsfaktor är bland annat vikten av tid till ett utvecklande elevhälsoarbete. Respondenterna lyfter vikten av tid oavsett vad det gäller; tid till eleverna, möten, tid för samverkan osv. Tidsbehovet framhålls som en väg till framgång utifrån genomförd forskning (Guvå m.fl., 2011; Möllås m.fl., 2017). Däremot visar det sig av resultatet samt tidigare forskning att få till med tillräckligt med tid inte alltid är lätt. I studien kan det konstateras att tid är en bristvara men att det kan finnas olika orsaker till denna bristvara. Det är bland annat många olika möten de olika rektorerna och specialpedagogerna medverkar vid. Möjligtvis finns behov av att strukturera upp tiden på annat sätt för att prioritera annorlunda och effektivisera arbetet. Det går troligtvis att skapa bättre mötesstrukturer och stödja den enskilde i prioriteringar av sin tid. Det är en ledningsfråga som bör hanteras på organisationsnivå så alla inblandade får bästa möjliga förutsättningar för sitt arbete. Samtliga respondenter lyfter att tiden inte räcker till. Känslan hos pedagogerna är att de lämnas till att undervisa eleverna, men inte får tillräckligt med stöd av elevhälsans professioner, då bristen av tid kan saknas. Super m.fl. (2015) skriver att upplevelsen av KASAM i ett tidigt stadium gör att du som människa klarar av stressfaktorer bättre. Genom att stärka KASAM-känslan i alla led är det viktigt att allas röster blir hörda från elev, personal till rektor, att de känner en gemensam känsla av att de gör arbetet tillsammans och utvecklas tillsammans.

Pedagogerna uttrycker att de uppfattar att skolan och exempelvis centrala elevhälsan inte är på "samma världskarta" och att synen på eleven och individen inte lyfts till samma nivåer. Det kan ses som om att synsättet och samverkan brister och måste arbetas på för att bli bättre.



Gustafsson m.fl. (2010) menar att det är viktigt att eleverna ges förutsättningar för att lyckas i de tidiga skolåren och att de specialpedagogiska insatserna blir en naturlig del av undervisningen. För att lyckas med detta krävs ett gemensamt synsätt och samverkan från alla skolans professioner i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Rektor-specialpedagog-pedagog måste verkställa deras samsyn och samverkan för goda undervisningsmöjligheter. De måste prata igenom hur de ser på samverkan och samsyn och vad orden betyder för dem, vilket även Wiliam (2013) visar i sin forskning. Guvå (2010), Hylander (2011) och Hylander och Guvå (2017) menar i sin studie att samverkan med andra instanser såsom BUP (barn- och ungdomspsykiatri) och socialstyrelsen är en viktig del av elevens lärande och utveckling. Genom att de olika aktörerna kan samverka och samarbeta, inte enbart inom skolan som en ö, blir det salutogena och systemteoretiska synsättet ännu klarare och också kring vem som gör vad. Det bidrar till att pedagogerna känner delaktighet i elevhälsoarbetet och som Gustafsson (2009) skriver, elevhälsan börjar i klassrummet!

Rektorerna uttrycker att många personalbyten påverkar skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete och framförallt eleverna. Skolorna arbetar för att vara en attraktiv arbetsplats och att det arbetas för att pedagogerna ska vilja stanna kvar på skolan. Får inte skolorna till stånd detta brister relationerna mellan rektor-specialpedagog-pedagog-elev då kontinuitet saknas. Varje gång någon slutar inom elevhälsan får skolan börja om igen för att bygga relationer, skapa samsyn osv. De som drabbas hårdast i denna föränderliga värld är eleverna och relationsbygget till dem. Resultatet med goda relationer till eleverna är att skapa ett lärande som bygger på det relationella vilket även Juul och Jensen (2009) och Wiliam (2013) forskningar visar hur viktigt det är att jobba på det relationella lärandet. Då skapas också en förståelse för relationerna internt och externt och då kommer vi långt i vår egen lärprocess. Genom dessa aspekter kan även Antonovskys KASAM och systemteorin stärkas. Systemteorin genom att det är cirkulärt och inte linjärt, ett öppet system som hela tiden är i förändring men även genom KASAM att det skapar meningsfullhet och hanterbarhet, (Svedberg, 2016). Empirin i studien visar, underförstått, att pedagoger, specialpedagoger och rektorer inte alltid talar samma språk eller i klagörande text. En specialpedagog uttrycker sig att det inte är en ”quick-fix” utan lösningen måste ses ur många olika synvinklar och aspekter, inte enbart hos individen. Känslan är att specialpedagoger och rektorer ser till helheten; individ-, grupp-, och organisationsnivå, vilket inte pedagogerna gör. Pedagogerna ser oftast till eleven och individen och sällan till helheten. Uppfattningen är att pedagogerna inte har insyn i systemteorin och hur den fungerar, att se till helheter på individ-, grupp-, och organisationsnivå.

