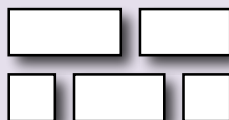


Institutionen för
Beteendevetenskap och
lärande
Linköpings universitet

Forum för organisations-
och gruppforskning

Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik

Gunilla Guvå



FOG-RAPPORT
NUMMER 65
2009

Abstract

Guvå, G. (2010). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik.* (Fogrrapport nr.) Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings Universitet.

Denna rapport handlar om vad olika yrkesgrupper inom skolans elevhälsoarbete ger begreppet elevhälsa för innebörd. Studien ingår i ett forskningsprojekt som finansieras av Vetenskapsrådet om *Kunskapsintegration och professionellt lärande, mångprofessionellt samarbete och förhandling av innebörder inom skolans elevhälsoarbete.* Syftet är att få ökad kunskap om hur samverkan och lärande kring komplexa elevärenden gestaltas i mångprofessionella team i skolan. En av frågeställningarna är vilken innebörd begreppet "elevhälsa" ges av olika aktörer i Elevhälsan samt av skolans övriga aktörer. I denna rapport, som bygger på fokusgruppsintervjuer med skolläkare, skolsköterskor, psykologer, kuratorer, specialpedagoger, rektorer och lärare, visas att det inte föreligger några större skillnader i synsätt mellan olika yrkesgrupper. Däremot finns det skillnader mellan hur man ser på elevhälsa på ett retoriskt och ett praktiskt plan. Det råder samstämmighet mellan de olika yrkesgrupperna om att elevhälsan borde arbeta med förebyggande och hälsofrämjande insatser på ett mer generellt plan, men att man i praktiken arbetar mer med individärenden. Även där är man överens om att detta arbete borde utgå från ett salutogent perspektiv, som fokuserar på vilket stöd eleven är i behov av i skolan för sitt lärande och välmående, men att det i praktiken oftast handlar om att utreda och remittera barn utifrån ett patogent synsätt.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Bakgrund	2
Elevhälsa som ett nytt verksamhetsbegrepp.....	2
Elevhälsans tre spår.....	3
Forskning om mångprofessionellt samarbete	4
Svensk forskning om mångprofessionella team i skolan.....	4
Internationell forskning.....	5
Syfte	5
Teoretisk referensram	6
Preciserade frågeställningar	6
Metod	7
Insamling av data.....	7
Bearbetning och analys.....	7
Analys och resultat	9
Föreställningar om begreppet elevhälsa som ny benämning för en ny verksamhetsform i skola.....	9
Olika professioners föreställningar om Elevhälsans inriktning och intentioner.....	12
Retorik - praktik	16
Lärare - elev.....	18
Person - profession.....	19
Sammanfattande reflektioner	19
Olika professioners föreställningar om begreppet helhetssyn.....	21
Avslutande reflektioner	23
Referenser	24

Bakgrund

I regeringens proposition 2001/02:14 *Hälsa, lärande och trygghet* (Utbildningsdepartementet, 1994) föreslås riksdagen bl. a att besluta om elevhälsa som ett eget verksamhetsområde, där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser ingår. Utgångspunkt för regeringens bedömning är skolans ansvar att skapa en god lärande miljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. En annan utgångspunkt är att lärande och hälsa i stor utsträckning påverkas av samma generella faktorer. Vidare skrivs att arbete med elevhälsa i stor utsträckning bör vara förebyggande och ha en hälsofrämjande inriktning utifrån ett delvis nytt och vidgat hälsobegrepp¹ och att arbete med elevhälsa förutsätter en hög grad av samverkan mellan skolans olika delar och personalgrupper samt att det finns allsidig kompetens för detta arbete på skolan (ibid). Med utgångspunkt från detta föreslår regeringen en förändring av skollagen.

I Skollagskommitténs betänkande *Skollag för kvalitet och likvärdighet* (SOU 2002:121) föreslås att bestämmelser om ett nytt brett verksamhetsområde införs i skollagen. ”Förslaget överensstämmer med utvecklingen i riktning mot ökad målstyrning och kommitténs överväganden att söka undvika reglering av organisatoriska frågor. Elevhälsan skall omfatta omvårdnad, medicinska, psykologiska och specialpedagogiska insatser” (ibid, s. 353).

Regeringens proposition *Hälsa, lärande och trygghet* är redan antagen av riksdagen. Däremot pågår fortfarande arbetet med en ny skollag, i vilken förslaget om en ny elevhälsa skall ingå. Den förväntas dock träda i kraft under år 2011.

Elevhälsa som ett nytt verksamhetsbegrepp

Begreppet *Elevhälsa* myntades i samband med en utredning, som hade till uppgift att kartlägga elevvårdens och skolhälsovårdens verksamhet och funktion i den svenska skolan samt överväga lämpliga åtgärder i syfte att höja verksamhetens kvalitet och effektivitet. Enligt kommittédirektiven måste det inom skolan finnas kompetens och resurser så att varje barn kan erbjudas en anpassad och fungerande skolsituation – en likvärdig skola, där skolrelaterade problem hanteras inom skolan (SOU 2000:19). Utredningen resulterade i betänkandet *Från dubbla spår till Elevhälsa i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Skolans befintliga elevvård och skolhälsovård beskrivs som två parallella spår som skall integreras i en verksamhet (elevhälsa), som främst skall vara förebyggande och hälsofrämjande i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Verksamheten skall ha tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av en sådan verksamhet kan tillgodoses och omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (Regeringskansliet, 2005).

Av de dokument som skriver fram den nya Elevhälsan framgår att det inte bara handlar om en förändrad benämning på befintliga verksamheter som slås ihop, utan också en förändrad inriktning från vård (elevvård, skolhälsovård) till hälsa, dvs. ett hälsofrämjande friskperspektiv, ett elevfokus och ett nytt sätt att tänka kring lärande som en mer sammansatt process, där begreppet elevhälsa innefattar såväl skolans lärmiljö som individens psykiska och fysiska

¹ Hälsobegreppet kännetecknas av ett helhetstänkande som innebär mer än bara frånvaro av sjukdom. Hälsa definieras som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. (Världshälsoorganisationen 1948).

hälsa. Skolmiljön anses avgörande för hur barn och ungdomar mår fysiskt och psykiskt och detta ses i sin tur vara viktiga pedagogiska förutsättningar för elevens lärande. Förutom att lärande och hälsa beskrivs ”gå hand i hand” antas de påverkas av samma generella faktorer samtidigt som de påverkar och påverkas av varandra. Elevhälsans olika kompetenser skall tas tillvara utifrån denna helhetssyn på barns lärande och utveckling i syfte att skapa bästa möjliga förutsättningar för varje elev att nå skolans kunskapsmål.

Elevhälsans tre spår

Elevhälsa föreslås som ett nytt verksamhetsområde, i vilket skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser inkluderas. Men de olika kompetenser som föreslås bli representerade är inte nya i skolans värld. Såväl skolläkare som skolsköterskor, psykologer och kuratorer har varit verksamma där sedan en lång tid tillbaka (Guvå, 2009). Skolhälsovård och elevvård är väl etablerade verksamheter, som inom ramen för Elevhälsan som ny verksamhetsform ska samarbeta med varandra och skolans specialpedagoger, vilka förutsätts bli väl företrädde i den nya elevhälsan. ”Av särskild betydelse är här skolans specialpedagogiska kompetens som omfattar särskilda kunskaper om barns och ungdomars lärande utifrån olika forskningsfält” (SOU 2002:121, s. 324). Även om specialpedagoger anges som en ny yrkesgrupp är specialpedagogiken inte heller en ny verksamhet i skolans värld. Specialundervisning har funnits sedan slutet av 1800-talet och i början av 1900-talet aktualiserades folkskolans möjligheter och skyldigheter att svara för undervisningen av barn med särskilda behov. För detta ändamål inrättades speciella hjälpklasser och senare även s.k. svagklasser. För s.k. vanartade och vanvårdade barn skapades särskilda anstalter (Hammar Chiriac, 2009). Under 1970-talet började dock specialundervisningen ifrågasättas och en utredning om skolans inre arbete (SIA) förespråkade generella åtgärder istället för individuella. Istället för speciallärare som sysslade med särskild undervisning av enskilda elever skulle specialpedagoger användas konsultativt med inriktning på att stödja eleverna inom den vanliga undervisningen (ibid s 17). I juni 2007 beslutar dock regeringen om en ny speciallärarutbildning, då en utvärdering av specialpedagogutbildningen visat att den inte givit tillräckligt mycket kunskap om ”elevcentrerat arbetssätt eller metoder för att möta den enskilda eleven (ibid, s,7). Den nuvarande specialpedagogutbildningen skall dock finnas kvar och bedrivs parallellt med den nya utbildningen, som skall ge fördjupade kunskaper om språkutveckling och effektiva metoder för att stimulera elevers förmåga att läsa, skriva och räkna. (ibid). Specialpedagogiken kan därmed ses som ett tredje spår utöver skolhälsovård och elevvård (Guvå, 2009).

Även skolhälsovården och elevvården har genomgått en liknande utveckling som specialpedagogiken, vilket kan ses som en spegling av en förändrad samhällssyn på barns fysiska, psykiska och sociala utveckling. Även om skolhälsovården redan från början arbetat med friskvård istället för sjukvård har den alltmer inriktat sin verksamhet utifrån ett annat hälsobegrepp, som kännetecknas av ett helhetstänkande som innebär mer än bara frånvaro av sjukdom. Detta är i linje med WHO:s hälsobegrepp som definieras som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande (ibid).

Elevvård som begrepp kom till i samband med betänkandet Grundskolan, där det definierades som god omvårdnad av eleven (SOU 1961:30). Tidigare hade skolpsykologer bl.a. haft diagnostiska uppgifter för att ge skolan underlag för placering av barn i specialklasser, medan skolkuratorers arbete var inriktat mot samarbete mellan barnavårdsmyndigheter, skola och hem. I samband med att begreppet elevvård myntas får dessa yrkesgrupper i uppgift att arbeta mer förebyggande och i likhet med skolhälsovården även utifrån ett mer salutogent perspektiv än en tidigare patogen vårdinriktning.

Elevhälsans tre spår d.v.s. skolhälsovård, elevvård och specialpedagogik, har med tiden kommit att närma sig varandra. Från att från början ha varit kompletterande verksamheter med olika inriktningar på antingen fysiska, psykiska, sociala eller (special)pedagogiska frågor har de alltmer kommit att bli överlappande verksamheter. Genom att varje spår vidgat sitt perspektiv har de även kommit att inkludera varandras och utvecklats mot det som tar gestalt i en elevhälsa, där tidigare skolhälsovård, elevvård och specialpedagogik skall integreras och omfatta såväl hälsa som lärande och trygghet (Utbildningsdepartementet, 1994).

