

Linnéuniversitetet
4LO45U Rektorsprogrammet
Självständigt arbete 5,0 hp
Kursgrupp 14C
Ht 2017
Annika Lundin
Anna Snöberg
Handledare: Linda Hiltunen
Examinator: Sören Augustinsson

Elevhälsan – Framgångsfaktorer för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete

Linnéuniversitetet
4LO45U Rektorsprogrammet
Självständigt arbete 5,0 hp
Kursgrupp 14C
Ht 2017
Annika Lundin
Anna Snöberg
Handledare: Linda Hiltunen
Examinator: Sören Augustinsson

Sammanfattning

1 juli 2011 trädde en ny skollag i kraft, vilken lyfte fram en samlad elevhälsa som inkluderar elevvård, skolhälsovård och lärande. Den nya skollagen föreskriver att elevhälsan ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Enligt skollagen ska det på varje skola finnas ett elevhälsoteam som inkluderar skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med sådan kompetens att elevernas specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Rektor spelar en viktig roll i att skapa förutsättningar för elevhälsan att arbeta förebyggande och hälsofrämjande.

I denna uppsats utforskar vi hur elevhälsan på de två skolor som vi är verksamma på bedrivs, samt hur detta arbete kan bli mer förebyggande och hälsofrämjande. Vi lyfter fram vad tidigare forskning funnit vara framgångsfaktorer för att använda dessa till att utveckla och förbättra elevhälsoarbetet på våra skolor.

Vi har använt oss av en kvalitativ metod där vi genomfört fokusgruppsintervjuer. I analysen har vi jämfört svaren från dessa intervjuer med aktuell litteratur.

Resultaten från fokusgruppsintervjuerna visar att pedagogerna på våra skolor lyfter fram vikten av att skapa förtroendefulla relationer som en framgångsfaktor i skolans arbete. Det är något som även aktuell litteratur skriver fram som en central framgångsfaktor när det gäller elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete. Vår undersökning visar också på att det i dagsläget på våra skolor görs för lite förebyggande och hälsofrämjande insatser och att fokus ligger på det åtgärdande arbetet. Även detta är något som aktuell forskning visar. Resultatet från vår undersökning samt aktuell litteratur visar på att elevhälsans arbete behöver utföras med en tydligare systematik och struktur samt innehålla en nulägesanalys på den egna skolan som grundar sig i elevernas behov, detta för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Förord

Vi vill börja med att varmt tacka vår handledare Linda Hiltunen som har varit till mycket stor hjälp. Du har varit tillgängliga under hela processen och gett snabb respons och feedback. Din konstruktiva kritik har för vårt arbete framåt.

Vi vill även tacka respondenterna som deltagit i våra fokusgrupper. Ni har till stor del bidragit till detta arbete genom att dela med er av era tankar och erfarenheter på ett ärligt och öppet sätt.

Vi vill också tacka varandra för ett mycket gott samarbete under arbetets gång.

Annika Lundin och Anna Snöberg
2017

Innehållsförteckning

1. Introduktion	4
1.1 Elevhälsa – varför vi valt det.....	4
1.2 Problemformulering	4
1.3 Syfte	4
1.4 Frågeställning	4
1.5 Rapporternas disposition.....	5
2. Bakgrund	5
3. Tidigare forskning	6
3.1 Ungas hälsa och ohälsa	6
3.2 Sverige och övriga Europa	7
3.3 Vad bör vi då förvänta oss när det gäller barn och ungas hälsa?	7
4. Teori	8
4.1 Framgångsfaktorer	8
4.2 Centrala begrepp	10
4.2.1 Förtroendefulla relationer.....	10
4.2.2 Klassrumsmiljö.....	11
4.2.3 Elevhälsans systematiska kvalitetsarbete	11
4.2.4 Hälsöfrämjande och förebyggande arbete	11
5. Metod	12
5.1 Val av metod	12
5.2 Tillvägagångssätt.....	12
5.3 Självkritisk diskussion.....	13
6. Resultat och analys	13
6.1 Vad är elevhälsa?	13
6.2 Förtroendefulla relationer.....	14
6.3 Förbättringsområden	15
6.4 Vad fungerar bra?	15
7. Slutdiskussion	16
Referenslista	18

1.Introduktion

1.1 Elevhälsa - varför vi valt det

1 juli 2011 trädde en ny skollag i kraft, vilken lyfter fram en samlad elevhälsa som inkluderar elevvård, skolhälsovård och lärande(SFS 2010:800). Den nya skollagen föreskriver att elevhälsan ska vara förebyggande och hälsofrämjande (kap.2 § 25). Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska också stödjas. Enligt skollagen ska det på varje skola finnas ett elevhälsoteam, som inkluderar skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med sådan kompetens att elevernas specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. I Läroplanen för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet framgår också att det är rektors ansvar att undervisningen och elevhälsan utformas så att eleverna får den särskilda stöd och den hjälp de behöver. Rektor spelar en viktig roll i att skapa förutsättningar för elevhälsan att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Det krävs en rektor som tar en aktiv och drivande roll i elevhälsoteamet. Rektor har också en viktig del i att förmedla vilka värden som är gällande på skolan.

I en granskning gjord av Skolinspektionens (2015:05) dras slutsatsen att elevhälsan inte arbetar på ett sätt som stödjer eleverna i att utveckla och bibehålla psykisk hälsa, eller i att bemöta och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. Rapporten visar även att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet sker utan systematik. Resultatet från granskningen är något som vi i våra roller som rektorer kan relatera till. Vi upplever i vårt dagliga arbete att elevhälsans insatser dessvärre sällan är förebyggande eller hälsofrämjande. Det handlar mer ofta om reaktiva insatser.

Tidigare forskning har dock identifierat ett antal framgångsfaktorer som innebär att elevhälsans arbete kan vara förebyggande och hälsofrämjande. I detta arbete ska vi fördjupa vår kunskap i vad dessa framgångsfaktorer kan vara för att sedan utforska hur elevhälsans arbete fungerar rent praktiskt på två skolor i södra Sverige. Genom att identifiera de två skolornas arbetssätt, med fokus på vad som fungerar bra men också vad som fungerar mindre bra, har vi en förhoppning om att utveckla elevhälsoarbetet på de respektive skolorna till ett mer förebyggande arbete som gynnar alla.

1.2 Problemformulering

Skollagen skriver tydligt att elevhälsan ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Både tidigare forskning samt våra egna erfarenheter visar dock att elevhälsan i realiteten är mer reaktiv. Mot denna bakgrund vill vi i vårt arbete ta reda på hur elevhälsans arbete på våra två skolor i södra Sverige kan arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande.