Respondenterna i intervjun lyfter aspekten av konstans. Den ena av rektorerna beskriver det som när det brister i konstans är det viktigt att rektor och specialpedagog ”krokar arm”, Finns inte konstans blir utveckling svårare, men det går att upprätthålla verksamheten utifrån dessa två samarbetspartners, medan det samtidigt byggs upp strategier för hur arbetets grund och fortsättning ska se ut. När konstans och variation skapat balans kommer arbetet att fortskrida och utveckling ske. Det behövs helt enkelt **konstans** och **variation**. Öquist (2008) nämner att det systemteoretiska tänket bygger bland annat på variation och konstans. Utan dessa två delar kommer vi inte vidare och utvecklas. Det är viktigt att det sker en konstans och variation på skolorna för utvecklingsarbetet ska fortskrida och utvecklas men när respondenterna uttrycker att det ofta är personalbyten, kan det ses som att det blir enbart variation och ingen konstans. Kanske är det så att utvecklingsarbetet börjar om på nytt ganska frekvent men får sällan kontinuitet.

Det synliga ledarskapet genomsyras i de olika möteskonstellationerna där pedagog och specialpedagog medverkar. En pedagog menar att specialpedagogen hjälper dem mycket och ställer upp för eleven och för pedagogerna. Specialpedagogen stöttar med sin expertis genom att t.ex. föra dialoger, utföra screeningplaner och ge handledning. Det lyfts även pedagogens synliga ledarskap i klassrummet och att det gäller att vara expertis på sitt pedagogiska utövande i klassrummet tillsammans med eleverna. Det synliga ledarskapet finns med hela tiden i alla olika former, bland annat ledarskapet i klassrummet, specialpedagogens roll till kollegor och elever och även rektorns roll i kommunikationen till medarbetarna. En rektor lyfter det synliga ledarskapet som om skolan är en båt med olika roller. Alla behöver veta sin roll på båten för att hjälpa till att driva den framåt mot målet. Drar många pedagoger, specialpedagoger, rektorer på olika håll kan det leda till att båten står still och då blir det kanske inte den utveckling som är önskvärd.

Vad gäller hinder i användandet av orden *förebygga och hälsofrämjande* visade gå stick i stäv med varandra av informationen från respondenterna. Rektorer och specialpedagoger använder sig utav begreppen och tycker sig ha en klar bild över vad de innebär, medan pedagogerna inte alls eller i väldigt liten utsträckning använder sig av dem och inte heller alltid ser vad som är förebyggande och hälsofrämjande aspekter. Det går inte att generalisera att detta är ett givet svar som gäller alla svenska skolor, däremot visade det sig att detta var ett hinder, att det inte sätts ord på saker och ting, vad som är förebyggande och vad som är hälsofrämjande. Det som framkom var ungefär lika på de undersökta skolorna. Genom att inte använda samma ord och begrepp brister det systemteoretiska tänket. Det kan vara så att rektorer och specialpedagogerna tänker mer på helheten men glömmer kanske bort kommunikationen eller

att se till att alla förstår ordens innebörd. Eller så är det kanske en självklarhet för rektorena och specialpedagogerna att de glömmar bort att pedagogerna har lite eller ingen kunskap alls gällande det systemteoretiska tänket. Kanske är det att pedagoger inte har fått någon utbildning inom systemteori, eller kanske ser de för mycket till individen och att problematiken ligger där eller kanske att det borde handledas för att få kunskap om systemteorin. Inom systemteorin ligger tyngden på relationer, processer och strukturer som finns i olika grupper och deras förhållande till omringande organisationer (Svedberg, 2016). En annan iakttagelse att beakta är KASAM genom att lyfta in Antonovskys tre element; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Pedagogernas fokus ligger mycket på undervisningens innehåll och deras synliga ledarskap till eleverna medan rektorers och specialpedagogers fokus ligger på att se till helheten vilken kan leda till att KASAM-känslan försvinner. Självklart måste beslut fattas och det går kanske inte alltid att vara inlyssnande i allt. Däremot borde det finnas en större förståelse att kunna diskutera ord och begrepp på ett högre plan vid exempelvis möteskonstellationer och kompetensdagar.

Sammantaget kring vad som framkommit i tidigare forskning samt via intervjuerna är att ett framgångsrikt arbete byggs genom; tid, samsyn, samarbete, relationer, synligt ledarskap och konstans. Partanen (2019) menar att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är som broar som kan kopplas till varandra. Samverkan mellan olika kompetenser måste komma till stånd för att få till ett bra arbete som riktas framåt. Vilket även går att koppla till Juul och Jensen (2009), Timperley (2013), Wiliam (2013) och Hattie (2012) att genom ett gott elevhälsoarbete bygger på ett relationellt lärande med goda arbetsformer i klassrummen och med pedagoger och en ledning som är flexibla och vågar utmanas i sitt dagliga arbete för elevernas skull, där skapas framgångar. Även Antonovskys (1987) KASAM-synsätt och Öquist (2018) och Svedberg (2016) ser vikten av att vara en cirkulär utvecklande verksamhet av det förebyggande och främjande istället för det linjära lärandet. Konstans har kanske aldrig tidigare varit så viktig som nu för att skapa en trygghet åt eleverna.

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Syftet med detta arbete har varit att belysa framgångsfaktorer i elevhälsans främjande och förebyggande arbete. Studien har haft fokus på hur broar byggs mellan ledning, specialpedagoger, pedagoger och elever för att hitta dessa framgångsrika faktorer. Broar byggs ofta genom samsyn, samarbete och trygga relationer samt genom en tydlig struktur som är känd för alla som arbetar så att det finns en kunskap om ”vem som gör vad”.