Trots denna utveckling mot en integrerad verksamhet kommer den nya elevhälsan att bemannas av olika personer med bakgrund och tillhörighet i olika yrkesgrupper från skilda verksamhetsvärldar med olika kulturella och historiska traditioner. De går in i Elevhälsan som en ny verksamhetsform med sina olika kompetenser men också med sina tidigare erfarenheter och föreställningar om elevhälsans uppgift, sin egen och andras funktioner samt med olika perspektiv på elevers lärande och utveckling. Frågan är hur detta kommer att påverka hur de ser på elevhälsofrågor i allmänhet och arbetet med de barn, som inte mår bra eller inte når skolans kunskapsmål. Frågan är om och hur olika yrkesgruppers föreställningar om elevhälsan skiljer sig från varandra och vilka konsekvenser detta kan få för Elevhälsan som ny verksamhet, som bygger på idéer om olika professioners *samverkan* utifrån en *samsyn* på elevers hälsa och lärande.

Forskning om mångprofessionellt samarbete

Svensk forskning om mångprofessionella team i skolan

Även om det finns en lång tradition av samarbete mellan skolans elevvård och skolhälsovård är mångprofessionella team inom ramen för en integrerad verksamhet, som den elevhälsan föreslås utgöra, en relativt ny företeelse i Sverige. Av den anledningen är det nästan outforskat. Den forskning som finns är Hjørne & Säljös (2004) studie av hur elevhälsosteam samtalar under sina möten för att hantera och lösa olika problem som skolan har med vissa elever. Studien genomfördes i fem svenska grundskolor med en mikroetnografisk ansats. Data analyserades med hjälp av diskursanalys, som fokuserade på de kategoriseringar som teammedlemmarna gör för att beskriva och förklara de personer och händelser som de talar om. Resultaten visar bl.a. att dessa s.k. kategoriseringspraktiker utgår från eleven, d.v.s. en individcentrerad förklaringsmodell, där den enskilde eleven och dennes egenskaper och beteenden kommenteras och problematiseras. Däremot inte barnets liv i och utanför skolan. Colnerud och Granström (2002) har i en studie av elevvårdskonferenser gjort liknande iakttagelser, där en analys av problemformuleringar visat att elevers problem, med ett undantag (där föräldern beskrivs vara problemet), definieras som en egenskap eller ett beteende hos eleven (ibid, s.72). Problemen tillskrivs eleverna.

I en nyligen gjord studie av Thornberg (2009) presenteras en teoretisk modell för mångprofessionell samverkan mellan skolpersonal och resurspersoner i arbetet med elever som utmanar skolan. Studien syftar till att undersöka ett resursteam, lärares, rektorers, elevers och föräldrars föreställningar om vad som gynnar och missgynnar en framgångsrik samverkan. Den bygger på intervjuer med elever och föräldrar samt fokusgruppsintervjuer med lärare, rektorer samt medarbetare i resursteamet, sammanlagt 30 personer. Resultaten visar på faktorer som främjar vs motverkar *synkronisering* av resurser. Synkronisering avser processer som inkluderar och koordinerar olika resurser (individer, kunskaper, kompetenser och hjälp-

och stödinsatser) så att de integreras och samverkar för att utveckla elever positivt. Osynkronisering refererar till processer som motverkar integrering, samordning och koordinering av resurser. Synkronisering innebär bl.a. dynamiska mål, ansvarsfördelning, professionskulturell samverkan och positiva relationer medan osynkronisering karaktäriseras av statiska mål, ansvarsförskjutning, professionskulturell motverkan och aversiva relationer.

Internationell forskning

Mångprofessionella team i skolan är inget unikt för Sverige utan finns exempelvis i USA, där de går under många olika slags benämningar bl.a. *prereferral teams* eller *prereferral intervention teams* mm. Som framgår av namnet, har dessa team till uppgift att motverka att elever hänvisas till specialpedagogiska insatser i särskilda klasser eller skolor. Även om dessa team inte kan ses som direkta motsvarigheter till svenska elevhälsoteam, bl. a. ingår inte skolhälsovårdens professioner, har de motsvarande intentioner som den svenska elevhälsan. Exempelvis syftar de till att främja insatser som inriktas mot elevens behov i den vanliga undervisningen genom att bistå läraren i dennes arbete med eleven. Med en implementering av stödinsatser i klassrummet skall de verka för en inkludering av eleven istället för exkludering vilket antas ske genom en integrering av det pedagogiska arbetet istället för särskild specialundervisning utanför klassrummet eller skolan. Av en forskningsöversikt (Thornberg, 2008) framgår att det finns liknande erfarenheter där som i ovannämnda svenska studier. Även om teamens uppgift är att arbeta för insatser som motverkar exkludering och specialpedagogiska insatser utanför klassrummet utifrån ett mer ekologiskt och holistiskt perspektiv så fokuseras ändå på problemen som något inom individen eller inom familjen d.v.s. faktorer utanför klassrummet och skolan. I en av studierna (Eidle, Boyd, Truscott, Meyers, 1998) dras slutsatsen att "As a result of not taking an environmental or ecological approach to problem identification and intervention generation, there is a tendency to search for pathology (Thornberg, 2008 s.11). Av en annan etnografisk studie av beslutsfattande child study teams (CST) (Klingner & Harry, 2006) framgår att "none of the CST conferences we observed seemed to take into account the ecology of the classroom from which the child was being referred. The assumption seemed to be that the problem was within the child not in the environment" (Thornberg, 2008 s 12). Conoley och Gutkin (1995) konstaterar att man genom att fokusera på "pathology-related factors" inte bara ställer utan även svarar på fel frågor. Sheridan och Gutkin (2000) problematiserar detta i en artikel om den framtida skolpsykologin, där de förespråkar ett nytt ekologiskt paradig istället för ett traditionellt medicinskt synsätt (a medical model).

Syfte

De studier som gjorts av teamarbete i skolans värld, såväl nationellt som internationellt har i huvudsak fokuserat på teamets hantering av skolans problem med enskilda elever såsom elevvårdsärenden. I denna studie fokuseras på professionellas *föreställningar* om elevhälsa som ett nytt verksamhetsbegrepp och ny verksamhetsform, vilket skiljer sig från de team som tidigare studerats såväl i Sverige som internationellt. Även om det funnits ett samarbete mellan elevvårdens och skolhälsovårdens professioner vid exempelvis elevvårdskonferenser, har de inte tidigare utgjort en samverkande enhet, som den nya elevhälsan är tänkt att vara. Tanken med den föreslagna elevhälsan är dessutom inte bara att få till stånd ett samarbete utan även en samverkan utifrån en samsyn på barns hälsa och lärande, vilket antas ge förutsättningar för det helhetstänkande som skall präglade skolans framtida elevhälsoarbete.

Syftet med denna studie är att undersöka vilka föreställningar det finns om elevhälsa och om elevhälsan har olika innebörder för de olika professioner, som skall ingå i den nya elevhälsan.

Teoretisk referensram

Vi har valt att använda föreställningar för att fånga den innebörd eller mening olika professioner ger begreppet elevhälsa. Begreppet föreställningar kan ses som ett uttryck för det meningsskapande människor gör för att förstå sin omvärld. *Meningsskapande (sense making)*, som antas vara en social process anses inte bara ge en grund för hur vi kan förstå och tolka omvärlden utan också en grund för det egna handlandet i den värld vi befinner oss (Weick, 1995). Enligt Weick har meningsskapandet också sin grund i individens eller gruppens identitet. Nya erfarenheter kan förstås utifrån de scheman som individen eller gruppen redan har byggt upp och som blir en utgångspunkt för hur man förstår omvärlden, vilket innebär att nya händelser relateras till gamla erfarenheter, som i sin tur utgör en bas för hur vi förstår det nya. Genom meningsskapandet byggs gemensamma representationer eller mentala modeller av den upplevda verkligheten. I detta fall är vi intresserade av om och hur olika professionellas kollektiva föreställningar om elevhälsa skiljer sig åt, eftersom det kan antas påverka samarbetet inom teamet.

Föreställningar kan också ses som *sociala representationer* (Moskovič, 1963), som har likheter med det meningsskapande, som beskrivits ovan. Det definieras som ett system av värderingar, idéer och praktiker med syfte att etablera en ordning så att individen kan orientera sig i den sociala världen. Genom att koder för socialt samspel etableras skapas också möjligheter till kommunikation (social interchange). Enligt Moskovič uppstår nya sociala representationer då det uppstår ett brott, dvs något händer som inte kan kännas igen (identifieras) med de sociala representationer en grupp har tillgång till. Till en början görs försök att förstå det nya genom att använda gamla representationer (jfr. ovan). Enligt Markova (2008) kan sociala representationer betraktas som en form av aktivitet i syfte att skapa något, som han benämner sociala objekt, vilka uppstår genom interaktion mellan olika subjekt

I detta sammanhang kan elevhälsa ses som en ny händelse, som innebär en förändring för olika professioner i skolans värld som kan likställas med ett brott. Vilken mening eller sociala representationer som därmed skapas kan i sin tur antas ha betydelse för hur den framtida elevhälsan kommer att gestaltas i praktiken.

Preciserade frågeställningar

Avsikten med denna rapport är att presentera resultat från en studie om vilken innebörd elevhälsobegreppet har för de olika professioner som skall ingå i den nya Elevhälsan d.v.s. läkare, skolsköterskor, psykologer, kuratorer och specialpedagoger och rektorer som enligt lagförslaget kommer att vara ansvarig för organisationen samt lärare, som Elevhälsan förväntas samarbeta med.

Studiens preciserade frågeställningar:

1. Vilka föreställningar har olika yrkesgrupper inom Elevhälsa om elevhälsa som ett nytt verksamhetsbegrepp?
2. Skiljer sig olika professioners synsätt åt vad gäller föreställningar om elevhälsans insatser och inriktning?

