Institutionen för Beteendevetenskap och lärande
Forum för organisations- och gruppforskning

Ett ärende blir till – föreställningar om hur problem hanteras inom elevhälsan

Charlotta Einarsson

Abstract

This report is part of a research project called Integration of knowledge and interprofessional learning. Multiprofessional collaboration and negotiation of meaning in relation to student health. Multiprofessional teams have a long history in Swedish schools but recently a new type of multiprofessional teams was proposed by the Swedish Government integrating health services, psychosocial services with special education. The aim of the study presented in this report was to explore and create understanding about professionals conceptions about how students with problems are handled within in the student health teams. Thirteen focus groups were conducted and data was analysed with a qualitatively approach. The main findings in this study indicate that problems with a specific student become a case within student health teams. This change from problem to a case is formed in a stair case. The results also indicate that work on cases in the student health can be described in two different dimensions. Based on the first dimension, case management could be considered as based on whether it occurs on a formal or informal way. The second dimension describes whether the efforts made by school health personnel can be seen as direct or indirect.

Bakgrund

Den här rapporten handlar om föreställningar som olika yrkesprofessioner har om hur problem kring elever hanteras inom skolan och elevhälsan. De föreställningar som här kommer att behandlas är de som finns representerade inom olika yrkesgrupper. Man kan alltid hävda att skillnaderna är stora inom en yrkesgrupp men fokus här har varit på det som ändå finns representerat inom de olika yrkesgrupperna och som kan betraktas som kollektiva föreställningar. Som alltid kan det då hävdas att en enskild yrkesutövare inte känner igen i sig i alla delar av de gemensamma beskrivningarna vilket måste betraktas som en naturlig reflektion då det självklart finns variationer inom yrkesgrupperna även om fokus här är på det gemensamma. Kollektiva föreställningar är gemensamma uppfattningar, värderingar och symboler som inom en grupp eller yrkeskollektiv utgör en ”sanning” och beskrivning av hur omvärlden kan förstås och beskrivas. Målet har alltså varit att beskriva sådana föreställningar som varit återkommande eller delats av många.

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. Fokus i den här rapporten är på hur olika inom elevhälsan ingående professioner ser på och beskriver hur problem med elever hanteras inom skolan och elevhälsan.

Inledningsvis ges en bakgrund till elevhälsan som verksamhet inom skolan. Därefter ges en teoretisk bakgrund och metodbeskrivning. Därefter presenteras framkomna resultat vilka sedan avslutningsvis diskuteras.

Elevhälsa som ett nytt verksamhetsbegrepp[1]

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* (ibid). 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.

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

[1] Texten baseras utifrån Guvå, G. (2010). *Och de tre skola bliva ett. Om Elevhälsans tre spår*. FOG-rapport inom samma projekt som denna rapport.

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 hälsa. Skolmiljön anses avgörande för hur barn och ungdomar mår fysiskt och psykiskt och detta ses i sin tur som viktiga pedagogiska förutsättningar för elevens lärande. Lärande och hälsa beskrivs ”gå hand i hand” och 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.

Elevhälsa föreslås som ett nytt verksamhetsområde, där skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser skall ingå. Men de olika kompetenser som föreslås bli representerade är inte nya i skolans värld. Såväl skolläkare som skolsköterskor, psykologer som kuratorer har varit verksamma där sedan en lång tid tillbaka (Guvå, 2009). Såväl skolhälsovård som elevvård är väl etablerade verksamheter som inom ramen för elevhälsan som ny verksamhetsform ska samarbeta med varandra och skolans specialpedagoger, vilka förutsätts bli väl företrädda i den nya elevhälsan.

När datainsamling inom det föreliggande forskningsprojektet genomfördes hade ännu inte något ändrat lagförslag kommit till stånd men intrycket var att många kommuner hade inlett ett arbete med att förändra den elevvårdande verksamheten mer mot att vara ”elevhälsa” så som det beskrivs i utredningen och i lagförslaget. I den skollag som träder i kraft 1 juli 2011 är elevhälsa lagstadgad verksamhet.