I resultatet framkommer det att specialpedagoger och rektorer redan till viss del har byggt broar gällande det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och detta förekommer även med övriga i elevhälsoteamen. Detta kan bero på att specialpedagogen och rektorn arbetar nära varandra på organisationsnivå och att båda oftast ingår i skolans ledningsgrupp. De har tillsammans med elevhälsoteamet återkommande möten där de diskuterar hälsofrämjande och förebyggande arbete utifrån sina professioner och kan därmed utveckla en samverkan och samsyn utifrån det. Dessa professioner upplevs tala samma språk kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Tillsammans skapar de ett forum med möjlighet till trygga relationer utifrån sina professioner i det lilla sammanhanget.

Involverade i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är alla på ett eller annat sätt men det behöver byggas mellan individ-, grupp- och organisationsnivå för att arbetet ska ske utifrån en gemensam strategi. Samtliga som arbetar i skolan har enligt läroplanen för grundskola, förskoleklass och fritidshem i sitt uppdrag riktlinjer att följa gällande bland annat skolans värdegrund och uppdrag samt övergripande mål och riktlinjer (Skolverket, 2019). Det bör planeras mötestider mellan både arbetslag och enskilda individer på organisationsnivå. På denna nivå skapas förutsättningarna för att all personal ska kunna samarbeta och bygga upp en samsyn. Tid är ett återkommande ämne från respondenterna och det uttrycks ”mer tid för att det ska kunna utvecklas ännu mer” och ”Tiden! Vi skjuter inte på det och måste låta det ta tid. Behovet finns och behovet finns att sitta vid det för att det ska kunna utvecklas”. Att det är svårt att få tiden att räcka till för det förebyggande elevhälsoarbetet har visat sig även i tidigare forskning (Guvå m.fl., 2011; Möllås m.fl., 2017). Sen kommer detta arbete i sin tur att ta tid för att det ska byggas goda relationer som öppnar upp för ett gott och tillitsfullt samarbete oavsett personalkategori. Alla yrkeskategorier i skolan behöver göra insatser utifrån sina professioner för eleverna i både det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Rektorns roll i detta arbete kan upplevas komplext, då rektorer är ytterst ansvariga för skolans hela verksamhet. Hur ska rektor kunna få överblick och kunna fånga upp

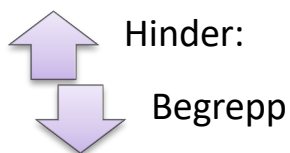
varje individuellt elevärende utan att någon faller mellan stolarna? Uppdraget kan verka komplext även om det finns möjlighet att delegera vissa delar till andra professioner. Rektor har alltid det övergripande ansvaret enligt skollagen (2010:800). Specialpedagogen har här en viktig roll eftersom det upplevs att denna ofta är mer tillgänglig ute i verksamheten än rektor och lättare kan stötta personal på vägen genom ett synligt ledarskap. Partanen (2019) menar att det är viktigt att all personal involveras och att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet dagligen genomsyrar hela verksamheten. Brobygget behöver sättas genom tydligt ledarskap och även till att avsätta tid samt sätta upp rimliga mål inom de olika yrkeskategorierna tillika verksamhetens mål. Brobygget måste få ta tid för att bli stabilt i sitt förhållningssätt, och som med så mycket annat, är det inte en kortsiktig lösning som ska komma till stånd utan en långsiktig plan. Detta lyfter även pedagogerna i Hylanders (2011) tidigare forskning då de vill att det ska finnas ett långsiktigt och kontinuerligt samarbete med elevhälsan för att skapa trygghet och förtroende mellan yrkeskategorierna. På gruppnivå kan mycket arbete göras i arbetslagen där strategier och samarbete görs upp och det kollegiala samarbetet kan utveckla lärandet både på individ och gruppnivå och eventuellt både för elever och pedagoger. Det är inte bara i elevens lärande som man bör få upp ögonen för att kunna utveckla utan även hur pedagoger/skolpersonal kan behöva förändra och utveckla sitt bemötande och sin undervisning. Om pedagogerna kan få använda sin beprövade erfarenhet tillsammans med kollegor kan de utveckla elevernas lärmiljö utifrån deras individuella förutsättningar på bästa sätt. Lindqvists (2017) forskning visar också att skolor som ligger väl framme i utvecklandet av tillgängliga lärmiljöer har mindre behov av extra anpassningar. Detta är återigen en fråga om samarbete mellan professioner och elever för att kunna utveckla undervisningen på gruppnivå så att de extra anpassningarna blir mer generella i klassrummet och inte hamnar på individnivå. Genom en tillgänglig lärmiljö stärks KASAM-känslan och det blir lättare att hitta en gemensam känsla av att alla arbetar och utvecklas tillsammans. I ett önskescenario gäller denna känsla från rektor till elev och involverar alla i verksamheten.