3. Vilka föreställningar har olika yrkesgrupper om begreppet helhetssyn

Metod

Insamling av data

Data har samlats in genom fokusgruppsintervjuer med olika yrkesgrupper inom skolan d.v.s. skolläkare, skolsköterskor, psykologer, kuratorer, specialpedagoger, rektorer, lärare med frågan om vilken innebörd Elevhälsa som nytt verksamhetsbegrepp har för dem. Fokusgrupper är en ofta använd metod för att samla in kvalitativa data, eftersom den ger data med stor innebördsrikedom samtidigt som det är en tidsbesparande metod. Den används bl a när man vill studera attityder, värderingar och komplexa fenomen som uppstår i social interaktion (Morgan, 1977; Hylander, 1998). Tillvägagångssättet är att samla människor som har något gemensamt till en samtalsgrupp om 4-8 personer. Vanligtvis är sammansättningen sådan att deltagarna inte känner varandra. En moderator håller i diskussionen utifrån en ämnes- eller intervjuguide. I vårt fall fanns en intervjuguide som användes i alla grupper med ämnesområdet som innebörden av elevhälsa; det specifika bidraget från den egna professionen till elevhälsan; förväntningar på andra yrkesgrupper i elevhälsan.

Fokusgrupper har jämförts med enkäter och visat sig ge samma information, men medan enkäter täcker fler frågor, ger fokusgrupper svar med mer djup. I vårt fall var fokusgrupper ett naturligt val eftersom vi var ute efter olika gruppers föreställningar om elevhälsa. Varje yrkesgrupp utgjorde en egen fokusgrupp och med undantag från lärare intervjuades två fokusgrupper från varje yrkeskategori vilket gör sammanlagt 13 intervjuer. Dessa intervjuer har genomförts av olika intervjuare under hösten 2007 och våren 2008. Totalt har 77 informanter deltagit. Storleken på grupperna har varierat mellan 3-10 deltagare, vanligtvis 5-7 kvinnor, med varierad yrkeserfarenhet inom sin profession. (bilaga 1).

Vid urval av informanter har syftet varit att dels få så god geografisk spridning som möjligt dels variation vad gäller olika typer av kommuner. Detta har varit möjligt för rektorer, läkare, psykologer och en grupp av kuratorer eftersom dessa intervjuer kunnat göras i samband med nationella konferenser eller utbildningar. Vad avser skolsköterskor, specialpedagoger och en grupp kuratorer har dock urvalet blivit begränsat till enskilda kommuner. Informanterna antogs ha kännedom om och erfarenhet av elevhälsa utifrån sin profession. Intervjuerna, som varade ca 1 och en halv timme. och leddes av en moderator, har utgått från en i förväg utarbetad intervjuguide (se bilaga).

Bearbetning och analys

Eftersom syftet med studien var att undersöka olika yrkesgruppers *föreställningar* om elevhälsa som begrepp användes till en början en kvalitativ analysmetod baserad på en fenomenologisk ansats, där data analyseras i olika steg (Giorgio, 1985). Fokusgruppsintervjuerna, som bandats och transkriberats, kodades i följande olika steg i enlighet med en gemensamt utformad mall

Steg 1: genomläsning av materialet för att bekanta sig med det.

Steg 2: separering av meningsbärande enheter.

Steg 3: sammanfattande beskrivningar som fokuserar på det väsentliga i innehållet i den meningsbärande enhet.

Steg 4: beskrivning av innehållet i den sammanfattande beskrivningen på en mer reflexiv nivå.

Steg 5: tematisering av innehållet i steg 4.

Steg 5 möjliggjorde utarbetandet av en kodnyckel utifrån vilken tidigare kodade intervjuer omkodades. Utsagorna kunde därmed sorteras efter olika teman, vilka därefter fördelades för fortsatt bearbetning och analys inom forskningsgruppen.

I det fortsatta analysarbetet användes IPA (Interpretative phenomenological analysis) som den beskrivs av Smith och Osborn (2003; 2006). Metoden anses som en lämplig kvalitativ analysmetod av fokusgrupper (Millward, 2006) även om den är utarbetad för utforskande på individnivå. Det är en induktiv metod med syfte att generera rika och detaljerade beskrivningar av det fenomen som är i fokus för studien, vilket i detta fall var föreställningar om elevhälsa. Vanligtvis

IPA utgår från antagandet att människor är självtolkande varelser som försöker förstå och skapa mening i de händelser eller företeelser som de själva är med om eller betraktar. Metoden bygger på vad som kallas dubbel hermeneutik eller en dubbel tolkande process. Informanten skapar mening om det som den upplevt, erfarit eller betraktat medan forskaren i sin tur skapar mening och förståelse av det som informanten delger forskaren d.v.s. forskarens tolkning av informantens betraktelser.

Metoden förespråkar ett strategiskt urval av informanter som innebär att informanterna ska ha något att tillföra om det fenomen som studeras. I detta fall valdes personer inom de professioner som ska ingå i elevhälsan med erfarenhet av elevhälsoarbete i skolan.

Enligt Smith och Eatoughs (2006) innebär IPA inte någon bestämd metod för dataanalys. Själva beskriver de sitt tillvägagångssätt på följande sätt. En noggrann genomläsning av de utskrivna intervjuerna med minnesanteckningar i marginalen kring det som uppfattas som betydelsefullt. Minnesanteckningar omformuleras till mer specifika teman. I detta fall utgick analysen från den tematisering som gjorts utifrån en kodning av meningsbärande enheter, där temat jämfördes med den ursprungliga utsagan för att hitta variationer inom temat. Analysen skedde sålunda från två håll samtidigt. Detta tillvägagångssätt säkrar också en koppling mellan informantens uttryckssätt och forskarens tolkningar, vilket anses vara viktigt.

Denna rapport utgår från en analys av de utsagor som kodats som föreställningar om elevhälsan som begrepp; synsätt samt helhetssyn. Varje tema presenteras för sig utifrån följande frågeställningar:

- I: Elevhälsa som begrepp: Föreställningar om begreppet elevhälsa som ny benämning för en ny verksamhetsform i skola. Innebär benämningen Elevhälsa något nytt eller är det bara ett nytt namn för redan befintliga verksamheter?
- II: Synsätt: Föreställningar om Elevhälsans inriktning och intentioner. Skiljer sig olika professioners föreställningar om elevhälsans inriktning och intentioner?
- III: Helhetssyn: Olika professioners föreställningar om innebörden av begreppet helhetssyn. Vad lägger olika professioner in i begreppet helhetssyn?

Analys och resultat

Föreställningar om begreppet elevhälsa som ny benämning för en ny verksamhetsform i skola

Utifrån frågeställningen om benämningen Elevhälsa innebär något nytt eller om det bara är ett nytt namn på redan befintliga verksamheter för olika professioner inom Elevhälsan har utsagor kodats och sorterats i följande fyra kategorier.

1. Elevhälsa används som ett nytt begrepp för en verksamhet med oförändrad innebörd.
2. Elevhälsa används som ny benämning för en ny verksamhet med en annan inriktning än tidigare verksamheter.
3. Elevhälsa används inte som ny benämning utan tidigare beteckningar används för en verksamhet med oförändrat innehåll
4. Elevhälsa används inte som ny benämning utan befintliga beteckningar används för en ny verksamhet med en annan inriktning än tidigare verksamheter.

Tabell 1

Föreställningar om begreppet elevhälsa som ny verksamhetsbenämning

	Oförändrad beteckning	Förändrad beteckning
Oförändrat innehåll	1. Ingen förändring	2. Bara ett namnbyte
Förändrat innehåll	3. Oförändrad benämning förändrad inriktning	4. Förändrad benämning förändrad inriktning

Tabellen visar att benämningen elevhälsa har olika innebörder och används på olika sätt vilket beskrivs nedan.

Elevhälsa används inte som ny benämning och verksamheten anses oförändrad (Ruta 1)

Begreppet elevhälsa anses inte ha inneburit någon förändring avseende vilka benämningar som används eller för verksamhetens innehåll eller inriktning.

Ibland kallas det EVT (elevvårdsteam) ibland EHT (elevhälsoteam). Elevhälsa används inte i vår kommun. (psykolog)

Elevhälsa används inte till vardags. Hör det på våra konferenser. (skolsköterska)

Elevhälsan innebär bara ett namnbyte (Ruta 2)

Elevhälsan används som en ny benämning, men innebär inte att verksamheten förändrats. Enligt rektorerna har det beslutats att det skall heta Elevhälsa, men att detta i praktiken inte innebär något nytt. Man har bara bytt namn på verksamheter som redan finns.

Ingen revolutionerande nyhet. Pratas mest om enskilda elever. Samma sak som tidigare. Ingen nyhet eller något nytt som har startat upp (rektor)

Inte heller specialpedagoger tror att namnbytet har inneburit ett förändrat förhållningssätt eller tankesätt. Elevhälsa beskrivs som det som är det rätta just nu, men fortfarande används tidigare beteckningar som exempelvis elevvårdsteam (EVT).

Ingen förändring från det gamla, har bara bytt namn. Samma funktion som tidigare. (specialpedagog)

Inte heller skolsköterskor menar att namnbytet innebär något nytt.

För mig är det ju ett nytt begrepp och skriva faktiskt och när jag hör det, så är det ungefär som när man byter ord på något som tidigare har funnits och det här är för mig ett mer modernt ord för det som vi då kallade *för skolhälsovård eller elevvård. Elevhälsa är ett nytt modernt begrepp. (skolsköterska)*

Även psykologer ifrågasätter om begreppet elevhälsa innebär något nytt eller om det bara är ett nytt namn för någonting som redan finns.

Man har ju bytt begrepp så att säga de senaste åren, från att ha kallat det elevvård till elevhälsa. Vet inte om det egentligen har föregått av så mycket diskussioner egentligen, vad det innebär. (psykolog)

På skolorna finns det ju elevhälsoteam, men det är ju liksom ingen förändring ifrån det gamla egentligen, man har bara bytt namn, kan man säga. Det är samma funktion som det var tidigare (psykolog)

Det är inte så mycket som har hänt, när det gäller förändring av arbetet mot barnen, man utreder sina barn som vanligt. (psykolog).

Sammanfattningsvis finns det bland flera yrkesgrupper en föreställning om att även om begreppet Elevhälsa är nytt, så är det bara ett nytt namn på en verksamhet som redan finns. Namnbytet har inte inneburit någon förändring av verksamhetens funktion.

Befintliga benämningar används för en verksamhet med förändrad inriktning (Ruta 3)

Begreppet elevhälsa används inte som ny benämning av befintliga verksamheter. Dessa beskrivs dock ha förändrats i riktning mot elevhälsas intentioner framförallt när det gäller ett utökat samarbete mellan olika yrkesgrupper. Men även om man arbetar på ett annat sätt, används fortfarande samma benämning som tidigare, exempelvis elevvårdsteam (EVT) istället för elevhälsoteam.

Vi kallar det EV (elevvård) men arbetar annorlunda, mer elevhälso-inriktat. (rektor)

Till skillnad från ruta 1. där Elevhälsa endast innebar ett namnbyte utan någon förändring av synsätt eller innehåll av verksamheten är detta det motsatta, nämligen en förändring av verksamheten men utan namnbyte.