Teoretiska perspektiv

Den här studien handlar om gemensamma och kollektiva föreställningar som olika yrkesprofessioner har om hur problem kring elever hanteras inom skolan och elevhälsan. I och med att det har varit gemensamma och kollektiva föreställningar som har varit i fokus så har valet av teoretiska utgångspunkter och förklaringsmodeller fallit naturligt på teoretiska perspektiv som bidrar med kunskaper eller betraktelsesätt om detta. Självklart finns det alltid fler alternativa perspektiv eller teoretiska modeller som skulle kunna användas men i denna rapport har fokus valts att ligga på begreppet meningsskapande. Detta för att meningsskapande beskriver den process genom vilken gemensamma föreställningar utvecklas. Nedan ges en orientering i det teoretiska perspektivet.

Meningsskapande

För att förstå omvärlden och göra den meningsfull för oss konstruerar vi mening och betydelse för handlingar, normer, händelser, situationer etc. som förekommer i vår omvärld (Einarsson, 2003). Ett sätt att beskriva och förklara hur vi förstår omvärlden är att använda begreppet *meningsskapande* (G. Morgan, 1986; Weick, 1979, 1993, 1995). Meningsskapande ger oss inte bara en grund för hur vi kan förstå och tolka omvärlden utan ger oss också grund för det egna handlandet i den värld vi befinner oss i. En viktig komponent i begreppet meningsskapande är att det innefattar ett handlingsmoment, dvs. att människor aktivt skapar mening eller förståelse av den omvärld vi befinner oss i. Det är individen eller gruppen själv som, medvetet eller omedvetet, skapar mening. Resultaten av meningsskapande processer kan ses som *schema* eller *kartbilder*. Schema kan beskrivas som aktivt informationssökande

strukturer som tar emot information och bestämmer handling. Schemat ger oss en förståelse för hur vi ska angripa och hantera information. Schema ska inte betraktas som något statiskt förhållande utan ny information förändrar tidigare schema, således är det en kontinuerlig dynamisk process.

Weick (1995) lyfter fram sju olika karaktäristika för meningsskapande. Meningsskapande har sin grund i individens eller gruppens *identitet*. Med detta menas att nya erfarenheter förstås utifrån de scheman som individen eller gruppen redan har byggt upp och som blir en utgångspunkt för hur man förstår omvärlden. Vi relaterar alltså nya händelser till gamla erfarenheter som utgör en bas för hur vi kommer att förstå det nya. Vi skapar mening i det som sker omkring oss utifrån vilka indikationer som finns för vilken betydelse ”händelsen” har för oss.

Meningsskapande sker *retrospektivt*. Det är först efter att man gjort något som man kan förstå det. Uppmärksamheten i meningsskapande riktas alltså mot något som redan har skett. Hur det kommer att upplevas, tolkas eller förstås påverkas inte bara av de scheman eller kartbilder som redan byggts upp utan även av det som sker samtidigt som meningsskapandet konstrueras. Meningsskapande görs alltid retrospektivt då man enligt Weick aldrig på förhand kan veta när ”början” kommer, utan blir observant på det först när det har börjat.

Den *aktiva handlingen* är av central betydelse i meningsskapandet. Meningsskapandet sker genom en aktiv handling från den eller de som skapar mening. Det är genom olika mentala processer som meningsskapandet sker och individen måste själv vara aktiv för att kunna skapa mening eller förståelse för det som sker. Individerna ses som en del av sin omgivning och det sker en interaktion mellan omgivningen och personerna. Mening eller förståelse kan alltså inte föreskrivas någon utan är personligt buren och måste skapas av individen själv. Det aktiva handlandet medför också att personerna själva är med och skapar sina världar eller miljöer och att dessa sedan styr och påverkar handlandet. Den kontext vi befinner oss i är alltså skapad i en interaktion mellan våra föreställningar om omvärlden och omvärlden de facto. Människor agerar och är därmed också delaktiga i att skapa de möjligheter och hinder de själva möter.