Tidsbegreppet är något som lyfts av alla tre yrkeskategorier. Det uttrycks att det har avsatts mer tid än tidigare till möten mellan pedagoger och specialpedagoger och även elevhälsans mötestid har utökats, men ändå anser de att tiden inte räcker till. Det är kan tolkas som märkligt att den utökade tiden inte verkar ha fått genomslagskraft. Kan det vara ett tecken på ineffektivitet eller brist på struktur? Det är kanske inte bara tid som är nyckeln utan hur den används och till vad. ”Känns som det behövs mer tid! Andra saker blir ibland prioriterade och då kanske tiden inte alltid räcker till”. Kanske kan det vara så att det behövs en tydligare struktur och en agenda inför möten för att skapa bättre förutsättningar. Det kan behövas skickas ut en

dagordning, så respektive deltagare ges möjlighet till förberedelse. Struktur kan vara en viktig ingrediens, så att det inte sker felprioriteringar och tid läggs på onödiga diskussioner som kan lösas vid annat tillfälle. Ledningen bör skapa rutiner för att få till utvecklande förändringar så att tiden disponeras väl. Det finns ett behov och en sådan önskan från de involverade professionerna. I enlighet med denna studie visar även Guvå m.fl. (2011), Möllås m.fl., (2017) att tidsbehovet är en väg till framgång utifrån genomförd forskning.

En framgångsfaktor för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är att utveckla det gemensamma arbetet och skapa en gemensam förståelse för varandras arbete och samsyn utifrån de olika professionerna. Enligt skollagen (2010:800) ska det finnas tillgång till olika kompetenser inom elevhälsan, men i vilken omfattning? Elevhälsoteamen samlas på skolan kanske under två timmar varje vecka, medan pedagogerna och eleverna finns på plats dagligen fem dagar i veckan. Detta kan tolkas som att det finns professioner i elevhälsoteamet att tillgå men i begränsad utsträckning och då bör det väl vara extremt viktigt att pedagoger, specialpedagoger och rektorer talar samma språk för att få verksamheten att arbeta mot samma mål? Tillsammans är dessa grundbulten i det dagliga arbetet och resten av EHT kan ses som extra smörjmedel vid behov.

### Hinder – begrepp



Figur 5, Ett hinder som belyses i studien, (vår bild, 2020).

Ett genomsyrande hinder som uttrycks i resultatet är att de olika professionerna har olika syn på vad som är förebyggande och hälsofrämjande. En rektor uttrycker sig ”Alla vi i elevhälsan använder orden *förebyggande* och *hälsofrämjande* och min uppfattning är att vi har samma samsyn och förståelse för vad begreppen betyder”. Medan pedagogerna uttrycker följande ”Nej, det är inte ofta jag hör eller använder orden förebyggande eller hälsofrämjande [...] fast det är kanske mycket som är förebyggande och hälsofrämjande, så har jag aldrig tänkt på det tidigare”. Under intervjutillfället ser pedagogen att det är mer som arbetas förebyggande och hälsofrämjande, men att det inte sätts ord på det. Tydligheten med vad begreppen förebyggande och hälsofrämjande innebär brister från rektorsnivå till pedagognivå.

Elevhälsans arbete ska enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) utgå från de tre nivåerna organisations-, grupp- och individnivå för att få ett helhetsperspektiv och då behöver elevhälsans olika professioner bidra genom att alla deras kompetenser nyttjas på bästa sätt. Det behövs även byggas relationer mellan de olika professionerna på en skola om de ska kunna samarbeta och skapa de bästa förutsättningarna för eleverna, exempelvis genom gemensamma utvecklingsdagar kring elever i behov av särskilt stöd, kollegiala diskussioner kring undervisning, diskussioner kring möjligheter och svårigheter att möta elever i behov av stöd. Diskussioner och uppföljningar av pågående insatser är ett måste för att alla ska vara involverade och arbeta mot samma mål. Elevhälsans kompetenser bör fungera som bollplank och stöd för övrig personal. Även de vuxna behöver trygga relationer för att be om råd och stöd för att kunna utveckla sin undervisning och det värdegrundsarbete som dagligen bedrivs i skolan. Därför är ett synligt ledarskap önskvärt ute i verksamheten. Detta kan kopplas till Lindqvist (2007), Juul och Jensen (2009) och Wiliam (2013) som i sina forskningsresultat sett att pedagoger önskar ett långsiktigt och kontinuerligt samarbete med elevhälsan för att skapa trygghet och förtroende för varandra. Utifrån detta ser vi behovet av konstans i personalgrupperna både gällande pedagoger och elevhälsoteam. Idag pågår en rörlighet, genom byte av arbetsplats, inom flera professioner som i längden inte anses gynnsam för utvecklingen av arbete som bygger på stabilitet och struktur för att klara nya utmaningar i vardagen samt att skapa en god struktur och konstans för eleverna.

Skolverket (2019) har i läroplanen framskrivet i de två första kapitlen en tydlig uppdelning vad som gäller för all personal i skolans verksamhet, vad som är ålagt läraren och vad som rektors ansvar. Det är också viktigt att hitta sätt att samverka så att alla i verksamheten känner sig trygga när det finns behov av att samarbeta med externa instanser, exempelvis BUP, habilitering och socialtjänsten.