Elevhälsa används som en ny benämning för ett nytt sätt att tänka (Ruta 4)

Elevhälsa beskrivs här som något *vidare* och mer *övergripande* än tidigare verksamheter. Det är något *mer* än summan av de delar som ingår, ett nytt mer samlat sätt att tänka. Det beskrivs exempelvis av en psykolog som ett nytänkande, där elevhälsan som ny benämning också innebär ett annat innehåll – ett systemskifte. Även kuratorer och sjuksköterskor beskriver det som en begrepps- eller perspektivförskjutning från vård till hälsa, vilket markeras genom att man använder begreppet elevhälsa istället för elevvård eller skolhälsovård.

Elevhälsa innebär att tänka på ett nytt sätt. (kurator)

Det tycker jag är jätteskillnad att som om man verkligen går in och tittar då på vad betyder elevhälsa, det är mer komplext. Då handlar det inte bara om det fysiska och psykiska måendet utan då handlar det om ett mycket större begrepp, som handlar om miljön och allt som barnet hamnar i i sin vardag och det är ju i skolan och då handlar det om alla dom lika delarna, maten och om miljön och både den fysiska och psykiska miljön och hur man handskas och hur man möter upp eleverna. Det är riktigt komplext ord för mig. (skolsköterska)

Även andra yrkesgrupper, som exempelvis psykologer menar att Elevhälsan i vissa fall inneburit ett nytänkande i synen på barn och deras problem i skolan.

Barnet kommer i fokus på ett annat sätt. Alltså förändring av vårt expertmötande. Jag arbetar i min vardag med de här begreppen begriplighet, hanterbarhet meningsfullhet. Jag försöker använda det när jag handleder och i verksamhet. Det tredje är väl att jag har fått i uppdrag om nya former för samverkan och det var därför man bytte namn till elevhälsa, att skolhälsovård, pedagoger och psykologer, kuratorer ska arbeta på ett bättre sätt än vad dom gjort tidigare. (psykolog)

Enligt rektorerna är begreppet elevhälsa ett etablerat begrepp som används i verksamheten. Samtidigt beskriver de att lärarna talar om elevvård, medan skolsköterskor talar om elevhälsa. På en annan skola kallas det elevvårdsteam.

Elevhälsan har fått en ny dimension. (rektor)

För det är inte bara hälsa, det är även pedagogiska saker som är inblandat, så vi har kommit överens om elevvårdsteam, sen på kommunal nivå så heter det skolhälsa. (rektor)

Sammanfattande reflektioner rörande föreställningar om begreppet elevhälsa

Vad skolans elevhälsoarbete kallas verkar vara ett mish-mash, där verksamheterna tycks benämnas efter tycke och smak, lokala variationer eller olika traditoner. Exempelvis kan en ny central verksamhet kallas elevhälsa, medan befintliga lokala verksamheter fortfarande heter EVT (elevvårdsteam), EVM (elevvårdsmöte) EVG (elevvårdsgrupp). Det används många och olika förkortningar för olika grupperingar som arbetar med elevhälsofrågor. Gamla benämningar tycks leva kvar samtidigt med att nya begrepp förs in och skolans elevhälsoarbete verkar vara en blandning av gammalt och nytt.

Ordet elevhälsa används på lite olika sammanhang liksom, Om man då heter elevvårdsgrupp på skolan eller elevhälsoteam eller resursgrupp. Man har kanske begrepp, men använder olika ord också ute på skolorna, Och så sen finns det en elevhälsa ute i kommunen. (skolsköterska)

Vi har skolhälsovård, vi har elevvård, vi har elevhälsa, det är förvirrande. (skolsköterska)

Vi använder begreppet elevhälsa, har två nivåer på elevhälsa, dels elevhälsoteam ute i dom lokala rektorsområdena och sen en central funktion som heter elevhälsa. För oss har det betytt mycket det här att vi har funderat över uppdraget och vad som är förebyggande arbete. så det har fört med sig en diskussion om vad det är vi tycker att vi ska göra i skolan och hur vi kan förankra det vidare liksom. (psykolog)

Elevhälsa beskrivs som ett samlande paraplybegrepp för diverse verksamheter eller som ett hus, där olika professioner är placerade i en egen organisation. Frågan är om själva benämningen ses som väsentlig för de som arbetar i verksamheten. Olika begrepp tycks användas i olika sammanhang. Frågan är om detta återspeglar olika syn på vad elevhälsa är och att det saknas en gemensam syn på vad det är i de skolor/kommuner där olika begrepp används. Frågan är också vilken betydelse språkbruket har för hur man tänker kring verksamheten. Återspeglar användningen av olika benämningar, gamla och nya, en lika mångtydig verksam-

het med olika inriktningar och olika synsätt eller använder man olika begrepp, men menar samma sak? Eller tror man sig mena samma sak fastän man använder olika begrepp?

Vi pratar om samma sak tror jag men vi använder olika begrepp. Men vi menar samma sak. (skolsköterska)

Det tycks inte heller som om det råder någon enhetlighet när det gäller detta inom en profession utan de olika yrkesgrupperna finns representerade i alla kategorier.

En annan fråga är var beslutet om benämning och inriktning av skolans elevhälsoarbete tas samt hur detta beslut sedan implementeras i organisationen? Man kan tänka sig att ledningen inom organisation d.v.s. rektor som formell ledare har betydelse i detta avseende. Detta är dock inte möjligt att svara på inom ramen för denna studie.

Olika personer verkar också vara olika insatta och olika medvetna om den förändring som en övergång till begreppet elevhälsa är tänkt att innebära. Exempelvis tycks vissa kuratorer och nyutbildade sjuksköterskor vara mer insatta i att det handlar om en förändrad inriktning av verksamheten utifrån ett nytt synsätt på elevers hälsa och lärande och inte bara ett namnbyte. Men det finns också stora variationer inom respektive yrkesgrupp. Sannolikt är olika personer inom en profession olika insatta i det förändringsarbete som sker utifrån centrala direktiv och riktlinjer bl.a. beroende på hur man bedömer dess betydelse för yrkesgruppens uppdrag och existensberättigande i organisationen.

Att själva elevhälsobegreppet inte är mer enhetligt förankrat ute i verksamheten kan också bero på att det redan innan begreppet myntades och lanserades har pågått en mer eller mindre omfattande förändring av arbetet kring dessa frågor sedan lång tid tillbaka. Såväl skolhälsovård som elevvård har förändrats kontinuerligt i samband med införandet av nya läroplaner, vilket sannolikt har medfört att verksamheten utvecklats i enlighet med Elevhälsans intentioner redan innan begreppet myntades. Exempelvis är elevvårdskonferenser redan ett väl etablerat samarbetsforum för de professioner som föreslås ingå och samverka i den nya Elevhälsan. Frågan är dock om det skett en implementering av den nya elevhälsosyn som införandet av Elevhälsan också skall innebära, i vilken hälsa, lärande och trygghet ses som samverkande faktorer när det gäller barns lärande och utveckling.

Att arbetet med att få till en lagstadgad Elevhälsa har dragit ut på tiden bidrar sannolikt också till den lokala spretigheten vad gäller såväl verksamhetens organisering som inriktning. I samband med att betänkandet från dubbla spår till elevhälsa kom ut 2001 påbörjades på många håll i landet ett förändringsarbete, medan man i andra kommuner kanske väntar på att det ges laga kraft, innan det sker någon förändring.

Av denna studie framgår att det ser olika ut när det gäller om och hur benämningen elevhälsa används för det elevhälsoarbete som sker ute i skolorna. Däremot kan den inte svara på vad som är vanligast, om gamla eller nya beteckningar används för en oförändrad verksamhet, eller om nya beteckningar också innebär en förnyad verksamhet eller bara är ett nytt namn för det som redan finns.

Olika professioners föreställningar om Elevhälsans inriktning och intentioner.

I de utsagor som kodats som föreställningar om elevhälsan som begrepp har utsagor som handlar om elevhälsans synsätt vaskats fram. Utsagor kring detta tema har kunnat kategoriseras utifrån två variabler som anger olika perspektiv på elevhälsans innebörd. Dels en variabel avseende elevhälsans inriktning på *sjukt* eller *friskt*, dels en variabel avseende dess inriktning på *generella* eller *särskilda* insatser.

Från vård till hälsa

Elevhälsa beskrivs som en förändrad inriktning från sjukt till friskt. Istället för skolhälsovård och elevvård används ett vidare hälsobegrepp. Medan tidigare insatser uppfattas vara inriktade på det som inte fungerar utifrån ett patogent perspektiv beskrivs nya insatser utifrån en ny hälsoinriktning s.k. salutogent perspektiv (Antonovsky, 1991).

Förr var det i sjukt och friskt alltså. Det som läkarna jobbade utifrån, tydliga definitioner, men sen finns ju det här med att må bra och må dåligt, du kan va sjuk och må bra. Sen finns det en aspekt till som man ibland har lyft fram från skolverket, att hälsa, vad betyder det för hälsan alltså, hur, vad vårt bemötande och klimatet hur vi hälsar på varandra i skolan har med hälsa att göra. Vad det är för processer vi stödjer, hur förbättrar vi klimatet så att fler barn mår bra på den här skolan. (psykolog)

Hela miljön i skolan som ska vara hälsofrämjande, om man tänker proaktivt eller reaktivt, förebygga eller ha ett hälsofrämjande klimat. (psykolog)

Det här salutogena perspektivet som blir vägledande för vårt tänkande, vi skall fokusera på hälso och friskfaktorer mer än att vårda det som redan har blivit sjukt och trasigt och stressat och så, utan vi skall fokusera på friskfaktorer och det som fungerar och stärka det och det tänket blir ju verkligen vårt uppdrag ihop med andra yrkeskategorier på skolan. (kurator)

Generella eller särskilda insatser

Elevhälsans inriktning beskrivs även i termer av generella eller särskilda insatser, där mer generella insatser ses i form av förebyggande åtgärder på grupp eller organisationsnivå medan särskilda insatser beskrivs som riktade åtgärder på individnivå (individärenden).

Vi arbetar i ett större perspektiv, där vi inte sitter och jobbar med eleverna i vår lilla eh-grupp utan vi försöker jobba otroligt mer förebyggande och få alla andra vuxna till att genom att ha ett annat förhållningssätt och värdegrund och så få de delaktiga i eh-arbete. Om man ser det i stort att det handlar om elevernas hälsa, alla elevers hälsa, inte bara de som blir remitterade till oss pga någon problemsituation eller så, det tycker jag är skillnaden, man pratar mycket mer om begreppet elevhälsa, är mycket mer fokuserad på detta. Alla på skolan, det handlar inte bara om att elever skall lära sig utan att de måste må bra för att kunna lära sig, det är en stor förändring som har kommit nu, det tankesättet. (kurator)

Genom att sammanställa dessa olika perspektiv kan de kodade utsagorna kategoriseras som fyra olika synsätt på elevhälsa.