Meningsskapande är i hög grad en *social process*. Meningsskapandet sker i stor utsträckning i interaktion med andra människor. Vid såväl formella som informella möten samtalar människor med varandra och bygger upp gemensamma föreställningar om vissa fenomen i sin omvärld. Meningsskapande måste också betraktas som en social process även då det är en enskild individ som exempelvis försöker förstå en viss händelse. Den tidigare förståelsen till vilken den nya ”händelsen” relateras har förvärvats i interaktion med den sociala omgivning som individen tillhör. Som individer bär vi också med oss internaliserade föreställning om vad ”andra” har för åsikter och hur de egna föreställningarna förhåller sig till dessa åsikter.

Meningsskapande är en alltid *pågående process* då vi kontinuerligt försöker förstå och skapa mening i det som sker omkring oss. Detta innebär att meningsskapande aldrig har en början eller slut utan är ständigt pågående. Det innebär att de olika yrkesgrupperna, i denna studie, ständigt utökar eller ändrar sin förståelse av begreppet elevhälsa.

Meningsskapande fokuseras på *ledtrådar* eller utplockade delar ur ett större sammanhang. Det är de små ledtrådarna i det större flödet av händelser som är möjliga för oss att försöka förstå. Omgivningen och all den information som vi ständigt exponeras inför blir för omfattande för att vi ska kunna ta till oss och skapa mening om helheten. Det blir således mer hanterbart för oss att fånga upp vissa delar eller ledtrådar ur den större kontexten om vilka vi sedan skapar mening. Vilka ledtrådar som fångas upp och har betydelse för

meningsskapande är beroende av person eller grupp och situation. Vissa ledtrådar kan tjäna ett syfte eller ha en viss betydelse för gruppen varför just dessa ledtrådar fångas upp.

Meningsskapande styrs i högre utsträckning av *antaganden* än av fakta. Sanning blir i meningsskapande ett relativt begrepp. Mening skapas således vanligtvis på ett för individen eller gruppen funktionellt sätt oavsett om det för en utomstående betraktas som korrekt eller ej.

Genom meningsskapande bygger vi upp gemensamma representationer eller mentala modeller av den upplevda verkligheten. Då meningsskapande är en social process som sker i interaktion med andra blir också resultatet av meningsskapande ofta gemensamma representationer som gruppen bygger upp. Dessa föreställningar eller upplevelser kan sedan mer eller mindre väl sammanfalla med de ”objektiva” fakta kring de fenomen som föreställningarna berör. Det kan exempelvis vara lärare som med varandra diskuterar hur de uppfattar att deras problem med elever som de har att hantera bemöts av elevhälsans olika professioner. Lärarna kan exempelvis tillsammans ha skapat föreställningen att det inte är någon idé att kontakta elevhälsan då de inte uppfattar att de får den hjälp de önskar. Den gemensamma kollektiva representationen eller föreställningen kommer sedan att också utgöra deras grund för handlande och i detta exempel då inte ta kontakt med någon representant för elevhälsan då de har föreställningen om att de inte kommer att få den hjälp de önskar. Ett annat exempel kan vara en arbetsgrupp som har föreställningen att de inte har tilldelats samma ekonomiska resurser som en annan arbetsgrupp och därför kan de inte åstadkomma samma prestationer som den andra gruppen. En genomgång av gruppens budget skulle kanske påvisa att grupperna faktiskt har samma ekonomiska ramar men gruppens föreställning är att de är förfördelade och därmed ”offer” för yttre omständigheter.