1.3 Syftet

Syftet med vår uppsats är att utforska hur elevhälsans arbete på två skolor i södra Sverige bedrivs, samt att med utgångspunkt i vad tidigare forskning identifierat som framgångsfaktorer utveckla och förbättra elevhälsoarbetet på de två studerade skolorna. Vi har gjort en tydlig avgränsning i detta arbete och endast fokuserat på skolans roll, trots att vi är medvetna om att en del av problematiken som vi tar upp är ett samhällsproblem som berör många fler aktörer än enbart skolan.

1.4 Frågeställning

Hur kan vi utveckla och förbättra elevhälsoarbetet genom att studera och analysera elevhälsans arbete, på de två studerade skolorna?

1.5 Rapportens disposition

I nästa avsnitt presenterar vi tidigare forskning som följs av ett teoriavsnitt.

Därefter presenterar vi studiens metod, tillvägagångssätt, resultat och analys och slutligen en slutdiskussion.

2. Bakgrund

I boken “Evidensbaserad elevhälsa”, Josef Milerad och Carl Lindgren(2014), gör Lars Cernerud en tillbakablick på elevhälsan. Han väljer att ta skolhälsovården som utgångspunkt eftersom den är den äldsta och mest kända delen av elevvården. Det är också skolhälsovården som historiskt utgjort basen för arbetet med elevernas hälsa. Tillbakablickens börjar på 1600-talet i Västerås där en biskop införde schemalagd hälsoundervisning vid Katedralskolan, vilket troligtvis var den första systematiska undervisningen om hälsa inom skolan i Europa. På 1830-talet anlätades skolläkare till läroverken i några av de större städerna. År 1892 kom en lag som sa att skolläkare skulle finnas vid alla läroverk i Sverige. Skolläkare anställdes under 1800-talets sista år vid folkskolorna i Stockholm och Göteborg. Redan år 1910 skrev skolläkare en skrivelse där det framgår en önskan att arbeta mer förebyggande. År 1919 anställdes Sveriges första skolsköterska. Skolsköterskorna var till en början assistenter åt skolläkarna men fick så småningom mer och mer självständiga arbetsuppgifter.

Från 1940 och framåt tillkom nya insatser mot folkhälsan inom skolan, t ex vaccinationer. Ett par decennier senare (under 1960- och 70-talet) anställdes skolpsykologer och skolkuratorer. Det genomfördes flera elevvårdsutredningar i de större kommunerna med syfte att hitta former för ett mer integrerat arbete gällande elevvården. År 1974 tillsatte regeringen en nationell skolhälsovårdsutredning (SOU 1976:46). Utredningen kom fram till två huvudspår. Det ena spåret förespråkade en skolhälsovård som inte var direkt knuten till skolan. Tanken var att kunna samutnyttja läkare, sjuksköterska, psykolog och kurator i ett geografiskt distriktstänkande. Skolsköterskan skulle då inte behöva vara tillgänglig i själva skolan. Det andra spåret förespråkade en skolhälsovård knuten till skolan för att kunna inverka på elevernas hälsa. Det andra spårets förespråkare ansåg det bli svårt att påverka elevernas hälsa utan att vara kopplade till skolan. Riksdagen valde det andra spåret. Skolhälsovården förblev en primärkommunal angelägenhet.

Under 1980-talet satsades mer tid på klassundersökningarna där skolläkare deltog betydligt mindre utsträckning och tid frigjordes till de elever med speciella behov som behövde riktade insatser. Besparingar bland kommunerna på 1980-talet gjorde att flera skolpsykologer och kuratorer av blev av med sina tjänster. Kvar blev skolsköterskorna som nu utgjorde grundbulten i arbetet med elevernas hälsa.

Med de ändringar som genomfördes 2010 i skollagen gällande elevhälsa är intentionen att skapa bredare elevhälsoteam på skolorna. Kompetens från läkare, sjuksköterska, psykolog, kurator och specialpedagogisk personal utgör kunskapsbasen i dagens elevhälsoteam. Den samtida utmaningen är att dessa kompetenser och kunskapsområden samordnas och integreras i skolans inre samarbete. Elevhälsan ska vara en naturlig och fortlöpande del i och stöd för rektors arbete att leda och föra eleverna till bästa möjliga kunskap och mognad.

Gunilla Guvå (2009) skriver om begreppet *elevhälsa* i sin rapport “Professionella föreställningar om elevhälsans retorik och praktik”. Hon skriver om bakgrunden till regeringens beslut om förändringen i skollagen 2011. Innan lagändringen bestod elevhälsan

av tre spår: skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser. Lagändringen innebar att dessa tre spår sammanfogades till den nya elevhälsan. Lagändringen innebar inte bara en sammanfogning av de tidigare tre spåren utan även en förändrad inriktning från vård till hälsa, dvs. ett hälsofrämjande friskperspektiv. Lagändringen innebar ett elevfokus och ett nytt sätt att tänka kring lärande som en sammansatt process där skolans lärmiljö spelar en stor och viktig roll. Skolmiljön spelar en viktig roll för hur eleverna mår fysiskt och psykiskt och för att nå god målpåfyllelse behöver eleverna må väl såväl fysiskt som psykiskt. Lärande och hälsa påverkar och påverkas av varandra och därför ansågs det viktigt med en lagändring som möjliggjorde för ett helhetstänk kring eleven där flera olika professioner samverkar.

3. Tidigare forskning

3.1 Ungas hälsa och ohälsa

I Lars H Gustafssons(2015) bok ”Elevhälsa börjar i klassrummet” framgår att de mer systematiska undersökningarna av barns fysiska och psykiska hälsa genomfördes under slutet av 1940-talet. De studier som gjordes under 1940-och 1950-talen genomfördes på ett helt annat sätt än idag. På den tiden intervjuades inte barnen själva, utan uppgifter hämtades från föräldrar och lärare, som ombads att ge sin bild av hur barnet mårde. Idag är det barn och ungdomar själva som får berätta hur de har det hemma, i skolan, bland kompisar, vilka vanor de har när det gäller mat, sömn, fysisk aktivitet och droger, och i vilken omfattning de upplever stress, psykiska och somatiska besvär.