Tabell 2

Olika synsätt på elevhälsans inriktning och insatser

Elevhälsans inriktning	Vård (patogent perspektiv)	Hälsa (salutogent perspektiv)
Generella insatser på organisations- eller gruppnivå	1. Förebygga ohälsa	2. Främja hälsa
Särskilda insatser på individnivå	3. Individinriktade åtgärder	4. Kontextuella åtgärder

I det följande redovisas exempel på föreställningar såsom de framkommit vid fokusgruppssamtalen.

Generella insatser utifrån en patogen inriktning (Ruta 1)

Elevhälsa ses i detta fall som ett arbete på generell nivå riktat mot vissa riskgrupper i syfte att förebygga ohälsa. Utifrån ett problembaserat patogen perspektiv arbetar man med probleminriktade, reaktiva insatser utifrån ett fåtal elevers problem i förebyggande syfte.

Fokus är på ohälsa och arbetet inriktad på barn i riskzon eller s.k. gråzonsbarn. Denna typ av insatser brukar även benämnas sekundärpreventiva åtgärder, då de vänder sig till riskgrupper utifrån ett patogen perspektiv. Ett exempel på detta kan vara att det finns många barn som röker på skolan, och man beslutar att arbeta med insatser för att motverka rökning. Ett annat exempel är arbete med olika preventionsprogram i förebyggande syfte. Man arbetar som en skolsköterska uttrycker det utifrån en handfull elever eller barn i gråzon.

Elevhälsa handlar om att arbeta förebyggande, för att alla elever ska må tillräckligt bra, och inte att vi då kommer in när det är katastrof....har ambition att förskjuta fokus lite grand. (kurator)

finns med i kommunens verksamhetsplan, arbetet runt barns psykiska ohälsa, som vi lite grann har tagit fasta på då vi tänker jobba utifrån suicidprevention. Vi har mer försökt fokusera på nått som ska bli ett systemstöd till personalen och har dom tankarna mer att jobba på det sättet indirekt. (psykolog).

Generella insatser utifrån en salutogen inriktning (Ruta 2)

Elevhälsa ses som ett hälsobefrämjande arbete, som handlar om proaktiva insatser i form av temadagar kring hälsa, friskvård utifrån ett salutogent perspektiv med fokus på alla barns hälsa och välmående. Det beskrivs som att man är steget före, innan det händer något (proaktivt) till skillnad från ruta 1., där man arbetar förebyggande, men är steget efter, när något har hänt (reaktivt). Elevhälsans arbete inriktas exempelvis på skolans klimat och arbetsmiljö (alla hälsor på varandra) i syfte att alla ska må bra utifrån ett synsätt om att arbetsmiljön påverkar lärande och utveckling (lärmiljön) och att elevhälsan ska genomsyra hela verksamheten och omfatta alla som arbetar med barnet. Fokus är på barn i friskzon istället för barn i riskzon. Denna typ av insatser brukar även benämnas primärpreventiva åtgärder, som vänder sig till alla på skolan. Exempel på detta är när skolan arbetar med matsalsmiljön, livskunskap, anti-mobbning, projekt av olika slag, bemötande, skolans atmosfär, policyfrågor, hälsodagar/veckor, samlevnadsveckor.

Har haft hälsovecka i båda skolorna med låg och mellan. Varit ute i alla klasser och pratat om kost, motion, och hygien och sömn till allihopa. Vi har haft diskussioner och så där. (skolsköterska)

Breddar det till hälsa, som är så mycket mer, inte behandling i akuta situationer. (kurator)

Elevhälsa handlar om elever och elevers hälsa och där tycker jag att det är otroligt viktigt hur hela skolan är uppbyggd och vad det är för förhållningssätt man har inom skolan och då handlar det ju jättemycket om lärarna som hjälper eleverna dagligen... lärarnas och pedagogernas förhållningssätt är otroligt avgörande för vilken atmosfär, vilken stämning det kan bli på skolan. (kurator)

Genomsyrrar ju alltid, vi ska få med rörelse, kosten, välmåendet, självkänslan, det är elevhälsa det. Så arbetet börjar ju väldigt tidigt, redan på förskolan... men det är ju egentligen ett komplement till det arbetet som vi bedriver dagligen. (rektor)

Särskilda insatser utifrån en patogen inriktning (Ruta 3)

Elevhälsa ses som individinriktade insatser som inriktas på de elever som inte mår bra, inte når kunskapsmålen eller har problem utifrån ett synsätt att det är elevens problem som skall utredas och åtgärdas. Orsaken till problemet anses ligga hos individen eller inom familjen och arbetet fokuseras på elev/familje-inriktade insatser utanför skolan. Fokus är på utredningar och individuella förklaringar som leder till individinriktade åtgärder (diagnoser, remisser).

När det händer att det blir något speciellt kring ett barn i någon skola, då skall vi rycka ut. (kurator)

Alla snurrar ju på – jag med! – snurrar på i det här att tro att fakta är lösning, det vill säga mer resurser, mer utredningar, mera diagnoser, mer assistenter. (psykolog)

Det är mycket diagnoser och sen hur man ska lägga upp arbetet, skolarbetet och sen tappar man lite det här vad barnet har varit med om och hur de mår egentligen och det saknar jag väldigt mycket känner jag (specialpedagog)

Det blir barnet som ska åtgärdas, inte strukturerna. (specialpedagog)

Mest alla basutredningar och uppföljningar på eleven som har de här svårigheterna.. Det är det som tar nästan så gott som alla skolläkartid. (skolsköterska)

När vi har gjort våra utredningar (bas) så skickar vi till barnmottagningen i X för det är dom som sätter diagnoserna eller BUP om det nu tillhör det, då blir det landstingsbiten. (skolläkare)

Tänker också att det är två delar när det handlar om elevhälsa. Den ena delen är ju den som är lagstadgad d.v.s. de ska mätas och vägas och de ska se och de ska höra. Och det drabbar ju alla, vaccineras och sånt där. Och sen så finns det ju den andra delen då, som handlar lite mer om de ungarna som faller utanför dom ramarna som vi har satt upp och då blir ju dom här personerna kanske mer riktade till enskilda individer. (rektor)

Särskilda insatser utifrån en salutogen inriktning (Ruta 4)

Elevhälsa ses som särskilda insatser, som inriktas mot enskilda individer som inte mår bra eller inte når skolans kunskapsmål utifrån ett vidare och mer salutogent perspektiv på hälsa, lärande och utveckling än i ruta 3. Elevens svårigheter analyseras och åtgärdas utifrån en helhetssyn, där elevens problematik ses som mer komplex i sitt sammanhang, utifrån skolan som arbetsmiljö, relationer till lärare, lärarens kompetens etc.(ett s.k. ekologiskt eller holistiskt perspektiv). Arbetet inriktas på skolans stöd till eleven och barnets svårigheter ses i relation till skolmiljön. Fokus är på barnets styrkor istället för dess svagheter. Man ser som en läkare säger på barnet med friska ögon. Stödet kring eleven betonas (nätverk kring barnet) och arbetet inriktas på stöd till lärarna i form av exempelvis handledning och konsultation eller stöd till eleven i form av åtgärdsprogram.

Elevhälsa är ett stort skifte i synen på barnet, ett friskperspektiv, att inte se att det bara är individen som har problemen och individen som ska utredas utan individen ingår i ett gruppsammanhang. Man måste titta på hela sammanhanget. (psykolog)

Tänker egentligen att läraren är den första elevhälsopersonen och att vi är stödprocess till den rollen. (kurator)

Måste möta barnet där det är, oavsett diagnos.(specialpedagog)

Vad kan vi göra i klassrummet. (specialpedagog)

Elevhälsa är den organisation vi har runt barn som är i behov någon form av stöd (specialpedagog)

Att det är ganska komplext, en komplex svårighet att skolan har sitt ansvar, skolan har ju det pedagogiska ansvaret att oavsett vad det snurrar runt omkring den här eleven, om det är många insatser så måste skolan möta eleven rent pedagogiskt och med åtgärdsprogram och insatser och så sen kan det vara en studsutredning (neoropsykiatrisk utredn. min anm) vid sidan om eller en kuratorskontakt eller socialkontakt eller vad det nu är men skolan har sitt. Och fixas det lite här så kan man tro att ja, men nu är dom på det och så behöver vi inte göra någonting, problemet finns fortfarande kvar och då är det inte elevhälsa för mig utan då lutar man sig tillbaka. (skolsköterska)

Såväl ruta 3 som ruta 4 kan ses som tertiärpreventiva åtgärder, som vänder sig till dem som redan drabbas för att förhindra att problemen förvärras (Caplan, 1964; Bremberg, 1990). Skillnaden mellan dessa synsätt är dock hur olika faktorer anses hänga ihop och samspela med varandra. I ruta 3 ses barnets problem vara orsak till svårigheterna och det som skall utredas och åtgärdas. I ruta 4 utreds barnets problem utifrån ett annat mer interaktionistiskt perspektiv, där såväl barnets svårigheter som omgivningens förmåga eller oförmåga att handskas med dem i skolan som överordnat system analyseras och åtgärdas. Barnets svårigheter ses i relation till miljön (jämförbart med rådande handikappbegrepp).

Sammanfattningsvis kan ovanstående modell ses som en teoretisk analysmodell där sannolikt ingen av de beskrivna kategorierna existerar i sin renodlade form i verkligheten. Däremot kan den användas som ett redskap för att kategorisera olika synsätt på elevhälsa och kasta ljus över det spänningsfält som uppstår mellan olika perspektiv och de dilemman som detta skapar dels mellan olika professioner dels inom de olika yrkesgrupperna. Det verkar exempelvis som om det inom alla yrkesgrupper finns en uppfattning om elevhälsan som en verksamhet, som ska arbeta mer med generella insatser än särskilda åtgärder inriktade på enskilda elever d.v.s. ett proaktivt eller förebyggande arbete, i syfte att göra skolan till en hälsobefrämjande lärmiljö enligt de intentioner som finns med elevhälsan, för alla barns bästa. Att arbeta med skolans *hälsomål* antas skapa de förutsättningar för utveckling och lärande som gör det möjligt för eleven att nå skolans *kunskapsmål*. Samtidigt beskrivs det som att man i praktiken arbetar mer med de barn som inte mår så bra eller inte når kunskapsmålen och att detta arbete inriktas på mer individinriktade åtgärder i form av utredningar, diagnoser, remisser utifrån ett mer traditionellt synsätt än ett salutogent perspektiv.