Det kan upplevas att skolans "egna" elevhälsoteam har en större kunskap om eleverna på skolan och är insatt i ärenden på ett annat vis än centrala elevhälsan. En av respondenterna uttrycker "centrala elevhälsan känns som de ibland arbetar i motvind och egentligen inte vill se problemen". Detta kan förklaras utifrån ett systemteoretiskt perspektiv då den centrala elevhälsan inte har ett helhetsgrepp över skolans verksamhet. Deras uppdrag gör att de kommer in på konsultbasis i enskilda ärenden, endast på individ eller gruppnivå. Den centrala elevhälsan har inte inblick i den enskilda skolans inre arbete. Utifrån det sätt som centrala elevhälsan arbetar har de inte inblick i skolans inre arbete och organisation vilket inte ger dem rätt förutsättningar att delta i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som skolan arbetar utifrån utan detta sker utifrån deras professioner i relation till deras uppdrag.

En annan framgångsfaktor är pedagogernas relationer till eleven. Elevens möjligheter att lyckas kan vara beroende av en god relation till pedagogen för att få rätt förutsättningar och pedagogen är i viss mån också beroende av relationen till eleven för att hitta rätt undervisningsform. Tryggved, Backlund och Elofsson (2013) menar att elevens relation till pedagogen påverkas av elevens hemförhållande, är det trygga och stabila hemförhållande har eleven större förtroende för pedagogerna i skolan. Däremot, hur löses situationen om det saknas tillit och goda relationer mellan pedagog och elev? Då är det önskvärt att båda har andra goda relationer som kan vara behjälpliga exempelvis specialpedagog, elevassistent eller kollegor. Som pedagog kan det bli en smärtsam upplevelse om man misslyckas med att möta en elev och hur hanterar man detta som pedagog? Finns det en förståelse för relationen och hur kan stöd ges för att utveckla denna? Relationen i skolan till eleverna är den vuxnas ansvar (Partanen 2019). Pedagogerna är många gånger bron mellan elever och elevhälsoteam eftersom det är de som bygger relationer och oftast är de som skapat trygga relationer till eleven. Hattie (2012) och Juul och Jensen (2009) lyfter vikten av samspelet mellan elev och lärare för att läraren ska få en uppfattning om elevens kunskapsnivå. Utifrån pedagogens relation och kunskap om eleven kan sedan nya broar byggas vidare i organisationen till arbetslag, specialpedagog, elevhälsan och ledning beroende på ärendens karaktär. I sammanhanget kan dock beaktas att pedagogen blir den som avgör vad som ska lyftas vidare till andra instanser och att det kan bli skillnad i hantering beroende på pedagogens kompetens och möjlighet att hantera och utveckla situationen själv kring elevens lärande eller lärmiljö för ökad måluppfyllelse. Hur blir elevens möjligheter till utveckling och måluppfyllelse om pedagogen inte har tillräckligt med kompetens eller har rätt förutsättningar att utföra sitt arbete? Vem ska då fånga upp och säkerställa detta? Det bör då vara en fördel med en organisation där rektorn finns ute i verksamheten och är en tydlig ledare och ger feedback och utvecklar undervisningen tillsammans med pedagogerna. Elevhälsans professioner bör vara välkända ute i verksamheten för att kunna säkerställa och bidra till att eleverna ges rätt förutsättningar. Specialpedagogerna är i princip den enda professionen som pedagogerna upplever alltid finns kontinuerligt ute i verksamheten och som de har lätt att konsultera vid behov. I vissa fall finns kurator och elevstödsamordnare nämnda som samarbetspartners för pedagogerna kring det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Specialpedagogerna kan ofta vara behjälpliga ute i verksamheterna med att göra kartläggningar och diskutera och stödja pedagogerna genom samtal och handledning. Guvå och Hylander (2011) skriver att det är viktigt att skolpsykologer och kuratorer kan stödja eleverna för att minska elevproblematiken i skolan. Kan samarbetet ökas ytterligare mellan elevhälsa och pedagoger så kommer det förebyggande och hälsofrämjande



arbetet också utvecklas. Med gemensamma insatser ur ett systemteoretiskt perspektiv där elevens mående är i fokus kan denna samverkan påverka både den enskilde individen och gruppen på sikt och hela organisationen. En tanke att bära med sig är att det är i möten med varandra vi lär av varandra och utifrån det kan vi bygga på lärandet när det är förankrat i elevernas hälsa och kan ses som en förebyggande aspekt (Juul och Jensen, 2009).

## **Specialpedagogiska implikationer**

Elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete känns som en självklarhet i specialpedagogens uppdrag. Vilka vinnande koncept inom elevhälsoarbetets förebyggande och hälsofrämjande faktorer kan skönjas med fokus på skollagen? Hur kan elevhälsan utvecklas med fokus på det salutogena med hjälp av den systemteoretiska teorin? Specialpedagogens roll är bland annat att se helheten till den enskilde individen och inte fokusera på det patogena.

Specialpedagogens roll inom det hälsofrämjande och förebyggande arbete två funktioner: vara synlig i verksamheten men även var expertis inom de specialpedagogiska infallsvinklarna i elevhälsoarbetet och teamet.