Det senaste resultatet från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014, som är ett internationellt forskningsprojekt som WHO samordnar, visar att majoriteten av skolbarnen mår bra. Med åldern ökar dock andelen med återkommande psykiska och somatiska besvär, som huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Flickor har fler återkommande besvär jämfört med pojkar. De besvär som dominerar hos flickorna är psykosomatiska symtom av de slag som man ser vid stress samt deppighet och ibland självdestruktivt beteende i form av ätstörning eller alkoholmissbruk. Sedan 1980-talets mitt har psykiska och somatiska besvär ökat bland skolbarn i Sverige. De senaste resultaten visar en fortsatt ökning. Tabellen nedan redovisar andelen elever som uppgett att de har minst två besvär, psykiska/och eller somatiska, mer än en gång i veckan under de senaste sex månaderna. Den visar resultaten från den första mätningen 1985/1986 samt den senaste mätningen 2013/2014. Resultatet är uppdelat på flickor respektive pojkar och ålder. För 11-åringar är det i princip ingen skillnad över tid. Bland 13-åringar och 15-åringar har andelen elever som uppgett att de mår dåligt däremot ökat markant över tid.

Källa: Folkhälsomyndigheten, Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014-grundrapport. Figur2:12.

1985/1986	11 åringar	13 åringar	15 åringar
Flickor	30 %	22 %	30 %
Pojkar	19 %	14 %	15 %
2013/2014			
Flickor	30 %	46 %	57 %
Pojkar	20 %	27 %	31 %

Även Skolinspektionens rapport från 2015 visar att elever i de äldre årskurserna i granskningen (årskurs 6-9), upplever sig må dåligt eller vara oroade i större utsträckning än elever i de tidigare årskurserna. Stress är det som flest elever uppger som orsak till att de upplevt oro eller mått dåligt. I rapporten citeras en elev:

”Man måste kunna allting, man känner sig stressad när man inte förstår”.

Men också nedstämdhet och otrygghet är orsaker till oro eller negativa känslor, visar Skolinspektionens granskning.

Mot bakgrund av vad vi ovan konstaterat vad gäller ungas psykiska ohälsa är vår sammantagna bedömning att elevhälsan har ett viktigt uppdrag och står för utmaningar när det gäller elevers psykiska ohälsa.

3.2 Sverige och övriga Europa

Lars H Gustafsson(2015) skriver om att det är inte bara barn och unga i Sverige som rapporterar ohälsa. Sedan slutet av 1980-talet har WHO genomfört en rad studier, där man jämför förhållanden för barn i Europas olika länder. Sverige har på det stora hela klarat sig bra vid en sådan jämförelse.

Det som är positivt i jämförelse är:

- De svenska barnen ger en positiv bild av sina familjer, och tycker sig ha ett bra förhållande till sina föräldrar
- Samspelet med kompisar fungerar bra
- Sverige hör till de länder som rapporterar minst mobbning
- Svenska barn och ungdomar ser ut att leva ett förhållandevis sunt liv
- Svenska ungdomar röker mindre än vad som är vanligt i Europa
- Detsamma gäller alkohol och andra droger

Det som är mer oroväckande vid en jämförelse är:

- Svenska ungdomar har en ganska negativ inställning till skolan
- Bland 13-15 åringar ser man främst bland flickor, en del stressrelaterade symptom av psykosomatisk natur.
- Flickor 15-år ligger under det genomsnittliga snittet i Europa, när det gäller psykisk ohälsa.

3.3 Vad bör vi då förvänta oss när det gäller barn och ungas hälsa?

Vi vet att barnfattigdomen i Sverige är lägst i Europa. Svenska barn och ungdomar har en jämförelsevis trygghet och ordnad tillvaro. Eftersom hälsan i så hög grad är knuten till de sociala förhållandena bör vi förvänta oss att våra barn och ungdomar också mår bättre än genomsnittet i Europa.

I boken “Elevhälsa börjar i klassrummet” skriver Lars H Gustafsson(2015) att svenska barn från början möter en alltför kravlös skola. När kraven ökar och betyg kommer med in i bilden, då är de inte redo för det och reagerar med stresssymptom av olika slag. Lösningen skulle kunna vara att införa tydligare krav och också betyg redan tidigare för att successivt vänja

barnen vid den kravnivå som sedan ska gälla. Ett rimligare antagande är att den svenska skolan fungerar bra i de lägre åldrarna, och att den därför också får elever att må i stort sett bra. Men att skolan för de äldre barnen och ungdomarna inte fungerar lika optimalt, och att barn och ungdomar reagerar med stress just på grund av det.

Egentligen står vi inför en paradox, menar författaren Lars H Gustafsson(2015) alltså en skenbar motsättning. Det visar sig att flickor lyckas bra i skolan, men mår inte särskilt bra. Pojkar däremot lyckas sämre i skolan, men mår bättre. Undersökningar visar på att det går bra för flickor under hela deras skoltid, och då borde man förvänta sig att de mår bra, men så är det alltså inte.

Även WHO-studie visar att just tonårsflickor i Sverige har den sämsta psykiska hälsan jämfört med Europa i övrigt, medan pojkarnas psykiska hälsa är betydligt bättre.

Det saknas ännu tillförlitlig information om vad barn och ungdomars psykiska hälsa beror på och mer forskning behövs inom detta område.

Elevhälsan står inför en stor utmaning mot bakgrund av att många unga mår dåligt i kombination att förklaringarna till varför ohälsan är så utbredd fortfarande är begränsade. Vår uppsats syftar inte till att undersöka förklaringar till varför unga mår dåligt, den syftar till att identifiera vilka framgångsfaktorer som finns och hur vi på våra skolor utifrån dessa kan förändra och förbättra elevhälsans arbete. Dock anser vi det viktigt att belysa hur ungas hälsa/ohälsa ser ut då elevhälsan är en viktig resurs i detta.

4. Teori

4.1 Framgångsfaktorer

Skolinspektionen (2015) har formulerat en övergripande och sammanfattande rapport som syftar till att beskriva väl fungerande inslag och visa på *framgångsfaktorer* när det gäller elevhälsans arbete. I rapporten framgår tydligt sambandet mellan god hälsa och förutsättningar för lärande hos den enskilda eleven. Omvänt innebär det att ett lågt självförtroende eller en dålig psykisk hälsa inte bara är ett lidande för den drabbade, utan innebär också en ökad risk för skolmisslyckande.