Man försöker väl få in det förebyggande i det hela dagliga arbetet så fort man hinner, men mycket är ju utifrån att jobba då, göra insatser liksom att. Det vi har här på skolan, barnet har det här skolproblemet och så kartlägger man runtom det och så ta in föräldrar och tar in pedagoger och tar in alla runt om då, liksom vad det handlar om då och så försöka åtgärda det. (skolsköterska)

När olika yrkesgrupper talar om Elevhälsa beskriver man det således som mer nytt och salutogent när det handlar om generella insatser på grupp och organisationsnivå, än när man pratar om särskilda insatser kring enskilda individer. Då verkar det som om man faller tillbaka till ett mer traditionellt och patogent synsätt.

Retorik - praktik

En slutsats som kan dras av ovanstående resultat är att det finns en skillnad mellan retorik och praktik när det gäller dels synen på Elevhälsans insatser som salutogena eller patogena, dels om elevhälsans insatser ska ses som generella åtgärder som riktar sig till alla barn eller särskilda insatser riktade mot enskilda elever. Detta kan illustreras på följande sätt (se Tabell 3).

Tabell 3

Informanternas beskrivning av önskvärt och faktiskt innehåll i elevhälsa

	Vård	Hälsa
Generella insatser		Retorik
Särskilda insatser	Praktik	

När det gäller särskilda insatser uttrycks en klar skillnad mellan retorik och praktik vad gäller inriktning. Alla yrkesgrupper tycks vara rörande överens om att synen på elevers svårigheter ska utgå från ett salutogent perspektiv, där man utgår från barnets friska sidor istället för de ”sjuka”, som en läkare uttrycker det, ser barnet med friska ögon. Exempelvis argumenterar rektorer mot att det enskilda barnet problematiseras istället för läraren. De talar för ett förändrat synsätt, där man fokuserar på vad barnet kan och dess styrkor och mot att barnet problematiseras istället för läraren och att det sker en fokusering på barnets brister.

Detta gäller även specialpedagoger som menar att man måste fokusera på det som fungerar hos barnet. De betonar vikten av att hjälpa eleven att lyckas och ha fokus på det pedagogiska arbetet i skolan istället för att problematisera barnet.

Även skolläkare talar om normalisering av barn istället för problematisering och en anpassning av pedagogiken till eleven istället för en anpassning av eleven till pedagogiken. (problematisera pedagogiken istället för att problematisera barnet) och att ha fokus på skolmiljön istället för att se fel på barnet. Skolsköterskor talar om förebyggande insatser och egenvård istället för sjukvård och akuta ingripanden.

Såväl psykologer som kuratorer hävdar ett salutogent perspektiv för elevens bästa och psykologer argumenterar mot ett medicinskt synsätt. Kuratorer betonar också vikten av hur skolan är uppbyggd, dess atmosfär och förhållningssätt.

Jag tänker elevhälsa som att det breddas på något sätt att man kan gå ut från diagnosen och det individuella problem och det individuella barnet, att se på hela samspelsmiljön. För ibland blir det kanske nästan en diagnos för att samspelsmiljön är så besvärlig. (psykolog)

Samtidigt ger utsagor vid handen att det i praktiken ofta blir så att ett patogent synsätt tar överhanden i arbetet med enskilda ärenden.

Det är ju det som är det lite absurda här alltså att man pratar alltså om elevhälsa, men om man tittar då, precis som du säger, vilka är det som ingår där, ja det är dom som jobbar med barn som har svårigheter. Så jag vet inte riktigt, det är lite tvetydigt alltså. (psykolog)

Elevhälsobegreppet det skulle ge, alltså, det är intentionen av att vi ska jobba med hälsa, men jag tycker hos oss tycker jag det är fokuserat mer på vård och därmed utredningar och diagnoser (psykolog).

Istället för att djupodla och se var problemet egentligen ligger, då väljer skolan att försöka hitta en lösning med att skicka iväg eleven, va. Många gånger är det som du säger, det kan ju ligga problem i hur man bygger upp situationen kring den här eleven på skolan. (rektor)

Utsagor visar således att det inte bara råder en konflikt mellan vilken nivå elevhälsans insatser skall inriktas på utan även en konflikt mellan ett patogent och ett salutogent synsätt vad gäller elevhälsans särskilda insatser som riktas mot enskilda individer.

Lärare - elev

När det gäller elevhälsans särskilda insatser riktade till enskilda individer, ger elevhälsans professioner uttryck för att det handlar om stöd till och runt eleven, där skolans personal framförallt lärarna ses som de viktigaste resurserna.

Det viktigaste i elevhälsan är ju personalens arbete. Det är ju där som, det är ju det som och sen i ett elevhälsoteam som ska stödja personalens arbete med barnen. (psykolog)

Utsagor från intervjuer med lärare visar däremot att de ser det som viktigt att elevhälsan hjälper barnet och inte dem som lärare. Egna insatser kan t o m ses som kvacksalveri.

Hjälp inte mig, hjälp barnet! (lärare)

Även elevhälsans professioner kan uppleva att skolans övriga personal inte delar deras syn på arbetets inriktning.

Även om man har engagerade sköterskor som verkligen brinner för att arbeta förebyggande så är det inte säkert att dom får genomslag bland lärare, specialpedagoger och kuratorer. (skolläkare)

Frågan är om det finns en skiljelinje i synens på elevhälsa mellan elevhälsans och skolans professioner exempelvis lärarna. Finns det risk att lärarna upplever att de problematiseras och anses vara i behov av hjälp istället för barnet med elevhälsans elevhälsosyn.Handledning till lärare skulle då kunna uppfattas som att det är deras fel att barnet inte lär eller mår bra. (*Detta skulle kunna förklara varför specialpedagoger inte används av lärare som handledare, vilket olika studier visat, min anm.*)

Det är så lätt att problematisera kring eleven istället för att analysera vad det är som händer i klassrummet för då är det här att det faktiskt kan bli en kritik mot någon, som egentligen alla vet om, men ingen vågar lyfta. (rektor)

Frågan är om det salutogena perspektivet uppfattas som att barnets svårigheter enbart ses som ett miljö-relaterat problem d.v.s. att omgivningen, exempelvis lärarna problematiseras istället för eleven och inte samspelet dem emellan eller skolan som samspelets- och lärmiljö. Finns det risk att en fokusering på barnets styrkor istället för dess brister kan uppfattas som att barnets svårigheter negligeras i ett antingen – eller-tänkande istället för ett både-och perspektiv, där såväl barnets som omgivningens svårigheter samt interaktionen dem emellan beaktas.

Det är skolan som behöver diagnosen och inte barnet. (psykolog)

Vi har jättemycket barn med särskilda behov, vi har jättemycket basutredningar, jättemycket medicinbarn, alltså man måste ju också, man kan ju inte bara säga, men vi hittar alla, man måste också fundera, har vi rätt pedagogik. (skolsköterska)

Kan man bara anpassa pedagogiken generellt så behöver dom (barn som har AD/HD) ju aldrig få stå stora problem (skolläkare)

Man ska slippa anpassa eleven efter skolan utan istället anpassa skolorna till eleven. (skolläkare)

Är detta jämförbart med rådande handikappbegrepp, där handikappet definieras i relation till miljön. Med en anpassad miljö, uppstår inte handikapp. Med en anpassad pedagogik uppstår inga inlärningssvårigheter.

Person – profession

Av materialet framgår inte att det skulle finnas någon skillnad mellan olika professioner när det gäller de olika synsätt som presenteras i modellen. Tvärtom verkar alla överens om hur man bör tänka om elevhälsa som hälsobefrämjande eller förebyggande insatser på generell nivå. Man tycks också vara överens om att man i praktiken arbetar mer med särskilda insatser på individnivå än förebyggande eller hälsofrämjande insatser på generell nivå. Och även där tycks man vara överens om att detta arbete också borde ske utifrån ett salutogent perspektiv, där enskilda elevers svårigheter ses som mer komplexa problem utifrån ett relationellt perspektiv än utifrån det kategoriska perspektiv (Persson, 2001) som dessa insatser nu sägs utgå från. Däremot anses det finnas skillnader mellan olika personer inom de olika professionerna och uttalandet ”det beror på person” återkommer som ett mantra i fokusgruppsintervjuerna. Kanske kan man se dessa skillnader som olika synsätt som synliggörs i framförallt det praktiska samarbetet kring enskilda elever? Sannolikt är det lättare att vara överens om elevhälsans generella och salutogena inriktning, på ett retoriskt eller övergripande plan än i det praktiska arbetet kring en enskild elev.

Sammanfattande reflektioner

Det verkar som att olika föreställningar om elevhälsa existerar som olika tanke-system.

Elevhälsarbetet i ruta 1 och 2 ses som generella och preventiva eller proaktiva hälsofrämjande insatser riktade till alla barn. Men i praktiken beskrivs elevhälsans arbete handla mer om insatser kring enskilda barn som inte mår bra eller inte når kunskapsmålen. Och fastän man även verkar vara överens om att detta arbete ska utgå från ett salutogent perspektiv, med fokus på barnets styrkor istället för dess brister och ett relationellt perspektiv istället för ett kategoriskt verkar alla falla tillbaka till ett mer patogent och statiskt tänkande i detta arbete. I dessa fall problematiseras inte pedagogiken eller skolan utan barnet.

Detta stämmer överens med tidigare forskning (Hjörne & Säljö, 2004; Colnerud och Granström, 2002), som visar att olika team-medlemmar utgår från en individcentrerad förklaringsmodell där den enskilda eleven och dennes egenskaper och beteenden kommenteras och problematiseras. Detta framgår även av skolverkets kunskapsöversikt (2008) samt en översikt av internationell forskning (Thornberg, 2008), som visar på skillnader mellan olika föreställningar om insatser på individnivå. Man skiljer mellan behandlingsinriktade insatser, där problemet ses som ett ”within the child” eller ”within the family”-problem med fokus på elevens misslyckanden istället för ett s.k. ”instructional focus”, patologisering med fokus på symtom och beteenden och *ett ekologiskt och holistiskt perspektiv*. Skolverket gör motsvarande åtskillnad mellan ett kategoriskt perspektiv och ett relationellt perspektiv och skiljer också mellan proaktiva och reaktiva verksamhetskulturer.