Studiens resultat visar att det krävs en viss ansträngning och prioritering för att få till stånd med ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete, från pedagog till rektor. Prioritering i vad som är viktigt för att gynna elevernas bästa. Likaså kan uppfattningen om vad som är förebyggande och hälsofrämjande stundtals skiljer sig åt bland personalen. Det är en konst att sätta ord på vad som är förebyggande och hälsofrämjande och det framkommer i resultatet och skiljer sig åt. Detta kan leda till att vi talar olika språk men menar samma sak eller kanske att vi inte alltid ser ringarna på vattnet som leder till något gott och förebyggande. Skolverket (2012) menar på att en god samverkan mellan elevhälsan och pedagoger är en viktig del i det utvecklande arbetet. Vi ser vinsten med att alla samverkar och har samma referensram när det gäller begrepp som förebyggande och hälsofrämjande arbete. I dagens skola är det stor rörlighet i pedagoggrupper, elevhälsa och ledningsgrupper och hur kan detta förändras för att öka förutsättningarna för kontinuitet och stabilitet? Stabilitet och kontinuitet är viktiga aspekter för att möjliggöra samverkan och samsyn mellan alla personalkategorier i skolans verksamhet som ska arbeta för elevens bästa.

Slutligen vad samtliga forskare, som lyfts under tidigare forskning, visar är att goda relationer är en förutsättning för att lyckas. Det gäller att bibehålla lugnet och skapa struktur,

ta ett steg i tagen och låta saker ske i rätt ordning och samtidigt veta att utveckling tar tid. Tillsammans lyckas vi!

## **Metoddiskussion**

Utifrån studiens syfte och frågeställningar fastnade vi för den systemteoretiska teorin tillsammans med det salutogena synsättet, KASAM. Inledningsvis funderade vi på att använda oss av enkät, men beslutade oss för semistrukturerade intervjuer i en kvalitativ studie för att kunna få fördjupade svar från respondenterna, på våra frågeställningar.

Under studiens gång föll även tankarna på en fenomenologisk ansats, dock valdes aldrig detta i denna studie, då det blev en självklarhet utifrån intervjufrågorna och respondenternas svar att de systemteoretiska teorierna blev genomsyrande i svaren.

Genom de semistrukturerade intervjuerna som genomfördes, fanns möjligheten till att ställa följdfrågor för ett större djup i intervjuerna samt att intervjuerna spelades in via diktafon. Denna kvalitativa metod har lett till att vi fått svar på de frågeställningar som ställs i studien.

För att genomföra studien kontaktades några skolor och fick omgående respons från två skolor, att intresse fanns för att delta i studien. Vi tolkar det som det var ett undersökningsområde som intresserade både ledning, elevhälsa och personal. En pilotstudie genomfördes innan de aktuella intervjuerna genomfördes. Pilotstudien ledde till att en del frågor ändrades för att skapa en större tydlighet kopplat till studiens frågeställningar. Till intervjufrågorna fanns även en enkät om lite bakgrundsfrågor till respondenten, dessa frågor var till hjälp i sammanställningen av resultatet. Studien genomfördes på två olika F-6 skolor och ett urval genom att se rektor, specialpedagog och pedagog och deras syn på sin egen elevhälsa samt deras broar mellan deras yrkesroller. Det innebär att studiens resultat inte kan generaliseras utan detta är vad som framkommit, genom respondenternas svar på de två undersökta skolorna.

Under intervjuerna blev det en del aha-upplevelser, framförallt för rektorerna om vikten av att ytterligare tydliggöra sitt elevhälsoarbete på respektive skola. Dessa aha-upplevelser är något som gått att ta fasta på då intervjuerna spelades in och möjligheten till att lyssna om och verkligen lyssna in vad respondenten säger. Dalen (2015) och Bryman (2016) ger rekommendationerna om att intervjuer ska spelas in, vilket gagnat arbetet. Genom att spela in intervjuerna gavs det större möjlighet att lyssna på respondenterna och ställa följdfrågor och sedan fanns möjligheten att lyssna på datainsamlingen flera gånger. Det hade också varit intressant att fortsätta vår forskning genom att intervjua elever och vårdnadshavare om deras upplevelser av skolans elevhälsoarbete. Ett annat spår kunde vara att lyfta in övriga

yrkeskategorier ifrån elevhälsan för att få en mer heltäckande bild eftersom det ingår fler professioner i elevhälsan än de som varit delaktiga i denna studie. Det hade även varit intressant att intervjua ännu fler än vad som gjorts till denna studie för att få en ännu större svarsbredd på frågorna. Dessutom hade det varit av intresse att kunna skugga elevhälsoteamen för att få en större bredd i studien, dock fanns det inget utrymme i denna studie att utföra detta.

Om metodvalet skulle gjorts om hade det blivit intervjuer igen, men kanske med fokus på det fenomenologiska ansatserna istället för det systemteoretiska för att få en annan synvinkel på studien. Med en fenomenologisk ansats hade fokus mera legat på respondenternas upplevelser och forskarnas egna erfarenheter och upplevelser fått läggas åt sidan.

### **Förslag på fortsatt forskning**

Det hade varit av stort intresse att kunna följa ett elevhälsoteam på en skola under en längre tid för att få en större helhet av det förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbetet. Detta för att se hur teori och praktik kan följa varandra hand i hand. Likaså hade det varit av intresse att djupare gå in på hur respondenterna i större utsträckning ser på elevhälsans arbete.