Elevhälsan har ett uppdrag att komplettera den pedagogiska kompetensen. För att det ska kunna ske måste elevhälsan organiseras på ett sådant sätt att *samverkan* mellan elevhälsans olika yrkeskategorier och skolans pedagogiska personal kan äga rum. Elevhälsan har också som uppdrag att arbeta hälsofrämjande, förebyggande men även åtgärdande. För att elevhälsan ska kunna fullfölja detta uppdrag måste elevhälsans arbete läggas upp så att det motsvarar *elevernas behov*. Elevernas behov, vad gäller hälsa och lärande, måste kontinuerligt uppmärksammas och definieras. Elevhälsans behöver arbeta med att *kartlägga* elevernas behov, planering av insatser utifrån behoven relaterade till forskning och beprövad erfarenhet, genomförande av insatser samt uppföljning. Lars H Gustavsson (2015) menar att ett framgångsrikt elevhälsoarbete måste utgå från en realistisk och nyanserad bild av hur barn och ungdomar mår idag och hur de har de i sina liv. I Skolinspektionens rapport framkommer det att den yrkesgrupp som har minst arbetstid i elevhälsan är skolpsykologen. Det finns inget samband mellan omfattning av skolpsykolog och elevernas behov som kunnat konstateras i rapporten.

Rapporten visar att det är av vikt att eleverna på en skola känner till elevhälsan och vilka professioner som ingår i elevhälsan. Det påverkar hur eleverna upplever tillgången till elevhälsan. Rapporten visar att i de skolor där elevhälsan varit runt i klasserna och presenterat sig och sina olika yrkesroller upplever eleverna tillgången till elevhälsan som bättre. Skolan behöver också tala om för eleverna på vilket sätt eleverna själva kan vända sig till elevhälsan om de har behov av det. Detta förutsätter att det finns en *reell tillgång* till elevhälsans personal och rutiner för att kontakta elevhälsan. Det är även viktigt att elevhälsans samlade kompetens finns tillgänglig för den övriga personalen på skolan. En lärare som har tagit emot en elevs oro kan behöva ta del av exempelvis en kurators kunskap och erfarenhet av området.

För att bedriva ett *hälsofrämjande arbete* behöver skolan arbeta mer med insatser som stärker elevernas möjligheter att möta och stå emot psykiska påfrestningar. Det kan handla om att ge eleverna undervisning om psykisk hälsa och lära ut forskningsbaserade strategier om tankesätt som syftar till att stå emot psykiska påfrestningar. Eleverna behöver få prata om psykisk hälsa och ohälsa för att få kunskap kring hur det kan upplevas, att det inte är något konstigt att må psykiskt dåligt samt var och hur hjälpen kan se ut. I detta arbete är det viktigt att skolpsykologen, som har specifika kunskaper inom området, finns med. Skolpsykologen kan bidra med kunskap om skyddsfaktorer som kan medverka till att eleverna utvecklar och bibehåller psykisk hälsa. Skolpsykologen kan också bidra med kunskap om riskfaktorer och riskbeteenden hos eleverna som påverka dem i negativ riktning. Slutligen kan skolpsykologen ge utbildning till skolans personal kring psykisk hälsa. Skolinspektionens rapport visar att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ofta initieras och genomförs av lärare utan elevhälsans medverkan. För att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet ska ge resultat behöver elevhälsan med sin *samlade kompetens* vara en större del i detta arbete.

Det som i Skolinspektionens rapport lyfts fram som det centrala i sammanhanget är att arbetet med att *skapa förtroendefulla relationer*. Då förtroende skapas genom att möta varandra är det av vikt att personal i elevhälsan befinner sig i skolan och är aktivt synliga för eleverna. Även Lars H Gustavsson (2015) lyfter fram vikten av förtroendefulla relationer när han skriver att elevhälsan börjar i klassrummet. Det är i de dagliga möten mellan eleverna och personalen på en skola som det förebyggande och hälsofrämjande arbetet sker, genom att skapa goda relationer med eleverna. *En väl fungerande klassrumsmiljö* med god undervisning av en kunnig och engagerad lärare är en viktigt hälsofrämjande faktor i sig. Förtroendefulla relationer handlar också om mötet med eleven på tumanhand, att som lärare besitta förmågan att möta sina elever på tumanhand mitt i gruppen gör att eleverna känner sig sedda och bekräftade som personer. Att eleverna känner sig *bekräftade* och att de känner att läraren på riktigt bryr sig om dem är en hälsofrämjande faktor av mycket stor betydelse. Det lyfts även fram av Lars H Gustavsson (2015) betydelsen av hur man hälsar på sina elever. För en elev kan det vara avgörande att mötas av en lärare som lyser upp av glädje över att se eleven. De lärare som har förmågan att skapa nära och förtroendefulla relationer med eleverna är viktiga nyckelpersoner i skolans elevhälsoarbete. Lars H Gustavsson (2015) lyfter även fram vikten av en skola som helhet mår bra. En skola som präglas av en helhetssyn, samarbete och arbetsglädje är i sig en hälsofrämjande faktor. Även Skolverket lyfter i sin rapport om elevhälsans uppdrag fram arbetet med att skapa ett *gott skolklimat* med goda relationer mellan elever och mellan elever och vuxna som en viktig förebyggande och hälsofrämjande faktor. Ett sådant klimat kan minska kränkningar i skolan och öka elevernas trivsel, förbättra deras studieresultat och göra dem mindre utsatta för stress.

För att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet med elevhälsoarbetet på skolan ska bedrivas med framgång behöver det ske med *systematik*. Det behövs göras en nulägesanalys där elevernas behov identifieras. Därefter kan arbetet planeras. De aktiviteter och insatser som planeras behöver ha en tydlig koppling till forskning och beprövad erfarenhet. De genomförda aktiviteterna och insatserna behöver sedan följas upp och analyseras. I detta arbete behöver elevhälsans samlade kompetens, tillsammans med skolans lärare, delta. Detta för att få en djupare tolkning och en bredare förståelse av elevernas situation. Elevernas hälsa behöver få påverka skolans utvecklingsarbete på samma sätt som deras kunskapsresultat gör.

Lars H Gustavsson (2015) skriver att föräldrar ska ses som en resurs i elevhälsoarbetet. För att detta samarbete ska bli framgångsrikt är det vardagssamarbetet mellan skola och föräldrar som lägger grunden för ett förtroendefullt samarbete även i svåra lägen. Skolverket skriver i Elevhälsans uppdrag om vikten av att tidigt skapa ett förtroende- och tillitsfullt samarbete med föräldrarna. Internationell forskning visar att föräldrars engagemang, deras förväntningar på sitt barns skolarbete samt förekomsten av ett ömsesidigt förtroende mellan skola och föräldrar är viktiga variabler för att barn och unga ska nå framgång i skolan.