Frågan är om retorik och praktik utgör skilda föreställningsvärldar. Exempelvis pratas det om elevhälsa som ett arbete där pedagogiken måste problematiseras istället för barnet på ett allmänt plan, samtidigt som man arbetar med att utreda och diagnostisera enskilda barn som elevvårdsärenden istället för elevhälsoärenden

Detta skulle kunna innebära att elevhälsans olika professioner kommer att kunna mötas på ett retoriskt plan utan svårigheter, där de delar ett nytt synsätt och tänker likadant. Frågan är vad som händer när de ska samarbeta kring ett konkret fall och inte heller lärarna delar det-

ta synsätt? Fallor då alla tillbaka till ett mer traditionellt förhållningssätt utifrån föreställningar om skolsvårigheter som enskilda elevers problem? Eller uppstår en konflikt mellan ett patogent problembaserat synsätt och ett salutogent perspektiv som ett antingen elev-baserat eller miljö-baserat problem istället för ett både - och – perspektiv?

Elevhälsans professioner skall inte bara samarbeta med varandra utan också med skolans övriga personal, där lärarna utgör en viktig samarbetspart. Ovan beskrivs lärarna inte dela synsättet att det är omgivningen som behöver stöttas utan ser det som viktigt att eleven får hjälp och inte de, som omgivande system. Därmed är risken stor att det kommer att uppstå en konflikt mellan elevhälsans professioner och lärarna, som kan förstås som en konflikt mellan skilda synsätt. Såväl internationella studier rörande lärarens syn på samverkan (Thornberg, 2009) som nationella (ref, 2009) visar på såväl positiva som negativa erfarenheter av samarbete med elevhälsoteam, bl. a. upplevd bristande respekt gentemot lärarna från vissa team eller team-medlemmar (Meyers et al 1996; Knotek, 2003). Lärarnas utsatthet påtalas också samt deras tendenser att fokusera på elevens tillkortakommanden istället för sina egna och deras benägenhet att förlägga problemet till eleven. Resultaten från dessa studier visar att i de mest framgångsrika teamen var lärarna involverade som aktiva deltagare och team-medlemmar tillsammans med andra professionsutövare och inte handledda av dessa professioner. I en kvalitativ intervjustudie (Kilman, 2009) med syfte att utforska lärarens föreställningar om elevhälsans insatser och samverkan, visas på vikten av lärarnas tilltro till elevhälsan för att åstadkomma effekter för eleven. Bl.a. påverkar lärarnas upplevelse av elevhälsans tillgänglighet deras tilltro respektive misstro, vilket i sin tur påverkar deras syn på och inställning till teamen.

Sannolikt kommer skolans elevhälsoarbete att bedrivas utifrån samtliga fyra synsätt samtidigt. Exempelvis kan olika professioner arbeta gemensamt i projekt som rör elevhälsofrågor på ett generellt plan utifrån såväl ett salutogent hälsoperspektiv som ett patogent förebyggande perspektiv samtidigt som de samverkar kring elevärenden på individnivå. Utifrån ovan förda resonemang om skillnader mellan retorik och praktik kan man tänka sig att det är i arbetet på individnivå som skillnaderna i synsätt kommer att bli mest märkbara och mer märkbara än tidigare, då var och en arbetade utifrån sitt perspektiv inom sin verksamhet. Med ökat samarbete mellan olika professioner kommer troligen skillnader mellan olika synsätt inte bara att märkas mer utan kanske t.o.m. komma till uttryck som stridigheter inom och mellan olika professioner. Skillnader mellan olika synsätt kan även riskera att uppfattas som konflikter mellan olika personer eller olika yrkesgrupper. Att samverka utan den samsyn som den nya elevhälsan förespråkar leder sannolikt till delade uppfattningar om och hur elevens svårigheter skall förstås och åtgärdas. Om dessa olikheter inte synliggörs som olikas perspektiv på elevhälsoarbete utifrån olika kompetenser eller olika synsätt finns risk att olika professioner eller olika personer drar åt olika håll utifrån sina skilda perspektiv. En annan konsekvens kan vara att man enas kring ett av perspektiven. Hjärne & Säljö, (2004) visar exempelvis att det snabbt uppstår konsensus kring ett medicinskt-biologiskt synsätt mellan elevhälsans olika yrkesgrupper. Det finns också studier som visar att olika professioner enas kring ett gemensamt synsätt, som inte utgår från någons kompetens utan utgör ett mer allmänt synsätt. Knotek (2003) benämner detta som en folklig diskurs. Blomquist (2009) beskriver motsvarande fenomen i sin avhandling om psykiatriska team, där hon visar att den huvudsakliga tiden vid teammöten används för att prata om sociala aspekter kring en patients problematik. Frågan är hur Elevhälsan som konstruktion ska hantera det faktum att olika professioner ska utgå från en samsyn på elevhälsofrågor och samtidigt bidra med sina olika professionella perspektiv för att tillsammans åstadkomma det helhetstänkande som förespråkas med den nya Elevhälsan och som samtliga yrkesgrupper också lägger i begreppet Elevhälsa?

Olika professioners föreställningar om begreppet helhetssyn

Vad lägger olika professioner in i begreppet helhetssyn?

I de olika fokusgrupperna tas helhetstänkandet upp som något som inte bara kännetecknar elevhälsan utan även den egna professionens bidrag till elevhälsan.

Jag tänker väldigt mycket helhetssyn när jag tänker kring barnet, väldigt mycket helhetssyn. (skolläkare)

Ett viktigt bidrag är helhetstänkandet kring eleven. Ingen annan yrkesgrupp som har det så självklart i sig som vi har, där vi har vår styrka i skolan, att vi skall stå för helhetstänkandet. Vi vill ju tänka helt, vill knyta ihop hela hela tiden. (kurator)

Vi liksom har helhetsperspektivet på det pedagogiska förhållningssättet och den pedagogiska synen. (specialpedagog)

Frågan är dock om begreppet helhet har olika innebörd för olika professioner eller personer inom professionen samtidigt som det används som om det vore ett entydigt begrepp. Vid en analys av utsagor kring helhet blir bilden att detta inte är ett entydigt utan mångtydigt begrepp som tycks ha varierande innebörd för såväl olika professioner som olika personer inom respektive yrkesgrupp. Helhetssyn, helhetstänkande eller helhetsperspektiv blir då ett begrepp som används i många olika betydelser.

Helhet används exempelvis som ett *individrelaterat* begrepp, vilket innebär att man tänker kring hela barnet.

Vi arbetar med hela barnet. Det genomsyrar allting. Vi ska få med rörelse, kost, välmående, självkänsla – ett arbete som börjar tidigt. (rektor)

Det är samma barn man pratar om morgon, middag, kväll. (skolläkare)

Att se hela barnet innebär att man ser till barnets psykiska och fysiska hälsa samt sociala situation eller helhet över tid exempelvis ett från vaggan till graven–perspektiv

Helhet används även som ett *miljörelaterat* begrepp som fokuserar på miljön runt barnet.

Elevhälsa är hela skolmiljön. (psykolog)

Tänker hela skolmiljön. (skolläkare)

Helhetssyn kan också innebära att man ser *individen i sitt sammanhang*.

Ser individen i samhället i sammanhanget man befinner sig. (skolläkare)

Focus på hur barnet har det utanför skolan i hemsituationen (?)

Helhet kan även ses som lika med *kontinuitet över tid* som innebär överlämning mellan olika resursteam, uppföljning av elever i skolan mellan olika stadier (pedagogiskt perspektiv).

Överlämningsarbete mellan 6.an till 7-an till gymnasiet. Självklart att vi borde vara med där (kurator)

Analysen visar på olika helhetsperspektiv där helhet antingen ses som ett rumsrelaterat, tidsrelaterat eller funktionsrelaterat begrepp.

Rumsrelaterat i betydelsen att man ser barnet i sitt sammanhang, exempelvis barnet i skolan, barnet i familjen.

Tidsrelaterat i betydelsen att man ser barnet i ett från vaggan till graven-perspektiv, exempelvis följer barnet från ett stadium i skolan till ett annat.

Funktionsrelaterat i betydelsen att man ser barnet utifrån såväl ett psykiskt som fysiskt och socialt perspektiv

Sammanfattande reflektioner rörande helhetssyn

Som tidigare nämnts tycks helhetstänkande och helhetssyn ha olika innebörder för olika professioner och används i olika betydelser samtidigt som det används som om det vore ett entydigt begrepp. Frågan är om olika helhetssyner utesluter varandra eller står i motsättning till varandra alternativt kompletterar varandra? Exempelvis kan helhetssyn över tid som uttrycks som att det är samma barn vi ser morgon, middag, kväll tyckas skilja sig från en helhetssyn som innebär att man ser barnet i sitt sammanhang, d.v.s. barnet i familjen, barnet i skolan etc.

Frågan är också om helhet ses som antingen ett individ- eller ett miljörelaterat begrepp exempelvis när man uttrycker det som att man ser skogen trots alla träd, som en skolläkare uttrycker det, där helhetstänkandet ses som ett helikopterperspektiv, där man har överblick. Innebär detta helhetstänkande att man ser helheten utan att se delarna eller som något som är skilt från delarna. Om man dessutom lever med föreställningen att den egna professionen såväl har överblick som helhetssyn blir frågan om det egna perspektivet ses som en del i en helhet, där även andras perspektiv ingår. Att en yrkesgrupp gör anspråk på helhetssynen beskrivs även av Fosse (2007) i Thornberg (2009) som menar att om olika professioner ser det som sitt unika bidrag att fokusera på hela människan kan det komma att strida mot en strävan att utveckla en interprofessionell samverkan och att man istället för att lära av varandra ser det som sin uppgift att lära varandra.

Helhetstänkandet utgör en viktig tanke med den nya elevhälsan. Olika professioners kompetenser ska komplettera varandra utifrån en samsyn på hälsa, lärande och trygghet som samverkande faktorer. Frågan är hur det blir om olika yrkesgrupper arbetar utifrån olika helhetsbegrepp och dessutom lever i tron att den egna professionen står för helhetstänkandet. Exempelvis om läkare inte bara anser sig företräda ett medicinskt perspektiv utan ett vidare hälso-perspektiv, som inkluderar såväl fysisk som psykisk och social hälsa och dessutom ses som ett överordnat helhetsperspektiv. Kan man tänka sig att elevhälsans olika professioner kommer att svara för olika helhetstänkanden utifrån sina olika perspektiv d.v.s. ett hälso-perspektiv, pedagogiskt perspektiv, psykologiskt perspektiv eller ett psykosocialt perspektiv? Om dessa olika helhetstänkanden uppfattas stå i strid med varandra finns risk för maktkamp mellan olika helhetssyner om vilket perspektiv som skall vara överordnat de övriga.