Hur väl processen, i vilken meningsskapande sker, fungerar bestämmer hur pass väl grupper eller organisationer kan förstå och adekvat kan interagera med sin omgivning. De schemastrukturer som blir resultatet av meningsskapande kan ses som mer eller mindre funktionella eller dysfunktionella. Med funktionella schemastrukturer avses sådana strukturer som ger individen eller gruppen beredskap för att på ett fruktbart sätt interagera med sin omgivning. Schemastrukturer torde dock kunna vara såväl funktionella som dysfunktionella på en om samma gång. En schemastruktur kan vara funktionell för gruppen såtillvida att den hjälper gruppen att exempelvis upprätthålla bilden av sig själva som offer för yttre omständigheter som de inte själva kan råda över. Denna schemastruktur kan samtidigt vara dysfunktionell för gruppen då den samtidigt motverkar att de skulle kunna ompröva sina föreställningar i förhållande till den information som finns att tillgå. Om de tog in och beaktade den information som finns att tillgå skulle deras bild av sig själva som offer samtidigt utmanas. I denna studie kommer elevhälsans olika yrkesgrupper att utforskas och deras meningsskapande rörande ”elevhälsa” kommer att analyseras.

Tidigare forskning rörande elevvård och elevhälsa

Det finns i Sverige en längre tradition av samarbete mellan skolans elevvård och skolhälsovården. Redan i början av 1960-talet myntades begreppet elevvård. Emellertid är samverkan i mångprofessionella team inom den allt mer framväxande organisationsformen ”elevhälsa” en relativt ny företeelse. Detta medför att forskningen kring hur samverkan sker inom elevhälsoteam är relativt outforskad. Hjörne och Säljö (2004) har genomfört studier av hur elevhälsoteam samtalar under sina möten för att hantera och lösa olika problem som skolan har med vissa elever. Resultaten tyder på att teamen ofta använder sig av individcentrerade förklaringsmodeller när de beskriver elevernas svårigheter, dvs. det är den

enskilde eleven och dennes egenskaper och beteenden som kommenteras och problematiseras, däremot inte elevens 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 definieras som en egenskap eller ett avvikande beteende hos eleven. I båda dessa svenska studier framkommer alltså att problemet som skolan identifierar tillskrivs eleven själv vara ”orsak till och bärare av”.

Mångprofessionella team i skolan är inte något unikt för Sverige utan finns exempelvis i USA där det vanligen går under benämningar som *prereferral teams* eller *prereferral intervention teams* mm. Som framgår av benämningen har dessa team ofta uppgiften att verka för elever med svårigheter inte hänvisas till specialpedagogiska insatser i särskilda klasser eller skolor utan är kvar i sin ordinarie klass men med hjälp i den kontexten. Även om dessa team inte kan ses som direkta motsvarigheter till den svenska skolans elevhälsoteam har de likartade uppdrag och intentioner som den svenska elevhälsan. Exempelvis syftar deras insatser, i likhet med svenska elevhälsan, till elevens behov i den reguljära undervisningssituationen genom att bistå läraren i dennes arbete med eleven.

Sammanfattningsvis kan man säga att forskning om elevhälsan är mycket sparsam samt att de begränsade studierna pekar på att problem och svårigheter som upplevs i skolsituationen främst förklaras utifrån individcentrerade förklaringsmodeller där eleven är bärare och ägare av problemet. Kontextuella eller organisatoriska förklaringsmodeller används i mer begränsad utsträckning där situationen eller organisationen skulle kunna ses som orsak eller bärare av problematiken.

Syfte och frågeställningar

I den nya *Elevhälsan* ingår olika professioner som läkare, skolsköterskor, psykologer, kuratorer, specialpedagoger samt rektorer. Elevhälsan förväntas även samarbeta med lärare.

Syftet med denna rapport är att utifrån olika professioners berättelser lyfta fram och analysera de olika yrkeskategoriernas föreställningar och meningsskapande om hur problem med elever hanteras i skolan och inom elevhälsan.

Syftet kan preciseras i följande frågeställningar:

1. Hur beskriver olika professioner var för sig (lärare, rektorer, specialpedagoger, skolläkare, skolsköterskor, skolpsykologer samt kuratorer) att problem kring elever hanteras?
2. På vilket sätt kan den gemensamma bilden över olika professioners föreställningar synliggöras och förstås?

Metod

Denna rapport ingår i ett större projekt inom vilket data har samlats in i för att belysa vilka föreställningar olika professioner inom elevhälsan samt lärare har om elevhälsan. För att besvara ovanstående syfte och frågeställning har ett urval av data ur den totala insamlade mängden material gjorts. Urvalet av data för denna rapport har gjorts genom att i materialet sortera ut de uttalanden som berör hur de olika professionerna ser på och beskriver hur elevärenden konstrueras inom elevhälsans verksamhetsområde.