Sammanfattningsvis lyfter Skolinspektionens rapport 2015:05, Lars H Gustafsson (2015) samt Skolverket fram följande viktiga faktorer för elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete:

- Arbeta med att skapa förtroendefulla relationer.
- Arbeta med att skapa en väl fungerande klassrumsmiljö med bra undervisning som bedrivs av engagerade och kunniga lärare.
- Arbeta för att skapa en god stämning bland skolans vuxna samt att gemensamt stå för en människosyn och ett förhållningssätt som grundar sig i skolans värdegrund. Det är svårt att få en enskild elev att må bra om inte skolan som helhet gör det.
- Nyckelpersoner i skolans elevhälsoarbete är de pedagoger som skapar nära och förtroendefulla relationer till eleverna.
- Att arbeta med insatser och faktorer som motsvarar elevernas behov. Detta behöver göras systematiskt utifrån en nulägesbeskrivning där behoven identifieras.
- Ge eleverna undervisning om psykisk hälsa för att skapa förståelse och för att eleverna ska veta hur de ska hantera psykisk ohälsa.
- Arbeta för att skapa goda relationer mellan skola och föräldrar.
- Verka för att samtliga kompetenser i elevhälsan ska vara tillgängliga för såväl elever som personal på skolan. Elevhälsan behöver vara reellt tillgänglig.

4.2 Centrala begrepp

4.2.1 Förtroendefulla relationer

Jesper Juul och Helle Jensen (2009) skriver om relationskompetens som syftar till att skapa förtroendefulla relationer. En lärare måste kunna se att sitt eget agerande i relation till eleven har stor betydelse för elevens inläring. Läraren måste kunna se sin egen insats i en given situation, exempelvis hur läraren hälsar och bemöter eleven i skolan. Forskaren Anneli Frelin

(2012) lyfter fram begreppet relationell professionalitet, där närheten i relationen mellan lärare och elev påverkar elevens prestation. Frelin menar att en förtroendefull relation kan öka såväl elevens välbefinnande som elevens kunskapsresultat.

4.2.2 Klassrumsmiljö

John Hattie (2014) lyfter fram klassrumsmiljön som en viktig faktor för elevernas välmående samt kunskapsutveckling. Han menar att en god klassrumsmiljö präglas av en miljö där det är tillåtet att öppna sig och visa sina misstag och där problem ses som lärtillfällen. Skolverket skriver i Elevhälsans uppdrag att klassrumsklimatet är viktigt. Att skapa en miljö så att elever känner sig trygga och kan uttrycka sina tankar leder till en undervisning som bygger på en förståelse för eleven och dess behov.

4.2.3 Elevhälsans systematiska kvalitetsarbete

Enligt skolinspektionens rapport (2015) behöver rektor, i samarbete med elevhälsan på skolan, utveckla sätt att bedriva sitt arbete systematiskt. Skolverket (2015) menar att det ständiga arbetet med att utveckla verksamhetens kvalitet är en cyklisk process som innehåller olika faser: planera, genomföra, följa upp samt analysera. De olika faserna länkar i varandra och varje fas kräver i sig en analys.

Skolinspektionens rapport (2015) skriver att varje skolenhet måste hitta sina former och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet i elevhälsan. Det ska bedrivas systematiskt och kontinuerligt med fokus på långsiktig utveckling. Elevhälsan behöver hitta former för att identifiera elevernas behov så att elevhälsan kan planera för rätt insatser.

4.2.4

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Skolinspektionens rapport (2015) skriver att ett hälsofrämjande arbete består av insatser som tar tillvara på och främjar sunda och friska beteenden och inriktas mot sådana skyddsfaktorer som ger eleverna möjlighet att möta påfrestningar av olika slag. Skolverkets allmänna råd (2012) om diskriminering och kränkningar tar upp främjande insatser:

All personal ska medverka till att utveckla barnens och elevernas känsla för samhörighet, solidaritet och ansvar för människor även utanför den närmaste gruppen. En verksamhet där barn och elever upplever meningsfulla sammanhang, delaktighet och att olikheter respekteras lägger grunden för goda relationer och motverkar kränkningar. Arbetet med att främja lika rättigheter och möjligheter för alla barn och elever ska rikta sig till alla och genomföras utan att det föranleds av något särskilt problem. Det främjande arbetet är en av verksamhetens fortgående uppgifter och bör därför inte drivas endast som ett enskilt projekt eller bestå av enstaka tillfälliga insatser utan som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Citatet ovan visar på vikten av att all personal ska arbeta med att skapa förtroendefulla relationer samt betydelsen av att arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser. Ett förebyggande arbete består av insatser som riktar sig mot förhållanden mot eleverna själva eller i den omgivande miljön som identifierats som problematiska i den meningen att de antas kunna påverka elevernas utveckling och lärande negativt.

5. Metod

5.1 Val av metod

Vi har valt en kvalitativ metod för att samla in data till vår undersökning. Vårt syfte med uppsatsen är att utforska hur elevhälsans arbete på två skolor i södra Sverige bedrivs, samt att med utgångspunkt i vad tidigare forskning identifierat som framgångsfaktorer utveckla och förbättra elevhälsoarbetet på de två studerade skolorna. För att få en djupare förståelse för den insamlade data har vi valt att arbeta med fokusgruppintervjuer.

Fokusgrupp som metod har som styrka att man får ta del av alla gruppmedlemmars åsikter, attityder, tankar, uppfattningar och argumentationer. Det ges även möjlighet att studera själva interaktionen enligt Wibeck (2010). Fokusgrupper har genomförts med lyckat resultat såväl med vuxna som med barn och ungdomar. Ett skäl till att välja fokusgrupp istället för individuella intervjuer är att individer samlade i grupp känner sig mer bekväma och kan på så vis göra sin röst hörd på ett mera avslappnat sätt.

Ytterligare ett skäl till att välja fokusgrupp som metod är att den bygger på dialog och delaktighet. Pedagogerna och elevhälsan för fram sina åsikter samtidigt som man lyssnar på andra och fyller på med sina egna tankar och idéer.

Även Jan Håkansson (2013) tar i sin bok upp att använda gruppintervju som datainsamlingsmetod kan vara lämpligt om man tror att gruppen kan ha bättre överblick över de frågor som ska besvaras. Det är precis så vi resonerar, att gruppen blir en styrka och tillgång för vårt undersökande arbete.

En nackdel med vår valda metod är att gruppens sammansättning, relationer och bekvämlighet med varandra kan begränsa svaren. Bearbetningen kan bli omfattande, det gäller att förenkla i så mycket som möjligt för att göra det hela hanterbart och ta med det som vi särskilt söker efter.