De viktigaste aktörerna i skolan är givetvis eleverna och de får inte lov att glömmas bort och av den anledningen hade det varit med stort intresse att undersöka hur eleven ser på sitt lärande utifrån ett hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete. Många gånger glöms eleven bort, men elevens röst måste bli hörd. Fortsatt forskning med en djupare bredd genom lyfta in eleven i en fortsatt forskningsstudie och eventuellt även vårdnadshavares upplevelser. Hur ges de möjlighet att påverka och vara delaktiga i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?

## Referenser

- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan – resurser, organisering och praktik*. Stockholms Universitet.  
<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:196991/FULLTEXT01.pdf>
- Bryman, A. (2016). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB
- Dalen, M. (2015). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Dweck, C S (2015). *Mindset: du blir vad du tänker*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gustafsson, J., Allodi Westling, M., Åkerman, A., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., & Ogden, T. (2010). *School, learning and mental health: A systematic review*. Stockholms universitet, Samhällsvetenskapliga fakulteten, Specialpedagogiska institutionen: Kungl. Vetenskapsakademien.
- Gustafsson, L. H. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Guvå, G. (2010). *Och de tre skola bliva ett. Om elevhälsans tre spår*. (FOG-rapport nr 67). Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet.
- Guvå, G. & Hylander, I. (2012). *Diverse Perspectives on Pupil Health among Professionals in School-Based Multi-Professional Teams*. *School Psychology International*, 33(2), 135-150. doi: 10.1177/0143034311415900
- Hattie, J (2012) *Synligt lärande för lärare*. Natur & Kultur.
- Hjerm, M., Lindgren, S. & Nilsson, M. (2014). *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys*. (2., [utök. och uppdaterade] uppl.) Malmö: Gleerups.

- Hylander, I. (2011). *Elevhälsans professioner egna och andras föreställningar* (FOG-rapport nr 2011:70). Linköpings universitet: Institutionen för Beteendevetenskap och lärande. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:765588/FULLTEXT01.pdf>
- Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande: om professionellt samarbete i retorik och praktik*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur AB.
- Juul, J. & Jensen, H. (2009) *Relationskompetens i pedagogernas värld*. Liber AB.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindqvist, G. (2007). *Arbetslaget som resurs?* Högskolan Dalarna.
- Lindqvist, M. (2017). *Elevhälsoarbete för specialpedagoger: en handbok*. (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur AB
- Möllås, G., Gustafson, K., Klang, N. & Göransson, K. (2017). *Specialpedagogers/speciallärares arbete i den dagliga skolpraktiken: En analys av sex fallstudier* (Forskningsrapport. Karlstad University Studies, 2017:27). Karlstad: Karlstads universitet. <http://kau.divaportal.org/smash/get/diva2:1094812/FULLTEXT02.pdf>
- Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Östersund: Skolutvecklarna Sverige.
- Partanen, P. (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. [Stockholm]: Skolverket.
- Pietarinen, J., Soini, T. & Pyhältö, K. (2014) *Students' emotional and cognitive engagement as the determinants of well-being and achievement in school*. International Journal of Education Research <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2014.05.001>
- Runström Nilsson, P. (2017). *Elevhälsa: samverka, förebygga, bygga*. (Första upplagan). Malmö: Gleerups.

Regeringskansliet (2012). *En god start – en ESO-rapport om tidigt stöd i skolan*.

Selghed, B. (2006). *Betygen i skolan: kunskapssyn, bedömningsprinciper och lärarpraxis*. Stockholm: Liber.

Skolverket (2009). *Vad påverkar resultaten i svenska grundskola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer*.

Skolverket (2012) *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*.

SPSM (Specialpedagogiska skolmyndigheten). (2019). *Vad innefattas i begreppet lärmiljö?* Hämtad 2020-05-06 från <https://www.spsm.se/stod/fraga-en-radgivare/fragor-och-svar/fragor-och-svar/vad-innefattas-i-begreppet-larmiljo/>

SPSM (Specialpedagogiska skolmyndigheten). (2019). *Att främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande*. Hämtat 2020-02-29 från <https://www.spsm.se/stod/elevhalsa/arbeta-forebyggande-och-halsoframjande/>

Statens författarsamling (SFS 2007:638) Hämtad 2020-04-15 <http://rkrattsdb.gov.se/SFSdoc/07/070638.PDF>

Statens offentliga utredningar 2000:19 (SOU 2000:19) Hämtad 2020-04-13 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/sou-2000-19-\\_GOB319](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/statens-offentliga-utredningar/sou-2000-19-_GOB319)

Stukat, S. (2014) *Att skriva examensarbete inom utbildningsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Super, S., Wagemakers, M. A. E., Picavet, H. S. J., Verkooijen, K. T., & Koelen M. A. (2015). *Strengthening sense of coherence: opportunities for theory building in health promotion*. Health Promotion International, 2016;31:869–878 doi: 10.1093/heapro/dav071

Svedberg, L. (2016). *Gruppsykologi om grupper, organisationer och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB

Sveriges Riksdag Lag (2018:1197) om *Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2020-02-29 [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)

Sverige (2010). *Skollagen (2010:800): med Lagen om införande av skollagen (2010:801)*. Stockholm: Norstedts juridik.