Insamling av data

Syftet i projektet har varit att beskriva vilka kollektiva föreställningar olika yrkesprofessioner har om elevhälsa. Då föreställningar kan betraktas som resultaten av meningsskapande processer vilka huvudsakligen sker i interaktion med människor är det deras gemensamma eller kollektiva föreställningar som avses beskrivas. Eftersom det är de kollektiva föreställningarna som är i fokus förefaller det mest lämpligt att använda en datainsamlingsmetod där yrkesprofessionerna var för sig i grupper berättar om sina föreställningar om elevhälsan. Mot bakgrund av detta valdes fokusgrupper som datainsamlingsmetod. Fokusgrupp är en form av diskussionsbaserad gruppintervju i syfte att utröna människors erfarenheter, åsikter eller föreställningar kring vissa fokuserade frågeställningar som på förhand är bestämda av forskarna, dvs att samla in data av kvalitativ karaktär. En fokusgrupp består av människor som har något gemensamt och deltagarna diskuterar utifrån givet fokus (Einarsson & Hammar Chiriac, 2002; Hylander, 1998; Kitzinger, 1994; Kitzinger & Barbour, 1999; Millward, 1995; D. L. Morgan, 1996, 1997; D. L. Morgan & Spanish, 1984; Vaughn, Shay Schumm & Sinagub, 1996; Wibeck, 2000). Fokusgrupper skiljer sig från vanliga gruppintervjuer på så sätt att man explicit använder sig av interaktionen i gruppen. Deltagarna i fokusgruppen diskuterar tillsammans och detta tillfälle kan också ses som en meningsskapande process. Det material som genereras vid fokusgrupper lämpar sig väl kvalitativ analys.

Det totala datamaterialet utgörs av utskrifter från 13 genomförda fokusgrupper. Fokusgrupper genomfördes med de olika professioner var för sig som ingår i elevhälsan – rektorer, skolläkare, skolsköterskor, kuratorer, specialpedagoger, skolpsykologer. Fokusgrupper genomfördes även med lärare som är den profession som arbetar med eleverna och som också kan ses som avnämare eller intressenter i det elevhälsan gör. Informanterna som ingår i fokusgrupperna kommer från ett stort antal olika kommuner som även är spridda över Sverige. Vid urval av informanter har syftet varit att få god spridning över olika kommuner och geografiska områden för att möjliggöra en så variationsrik beskrivning som möjligt av informanternas föreställningar. Vi har således inte varit intresserade av att kartlägga hur föreställningarna representerats hos olika i elevhälsan ingående yrkesgrupper inom en viss kommun eller inom ett visst avgränsat geografiskt område.

Fokusgrupper genomfördes under hösten 2007 och våren 2008. Två fokusgrupper per profession genomfördes, undantag dock för lärare där endast en fokusgrupp genomfördes. Totalt deltog 77 informanter som arbetade i skolor med elever från förskoleklass till år 9 (några kuratorer arbetade även på gymnasium och några specialpedagoger även i förskolan). Storleken på fokusgrupperna framgår av tabellen nedan.

Tabell 1

Antal deltagare i de olika fokusgrupperna. Två fokusgrupper per profession förutom med lärare

Fokus-grupp	Lärare	Rektorer	Special-pedagoger	Skolläkare	Skolsköterskor	Skolpsykologer	Kuratorer
I	4	5	3	7	6	9	5
II		4	5	7	5	10	7

Flertalet informanter var kvinnor. I fokusgrupper med läkare och rektorer återfanns även manliga informanter. Variationen av erfarenheten inom respektive yrkesområde var stor.