5.2 Tillvägagångssätt

De två skolorna som är med i undersökningen är båda F-6 skolor. Den ena är belägen i Kalmar kommun och är en kommunal skola med 175 elever. Den andra skolan är en fristående skola belägen i Karlskrona kommun med 164 elever. Den ena skolan ligger i ett område med blandad bebyggelse, både flerfamiljshus och villor. Eleverna har olika socioekonomiska och etniska bakgrunder. Den andra skolan ligger i ett område med enbart villor, flera av dem nyproducerade. Det finns inga elever med annan etnisk bakgrund än svensk. De flesta av elevernas vårdnadshavare har en akademisk utbildning.

Fokusgruppernas urval består av skolsköterska, specialpedagog, speciallärare, biträdande rektor och kurator. Vi valde även att bjuda in några lärare för att antalet i fokusgruppen i annat fall skulle bli för få. Vi rektorer ingår i elevhälsoteamen, men har inte ingått i fokusgrupperna. På båda skolorna blev elevhälso- teamen tillfrågade muntligt om att delta i fokusgruppen. Det deltog ingen skolläkare eller skolpsykolog i någon av fokusgrupperna. På båda skolorna ingår dessa yrkeskategorier enbart i det utökade elevhälso-teamet och deltar vid ett fåtal tillfällen under ett läsår på elevhälsans möten.

Vi var båda med under de två fokusgruppsintervjuer som genomfördes. Intervjuerna spelades in för att underlätta bearbetningen och analysen av det empiriska materialet. Under intervjuerna ställde en av oss frågor medan den andre förde anteckningar vid sidan av för att t.ex. fånga upp kroppsspråk.

Inför fokusgruppintervjuerna utformade vi en intervjuguide. Vi konstruerade intervjuguiden utifrån fem bestämda teman: Vad är elevhälsa?, Elevhälsa i praktiken, Möjligheter- vad fungerar i elevhälsoarbetet, Förbättringsområden och Elevhälsans förebyggande arbete. Våra teman valdes utifrån vårt syfte med uppsatsen. Intervjuguiden i sin helhet finns som bilaga 1 i denna uppsats.

5.3 Självkritisk diskussion

Eftersom vi båda två är lönesättande chefer till fokusgruppsmedlemmarna finns alltid en risk att vi får de svar de tror vi vill höra. Då en del av frågorna berör vad som kan förbättras på den egna skolan finns risk att svaren inte blir helt ärliga. Det finns också en fara i att någon medlem i fokusgruppen tar över och blir tongivande. Här har vi dock en uppgift att styra talutrymmet så att allas åsikter kan komma fram.

De farhågor vi hade innan fokusgruppsintervjuerna visade sig vara obefogade. Vi var båda två tydliga vid intervjutillfällena att intervjuerna syftade till att få fram deras verkliga åsikter för att kunna förbättra elevhälsans arbete på respektive skola. Under intervjuerna upplevde vi att medlemmarna i fokusgruppen var ärliga och de lyfte såväl positiva som negativa saker kring skolans elevhälsoarbete.

6. Resultat och analys

Vi kommer här att presentera det resultat vi fick fram från våra fokusgruppsintervjuer samt göra en analys av det resultatet. Då resultatet från de båda fokusgrupperna var samstämmiga har vi valt att redovisa resultatet som en helhet utan att särskilja skolorna åt. Vi har analyserat resultatet från våra fokusgrupper utifrån intervjuguidens teman.

6.1 Vad är elevhälsa?

Medlemmarna i fokusgruppen fick i uppgift att beskriva vad elevhälsa är och hur den fungerar i praktiken. Något som kommer fram är att elevhälsan uppfattas som en naturlig del av verksamheten. Detta belyser skolsköterskan genom följande citat:

”Jag rör mig mycket bland eleverna och då är det lätt att börja prata om ditten och datten. Jag lär känna eleven och jag tror inte att dom uppfattar mig som en skolsköterska som bara sitter på sitt rum. Jag pratar också ofta med lärarna, sitter med i fikarummet, och så.”

Vi tolkar att skolsköterskan anser sig vara en naturlig del i verksamheten. Genom att vara det kan hen tidigt fånga upp elever och uppmärksamma negativa trender på skolan och föra detta vidare till elevhälsan för åtgärder.

I båda fokusgrupperna kommer det fram att pedagogerna tycker att skolans storlek är en fördel, då uppfattningen är att en liten skola har en närmare relation till elevhälsan och därmed lättare kan få hjälp av elevhälsan. Elevhälsan står för en samlad kompetens som med olika ingångar kan titta på elevens mående och kunskapsutveckling. Elevhälsan är också ett stöd och hjälp för den enskilda pedagogen i arbetet med eleven. I samtal med vårdnadshavare är det en trygghet för pedagogen om ärendet har lyfts i elevhälsan. Pedagogerna beskriver att elevhälsans arbete bedrivs både förebyggande och åtgärdande. Elevhälsans uppdrag generellt är att ge en helhetsbild över samtliga elever, med det menas både hur eleven utvecklas kunskapsmässigt, socialt och elevens psykiska mående. En av pedagogerna i fokusgruppen

menar att elevhälsans olika professioner möjliggör att flera olika infallsvinklar kring eleven kommer fram och det hjälper till att få en så heltäckande bild av eleven som möjligt.

“Jag får en bredare syn på eleven genom elevhälsan och känner mig tryggare med det jag gör” (pedagog).

Till största del är de olika professioner i våra fokusgrupper samstämmiga kring vad elevhälsa är. Kuratorns roll i fokusgrupperna får inte så stort utrymme. Detta beror på att endast i en av fokusgrupperna fanns kurator representerad. Hens tjänstgöringsgrad är endast 10 %, och kuratorn hade därför svårt att tillföra åsikter kring elevhälsans vardagliga arbete på skolan. Det som skiljer deltagarna i fokusgruppernas åsikter åt är framförallt skolsköterskan som mer än övriga professioner lyfter elevhälsans medicinska uppdrag såsom vaccinationer, hälsosamtal, kostfrågor och övriga fysiska kontroller.