Sverige. Skolverket (2019). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011: reviderad 2019*. (Sjätte upplagan). [Stockholm]: Skolverket.

Sverige. Socialstyrelsen Sverige. Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. ([3. uppl.]). ISBN 978-91-7555-404-4. Artikelnummer 2016-11-4. Stockholm: Socialstyrelsen.

Takala, M., Pirttimaa, R., & Törmänen, M. *Inclusive special education; The role of special education teachers in Finland*. *British Journal of Special Education*, (2009) 36 (3):162-172 DOI 10.1111/j.1467-8578.2009.00432

Timperley, H. (2013). *Det professionella lärandets inneboende kraft*. Lund: Studentlitteratur.

Trygged, S., Backlund, Å., & Elofsson, S. (2013) *Vem kan man lita på? Skolelevs förtroende för skolpersonal* *Socialmedicinsk Tidskrift*, 90(4): 591–603

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

Warne, M. (2013). *DÄR ELEVERNA ÄR, Ett arenaperspektiv på skolan som en stödjande miljö för hälsa*. (Doktorsavhandling, Östersund 2013). Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:662148/FULLTEXT02.pdf>

Wiliam, D. (2013). *Att följa lärande: formativ bedömning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur AB

World Health Organization (WHO). (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*.

Hämtad 2020-02-29

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Öquist, O. (2008). *Systemteori i praktiken konsten att lösa problem och nå resultat*. Stockholm: Gothia Fortbildning. Stockholm: Gothiaförlag AB.

Öquist, O. (2018). *Framgångsrikt ledarskap med systemteori*. (Tredje upplagan). Stockholm: Gothia Fortbildning. Stockholm: Gothiaförlag AB.



# Bilaga 1



Datum

## Informationsbrev

*På specialpedagog- och speciallärarprogrammet vid Malmö universitet skriver studenterna ett examensarbete under sin tredje alternativt sjätte termin. I detta arbete ingår att göra en egen vetenskaplig studie, utifrån en fråga som kommit att engagera studenterna under utbildningens gång. Till studien samlas ofta material in vid olika verksamheter, i form av t.ex. intervjuer, enkäter och observationer. Examensarbetet motsvarar 15 hp.*

Vi, Caroline Isgren och Stina Nilsson, är studenter som går specialpedagogprogrammet på Malmö Universitet. Det är sista terminen av sex och vi ska därför skriva ett examensarbete med specialpedagogiskt fokus.

Vi kommer i examensarbetet göra en studie där vi undersöker om det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet synliggörs utifrån sitt uppdrag i skolan. Vi vill därför göra intervjuer med pedagoger och personer inom elevhälsan. Intervjuerna beräknas ta ca 30 minuter och ske på skolan under veckorna 9 och 10. Samtalen kommer att spelas in via diktafon.

Det råder full anonymitet om er som individer och också på vilken skola och i vilken kommun ni arbetar på. Intervjuernas resultat kommer endast att användas i denna studie och kommer att förvaras på ett sådant sätt att obehöriga ej kommer att få tillträde till dem.

Allt insamlat material och personuppgifter lagras på Malmö Universitets server under arbetet med examensarbetet, samt att samtyckesblanketterna förvaras oåtkomligt på Malmö Universitet.

Vi utgår från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer.

Vi är tacksamma för att just du vill delta i vår forskning och bidra till att synliggöra hur elevhälsans arbete kan utvecklas i framtiden.

Vänliga hälsningar

Caroline Isgren och Stina Nilsson

## Bilaga 2

### Intervjufrågor

1. I hur stor utsträckning anser du att skolan arbetar förebyggande/hälsofrämjande, om du försöker ange i procentsats?

2. Hur anser du att skolan synliggör elevhälsans arbete till pedagoger och elever?

3. Vilka faktorer anser du vara viktigast i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet?

Ge exempel.

Följdfrågor:

Om det förebyggs/hälsofrämjande, vad är det som görs?

Hur ser rollfördelningen ut?

Om det inte förebyggs/hälsofrämjande, vad beror det på – hinder?

4. Vad anser du är den främsta och viktigaste frågan elevhälsan ska arbeta för?

5. Hur samverkar ni internt/externt?

6. Elevhälsa: Hur arbetar du som är med i elevhälsan för att vara synlig i verksamheten?

Pedagog: Hur synlig anser du elevhälsan är i verksamheten?

7. Används begreppen förebygga och hälsofrämja? Och i så fall i vilka sammanhang?

8. Hur kan man se att elevhälsan och skolan har/har inte en gemensam förståelse för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet? Ge exempel.

9. Vad skulle ert elevhälsoteam behöva för att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande mer?

10. Vad behöver du som pedagog för att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i din yrkesutövning?

## Bilaga 3

### Till intervjufrågorna

Hur länge har du arbetat som.....?

---

Hur länge har du arbetat på denna skolan? I EHT?

---

Antal elever på skolan? Vilka åldrar?

---

Vilka ingår i elevhälsoteamet?

---

---

I vilka möten ses ni alla? Hur ofta ses ni?

---