En viktig fråga i detta sammanhang blir då hur olika professioner ser på sambandet mellan hälsa-lärande-trygghet. Inte bara att de hänger ihop och påverkar och påverkas av varandra utan framförallt *hur* de påverkas av varandra. Vad anses vara primärt – sekundärt? Ses hälsan som överordnat lärandet eller är hälsan beroende av om och hur elever lär? Ses trygghet som avgörande för såväl hälsa som lärande? Finns det risk att man drar åt olika håll istället för åt samma håll om man dels ser på helheten på olika sätt, dels på hur de olika delarna hänger ihop, som kausala orsak-verkansamband eller som mer komplexa samverkande processer

En annan fråga är vilka konsekvenser olika föreställningar om helhet får för samarbetet mellan olika professioner. Måste varje profession vara med hela tiden överallt för att säkra sitt

perspektiv? Eller innebär helhetstänkande en samsyn utifrån vilken varje profession ser sin del och hur man verkar för den i helheten? Hur anses de olika delarna påverka helheten? Vem anses ha tolkningsföreträde? Vilken yrkesgrupp kommer att göra anspråk på att deras helhetsyn skall vara gällande? Skolläkare som ser helheten utifrån ett hälsoperspektiv eller kuratorn med ett socialt perspektiv, psykologen med ett psykologiskt och specialpedagogiken ett pedagogiskt perspektiv?

Om en yrkesgrupp anser sig besitta en helhetssyn anser man sig då vara oberoende av andras perspektiv (bidrag) samtidigt som intentionerna med samverkan mellan olika kompetenser är just att garantera olikas perspektiv som en garanti för att helheten tillgodoses

Om helheten blir beroende av de olika professionernas bidrag (puzzlebit) kommer som en skolsköterska uttrycker det, olika helhetsbilder att bli beroende av vilka professioner eller personer som samverkar. Samtidigt som forskning visar (se ovan) att olika professioners deltagande inte garanterar att olika perspektiv blir företrädda, då olika yrkesgrupper tenderar att ena sig kring ett perspektiv (Knotek, 2003; Hjärne & Säljö, 2004; Blomqvist, 2009) istället för att försöka få ihop olika synsätt utifrån sina skilda kompetenser till något som är mer än summan av delarna.

Avslutande reflektioner

Riksdagens beslut om Elevhälsa som en ny verksamhetsform har, innan den vunnit laga kraft, börjat påverka de verksamheter vars yrkesgrupper utgör dess huvudspår spår nämligen skolhälsovård, elevvård och specialpedagogik. Men även om elevhälsan beskrivs som en ny verksamhetsform, som skall integrera dessa tidigare verksamheter, så utgörs den fortfarande av olika yrkesgrupper med olika kompetenser, olika perspektiv, olika traditioner som sannolikt kommer att leva kvar inom den nya elevhälsan. Frågan är om det är detta som kommer till uttryck i de tre områden som elevhälsan skall omfatta; *hälsa* (skolhälsovård), *lärande* (specialpedagogik) och *trygghet* (elevvård)?

Att elevhälsoarbetet förutsätter samarbete och samverkan mellan olika yrkesgrupper tycks vara något som det råder samstämmighet om, men frågan är om det råder samsyn om hur dessa olika delar förhåller sig till varandra. Vad händer om samarbete sker utan denna samsyn? Finns risk att konflikter uppstår mellan olika synsätt, med krav på utredning och diagnos av enskilda elever utifrån ett patogent perspektiv å ena sidan och ett salutogent perspektiv å den andra sidan, där inte bara barnet problematiseras utan även skolan som lärmiljö. Finns det risk att dessa olika synsätt ses som olikheter mellan olika professionella perspektiv (medicinskt – psykologiskt - psykosocialt - pedagogiskt) alternativt olika personer istället för en skillnad mellan ett statiskt (kategoriskt) vs ett dynamiskt (relationellt) synsätt?. Finns det risk för att ett salutogent perspektiv blir lika reduktionistiskt (kategoriskt) som ett patogent på individnivå, där enbart skolmiljön eller pedagogiken problematiseras istället för det komplexa samspel som uppstår mellan elever i behov av särskilt stöd och skolan som lärmiljö?

Denna studie visar att det finns ett spänningsfält mellan olika synsätt (patogent-salutogent) på olika nivåer (generellt - individuellt). Frågan är om det också finns ett spänningsfält mellan hälsomål och kunskapsmål när det gäller vad som anses vara primärt – sekundärt? Är hälsan, som en läkare uttrycker det, kärnverksamheten i skolan eller är det den pedagogiska verksamheten? Tänkbara orsakskedjor kan vara följande;

Medicinskt: Hälsa leder till välbefinnande och trygghet som i sin tur leder till lärande
Pedagogiskt: Lärande leder till välbefinnande och trygghet som i sin tur leder till hälsa
Psykologiskt-socialt: Trygghet leder till lärande som i sin tur leder till hälsa.

Sammanfattningsvis visar denna studie att det på ett retoriskt plan finns föreställningar att elevhälsa innebär

1. Insatser på generell nivå riktade mot alla elever, men att arbetet inriktas på särskilda insatser riktade mot enskilda individer.
2. Att dessa särskilda insatser skall utgå från ett salutogent perspektiv på barns svårigheter i skolan.

I praktiken arbetar man fortfarande utifrån ett patogent synsätt, där elever utreds i syfte att ställa diagnos, skicka remisser etc. istället för att fokusera på vilket stöd barnet är i behov av i skolan som lärmiljö i syfte att skapa förutsättningar för lärande. Studien visar således att det finns ett påtagligt glapp mellan retorik och praktik.

Detta innebär att det skapas ett spänningsfält mellan olika synsätt avseende elevhälsans insatser, om de skall utgöras av generella insatser riktade mot alla barn utifrån ett salutogent eller patogent perspektiv, alternativt särskilda insatser riktade mot enskilda elever utifrån ett patogent eller salutogent perspektiv.

Av materialet framgår inte några klara skillnader mellan olika yrkesgrupper vad gäller dessa skilda synsätt. Däremot finns det en skillnad mellan retorik och praktik när det gäller föreställningar om vad elevhälsan borde syssla med och vad de sysslar med. Det tycks också finnas föreställningar om att olika personer företräder olika synsätt d.v.s. att det beror mer på person än profession hur man tänker kring elevhälsa. För att skapa förutsättningar för ett fruktbart samarbete dels mellan elevhälsans olika professioner dels mellan dem och skolans övriga aktörer (exempelvis lärare), men även på högre nivå, måste frågor om synsätt och perspektiv lyftas för att förstå vad som händer mellan olika yrkesgrupper och varför. Kanske kan den teoretiska modell som presenteras i denna studie fungera som ett instrument i en sådan analys (se Tabell 3).

Referenser

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Blomquist, S. (2009). *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Doktorsavhandling. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings Universitet.

Colnerud, G., & Granström, K. (2002). *Respekt för läraryrket. Om lärares yrkesspråk och yrkesetik*. Stockholm: HLS Förlag.

- Conoley, J.C., & Gutkin, T.B. (1995). Why didn't – Why doesn't – School psychology realize its promise? *Journal of School Psychology*, 33, 2009-217.
- Eidle, K.A., Boyd, T., Truscott, S.D., & Meyers, J.(1998). The role of the prereferral interventions teams in early intervention and prevention of mental health problems. *School Psychology Review*. 27, 204-216.
- Giorgio, A. (1985). Sketch of a psychological phenomenological method. In A. Giorgi. (ed), *Phenomenology and psychological research*. Pittsburg, PA: Duquesne University Press.
- Guvå, G. (2009). *Och de tre skola bliva ett. Om elevhälsans tre spår*. Fograpport. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings Universitet.
- Hammar Chiriac, E. (2009). *Släpp tankarna loss- det är nytt. Kvalitetsgranskning av reformarbete. Ny speciallärarutbildning*. PiUS. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Hjörne, E., & Säljö. R. (2004). The pupil welfare team as a discourse community: accounting for school problems. *Linguistics and Education*, 15, 321 -238.
- Hylander, I. (1998). *Fokusgrupper som kvalitativ datainsamlingsmetod*. Fog-rapport nr.42. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings Universitet.
- Kilman, L. (2009). *För delat ansvar till dubbel fördel*. Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköping: Linköpings Universitet.
- Klingner, J.K., & Harry, B. (2006). The special education referral and decision-making process for English language learners: Child study team meetings and placement conferences. *Teachers College Record*, 108, 2247-2281.
- Knotek, S. (2003) Making sense of jargong during consultation: Understanding consultees' social language to effect change in student study teams. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 14, 181-207.
- Markova, I. (2008). The Epistemological Significance of the Theory of Social Representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 38:4.
- Millward, L.J. (2006). Focus groups. In *Research methods in psychology*. G.M.Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw and J.A.Smith (Eds), pp. 274-298. London: Sage Publications.
- Morgan, D. (1997). *Focus groups as qualitative research*. London: SAGE Publications.
- Moskoviçi, S. (1963). Attitudes and Opinions. *Annual Review of Psychology*, 14, 231-260.
- Persson, B. (2001). *Elevers olikheter och specialpedagogisk kunskap*. Stockholm: Liber AB.
- SOU (1961:30). *Grundskolan. Betänkande avgivet av utredningen om 1957 års skolberedning*. Stockholm: Ecklesiastikdepartementet.

- SOU (2000:19). *Från dubbla spår till elevhälsa*. Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SOU (2002:121). *Skollag för kvalitet och likvärdighet*. Betänkande av 1999 års skollagsskommitté. Stockholm: Fritzes förlag.
- Sheridan, S.M. & Gutkin, T. (2000). The Ecology of School Psychology: Examining and Changing Our Paradigm for the 21st Century. *School Psychology Review*. Vol.29, No.4, pp.485-502.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. I J.A. Smoth, *Qualitative Psychology. A practical guide to research methods*. London: Sage.
- Smith, J. A., & V. Eatough (2006). Interpretative Phenomenological Analysis. I G.M., Hammond S., Fife-Schaw, C., & Smith. *Research Methods in psychology*. London: Sage.
- Thornberg, R. (2008). *Multi-professional Prereferral and School-Based Health-Care Teams: A Research Review*. Fog-rapport nr.62. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Thornberg, R. (2009). *Ett resursteams samverkan med skola, elever och föräldrar - förtjänster, hinder och utmaningar*. PiUS. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande.
- Utbildningsdepartementet. (1994). *Hälsa, lärande och trygghet*. Regeringens proposition 2002/022:14. Stockholm: Regeringskansliet.
- Weick, K. E. (1995). *Sense making in organizations*. London: Sage.