6.2 Förtroendefulla relationer

I båda våra fokusgrupper lyfts vikten av att skapa förtroendefulla relationer fram. I avsnittet 4.1 Framgångsfaktorer lyfter Skolverket fram att viktiga nyckelpersoner i skolans elevhälsoarbete är de pedagoger som skapar nära och förtroendefulla relationer till eleverna. Det framkommer i båda fokusgrupperna att pedagoger på skolorna är aktivt närvarande. Det finns ett synsätt att alla elever är allas ansvar och att det är viktigt att eleverna känner sig sedda. Det är viktigt att eleverna känner sig sedda vilket en av pedagogerna i fokusgruppen belyser genom följande citat där hen beskriver hur eleverna på hans skola upplever relationen till pedagogerna på skolan:

“Här är mina lärare och de finns här för mig. De känner att de kan komma om det är något och vi tar oss tid för dom”

Pedagogerna menar att det är viktigt att lära känna eleven i andra forum än i klassrummet. De ger exempel på att vara nyfikna på eleven som person och dess intressen utanför skolans värld, exempelvis fråga efter helgen hur det gick på fotbollsmatchen eller hur besöket hos farmor var. Pedagogerna anser sig känna sina elever väl och månar om att skapa förtroendefulla och nära relationer till alla elever på skolan. Detta kan belysas med följande ord:

“Man lär känna elevernas privata lilla värld” (pedagog)

Något som också framkommer är att pedagogerna upplever att små enparallelliga skolor ger bättre förutsättningar att skapa nära relationer, där alla känner alla.

Pedagogerna, kurator och skolsköterska pekar på att ett bra bemötande av alla på skolan, såväl elever som kollegor och vårdnadshavare är av yttersta vikt för att skapa förtroendefulla relationer. En av pedagogerna säger:

“Allt bemötande är ju elevhälsa, att jag ser dig är elevhälsa”

På båda skolorna framhävs vikten av att hälsa på varandra. Det är viktigt att förmedla känslan av att bli sedd till eleverna. Eleverna ska känna att pedagogerna finns där för dem. Det framkommer tydligt att ett gott klassrumsklimat är viktigt för att skapa trygghet för eleverna. I klassrummet ska det vara tillåtet att fråga och tillåtet att vara den man är. När det gäller att skapa ett gott klassrumsklimat säger båda fokusgrupperna att pedagogernas roll är av största vikt. Detta belyses genom citatet nedan:

“Läraren är det viktigaste pedagogiska redskapet” (pedagog)

6.3 Förbättringsområden

Frågan ställdes i fokusgrupperna vad som behöver utvecklas och förbättras när det gäller respektive skolas elevhälsoarbete. Båda fokusgrupperna säger att det behövs en bättre och tydligare struktur för det systematiska kvalitetsarbetet när det gäller elevhälsan. Pedagogerna ser behovet av att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på båda skolorna. De anser att skolorna idag arbetar för mycket med åtgärdande insatser. Mycket av elevhälsans tid läggs på att upprätta åtgärdsprogram till elever som har skolsvårigheter. Mindre tid läggs på att planera och genomföra hälsofrämjande och förebyggande åtgärder. Detta belyser en av pedagogerna genom följande citat:

”Jag tänker att man ofta kan göra mer för en elev mycket tidigare än vad vi gör. Det handlar väl om att vi inte alltid har tiden eller resurser för det.”

Specialläraren på en av skolorna ser vikten av att hitta former för att fokusera på undervisningens utformning istället för att fokusera på den enskilda elevens svårigheter. Specialläraren menar att vissa pedagoger i för stor utsträckning lägger över ansvaret för elevens svårigheter på eleven själv. Detta belyser specialläraren genom följande citat:

“Det är svårt att lyfta brister i undervisningen när man vet att läraren jobbar hårt. Läraren kanske känner sig då ifrågasatt. Lösningen är att våga tala om undervisningen”

Pedagogerna ser behov av att öka tillgången till kurator och skolpsykolog. Detta för att pedagogerna ser ett ökat behov av elever som inte mår riktigt väl. På skolorna idag tar pedagogerna stort ansvar för att ta hand om och möta de elever som inte mår väl. Pedagogerna ser ett behov av de kompetenser som kurator och skolpsykolog besitter i detta arbete. De lyfter att i en framtid kommer fler elever att må dåligt och eleverna behöver verktyg för att hantera detta på ett bra sätt. Ett sätt skulle kunna vara att öka kunskapen hos eleverna och pedagogerna kring psykisk hälsa.

Sammanfattningsvis tolkar vi att det finns följande förbättringsområden för elevhälsoarbetet på våra skolor:

- ökad tillgång till kurator och skolpsykolog,
- ökad kunskap kring psykisk hälsa/ohälsa för såväl elever som pedagoger,
- en bättre och tydligare struktur för det systematiska kvalitetsarbetet i elevhälsan,
- utveckla elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete så att ett aktivt arbete riktad mot samtliga elever på skolan bedrivs när det gäller t.ex. kost, sömn, motion, kränkningar.

6.4 Vad fungerar bra?

Fokusgruppens medlemmar fick frågan om vad som fungerar bra i skolans elevhälsoarbete på respektive skola. Pedagogerna på båda skolorna upplever att tillgängligheten och närheten till elevhälsan är stor, det skapar också möjlighet för snabba beslut som kommer eleverna till gagn. Återigen lyfts den lilla skolan fram som en positiv faktor. En av pedagogerna uttrycker det på följande sätt:

“Den lilla skolan gör att elevhälsan är mer nära kärnverksamheten. Innan jobbade jag på en stor skola och där var det en stor process där man var tvungen att fylla i massa papper bara för att få komma till elevhälsan”

Det framkommer även att arbetet i elevhälsan utgår från elevernas behov när insatser görs. Det förs pedagogiska samtal i elevhälsan om gruppens styrkor som utgångspunkt, detta för att hitta bygga vidare på det som redan fungerar bra. Det finns en tydlig samsyn kring eleverna i personalgruppen. Alla pedagoger har ett gemensamt ansvar för eleverna på skolan. Specialpedagogen, specialläraren eller andra pedagoger känner sig alltid välkomna in i klassrummen, det är öppna dörrar.

7. Slutdiskussion

När vi sammanfattar svaren från fokusgruppsintervjuerna ser vi att mycket av svaren handlar om *relationskompetens* hos pedagogerna. Pedagogerna ser vikten av att skapa förtroendefulla relationer med sina elever. Detta är också något som lyfts fram i den litteratur som vi läst, som en av de viktigaste framgångsfaktorerna för att elevhälsans arbete ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Pedagogerna menar också att bemötande av elever, kollegor och vårdnadshavare spelar stor roll för hur stämningen på en skola är. Genom ett gott och professionellt bemötande skapas en miljö där eleverna känner sig trygga och sedda och det gynnar såväl deras välbefinnande som deras kunskapsutveckling. Att arbeta med att skapa ett tillåtande klassrumsklimat är viktigt tycker pedagogerna. Klassrumsklimatet är något som vi även ser att forskning lyfter fram som en viktig påverkansfaktor i det hälsofrämjande arbetet på en skola.

Båda våra fokusgrupper framhäver under ett flertal tillfällen under intervjuerna fördelen med den lilla skolan. De menar att elevhälsan blir mer tillgänglig och synlig för eleverna och personalen då skolan är liten. På en liten skola är det lättare för all personal att upprätthålla nära relationer med alla elever.

Det har också framkommit under våra fokusgruppsintervjuer att insatserna på respektive skola i undersökningen många gånger är individanpassade och sätts in när elevens svårigheter redan har uppdragats. Pedagogerna ser ett behov av att jobba mer med förebyggande och hälsofrämjande insatser som riktas till alla elever på skolorna. Även här går pedagogernas svar i linje med tidigare forskning. Elevhälsans arbete idag är i för liten grad förebyggande och hälsofrämjande och i för stor grad åtgärdande.

I inledningen av detta arbete formulerade vi följande problemformulering: Vi vill i vårt arbete ta reda på hur elevhälsans arbete på våra två skolor i södra Sverige kan arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande. Resultatet från fokusgruppsintervjuer visar på att båda undersökningens skolor behöver förbättra och utveckla elevhälsans arbete. Genom att ha en bättre systematik i elevhälsans systematiska kvalitetsarbete, göra nulägesanalyser och planera insatser utifrån elevernas behov samt synliggöra elevhälsans arbete för elever, vårdnadshavare och pedagoger tror vi att elevhälsans arbete kommer bli mer förebyggande och hälsofrämjande på våra skolor.

Genom detta arbete har vi i våra roller som rektorer fått en ökad insikt och förståelse för vikten av elevhälsans betydelse för våra verksamheter. Vi har tagit del av litteratur och forskning i ämnet som gett oss ökade kunskaper kring hur elevhälsans arbete kan bedrivas framgångsrikt. De framgångsfaktorer som vi fått fram i vårt arbete kommer vi att använda i vårt framtida arbete med att utveckla elevhälsan på respektive skola. Vi har fått insikt under arbetets gång att fler elever mår psykiskt dåligt idag och att det sjunker i åldrarna, med anledning av detta inser vi vikten av att undervisa våra elever i psykisk hälsa/ohälsa. Detta kräver att vi som rektorer organiserar vår organisation så att rätt kompetens finns tillgänglig i våra verksamheter. Den kompetens som är bäst lämpad att ge utbildning i psykisk hälsa/ohälsa är skolpsykolog och kurator. Det skulle vara intressant och utmanande att studera vidare kring hur vi i grunden kan förändra och utveckla dagens undervisning för att våra elever ska må bättre, och nå än längre i sin kunskapsinhämtning. Vad skulle ske med våra elever om undervisningen inte alls skedde ämnesuppdelat och inrutat i ett schema med fasta tider och hållpunkter utan mer utgick från elevernas intressen och förkunskaper och hade reell koppling till samhället? Skulle eleverna känna sig mer delaktiga, mer motiverade och öka sitt psykiska välmående?

Referenslista

Folkhälsomyndigheten(2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014-grundrapport*. Edita

Frelin, Anneli (2012) *Lyhörda lärare, Professionellt relationsbyggande i förskola och skola*. Liber

Gustafsson H Lars(2015) *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund:Studentlitteratur AB

Hattie John (2014) *Synligt lärande: en syntes av mer än 800 metaanalyser om vad som påverkar elevers skolresultat*. Natur och kultur

Hjärne Eva & Säljö Roger(2016) *Att platsa i en skola för alla* Lund:Studentlitteratur

Håkansson, Jan (2013) *Systematiskt kvalitetsarbete i förskola,skola och fritidshem-strategier och metoder*. Lund:Studentlitteratur

Juul, Jesper & Jensen, Helle (2009) *Relationskompetens i pedagogernas värld*. Liber

Milerad Josef. Lindgren Carl (red.) (2014) *Evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur

Skolinspektionens kvalitetsgranskings rapport 2015:05 *Elevhälsa-elevers behov och skolans insatser*. Stockholm 2015

Skollagen (SFS 2010:800)

Skolverket(2014) *Elevhälsans uppdrag- främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. Stockholm: Fritzes

Skolverket (2012) *Skolverkets allmänna råd med kommentarer om diskriminering och kränkningar*. Stockholm: Fritzes

Skolverket (2015) *Skolverkets allmänna råd med kommentarer om systematiskt kvalitetsarbete – för skolväsendet*. Stockholm: Fritzes

Wibeck, Viktoria (2010) *Fokusgrupper-Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund:Studentlitteratur

Intervjuguide

Frågor till fokusgrupperna

Vad är elevhälsa?

- Vad betyder elevhälsa?
- Vad anser du är elevhälsans uppdrag generellt i skolans värld? - på din skola?

Elevhälsa i praktiken

- Beskriv hur elevhälsan arbetar rent praktiskt på din skola.
- Arbetar din elevhälsa med förebyggande insatser? Hur ser det arbetet ut?
- Arbetar din elevhälsa med att sätta in insatser i efterhand? Hur ser det arbetet ut?
- Hur identifierar ni vilka elever som behöver stöd från elevhälsoteamet på din skola?
- Hur ser rollfördelningen ut i elevhälsoteamet? Vet alla vem som gör vad?
- Har elevhälsan uppdrag tydligt kommuniceras ut i organisationen?
- Vem företräder barnet/ eleven eller är hens röst under EHT- mötet?
- Under EHT- möte kring en elev, hur ofta eller i vilken utsträckning talar ni om upplägg av undervisning, stimulerande eller krävande klassrumsmiljöer, eller hur läraren/pedagogen möter barnen?
- Hur arbetar din skola med det kompensatoriska uppdraget?
- På vilket sätt kan vårdnadshavare bidra till elevhälsans arbete?

Möjligheter - vad fungerar i elevhälsoarbetet

- Vad fungerar bra med elevhälsan på din skola?
- Kan du beskriva ett fall där det gick mycket bra?

Förbättringsområden

- Vad kan bli bättre med elevhälsoarbetet på din skola?
- Vad behövs för att arbetet ska bli bättre?
- Kan du beskriva ett fall där det inte gick så bra? Vad gick fel och varför?

Elevhälsans förebyggande arbete

- Vilka faktorer tror du spelar in för att elevhälsan ska kunna bedriva ett bra förebyggande arbete?
- Att som lärare/pedagog skapa nära och förtroendefulla relationer till sina elever är nyckelkomponenter för det förebyggande arbetet. Hur arbetar ni kring detta på er skola?
- Arbeta förebyggande med kränkningar visar sig vara en av framgångsfaktorerna. Hur arbetar ni med det på er skola?