Informanterna hade mellan två och 35 år inom sitt respektive yrke. Utförlig information om fokusgruppernas sammansättning finns i bilaga I. Informanter till fokusgrupperna rekryterades på olika sätt. I något fall togs kontakt med en individ inom en yrkeskategori som i sin tur vidtalade kollegor. I några andra fall rekryterades deltagare till fokusgrupperna genom att medverkande inom projektet deltog i en seminariedag eller konferens där professionsföreträdare från ett större geografiskt område deltog och rekrytering och genomförande av fokusgrupp skedde i anslutning till denna sammankomst. Ytterligare andra former av rekrytering förekom. Det skedde således inte något slumpmässig obundet urval utan rekryteringen skedde huvudsakligen genom direktkontakter med representanter i olika yrkeskategorier som sedan på olika sätt bistod projektet med vidare rekrytering av deltagare.

Varje fokusgrupp varade i ca 1,5 timme och leddes av en moderator. Till sin ledning hade moderatorn en intervjuguide i vilken de huvudområden som skulle beröras inom ramen för intervjun framgick. Huvudområden rörde sig kring vilken innebörd deltagarna la i begreppet elevhälsa samt hur de såg på elevhälsoteamet och hur de såg på den egna kompetensen. Således efterfrågas inte i intervjuguiden en specifik frågeställning om deltagarnas föresällning om ärendekonstruktion och ärendehantering. Detta område blev emellertid tydligt och framträdande vid analysen.

Bearbetning och analys

Eftersom syftet med studien var att undersöka olika yrkesgruppers föreställningar om hur problem med elever hanteras inom skolan användes en kvalitativ analysmetod baserad på IPA (Interpretative phenomenological analysis) som den beskrivs av Smith och Osborn (2003, 2006). Metoden anses även som lämplig kvalitativ analysmetod av fokusgrupper (Millward, 2006) även om metoden ursprungligen är utvecklad för utforskande på individnivå.

Vid genomförandet av fokusgrupper gjordes ljudupptagning vilka sedan skrevs ut ordagrant. Bearbetning av data genomfördes sedan i flera steg. I analysarbetet har eftersträvats att finna kvalitativt skilda kategorier med vilkas hjälp olika föreställningar om elevhälsan kan beskrivas. En induktiv analysmetod har använts för att finna gemensamma föreställningar inom de olika professionerna. Vi har dock inte begränsat oss till föreställningar inom olika yrkesgrupper utan vi har även varit intresserade av att se om det också finns föreställningar som är gemensamma för de olika professionerna. Även om tillvägagångssättet påminner om fenomenologi vill vi inte benämna vår metod som fenomenologi efter som vi inte begränsat intresset till individuella upplevelser vilket är grunden för fenomenologi som metod. För att kunna förstå vilka föreställningar som olika utsagor ger uttryck för måste vi också tolka utsagorna vilket gör att metoden närmar sig IPA så som den beskrivs av Smith och Osborn (2003). Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) utgår från grundantagandet om att människor är självtolkande varelser. Vi tolkar och försöker förstå och skapa mening i de händelser, företeelser osv som vi själva är med om eller är betraktare av. Av centralt intresse för forskare som arbetar med IPA är att ta reda på hur människor skapar mening, tolkar och förstår det som sker omkring dem.

Det konkreta tillvägagångssättet i denna studie har en hel del gemensamt med IPA men kan också enkelt beskrivas som en kvalitativ innehållsanalys där fokus är att på ett induktivt sätt kategorisera utsagor som på olika sätt beskriver olika professioners föreställningar om olika fenomen, i detta fall elevhälsa. Nedan beskrivs hur analyserna genomfördes.

I föreliggande studie (a) lästes inledningsvis intervjuutskrifterna i sin helhet igenom för att forskarna skulle få en helhetsbild över materialet och återskapa en känsla för det som framkom. Därefter (b) gicks varje intervju igenom och uttalanden delades in i

meningsbärande enheter. Dessa meningsbärande enheter utgjordes av kortare eller längre uttalanden som berörde samma innehåll. När innehållet i dialogen skiftade till annat fokus drogs en gräns och nästa meningsbärande enhet identifierades. Nästa steg (c) var att göra en sammanfattande innehållsbeskrivning av de meningsbärande enheterna för att sedan kunna (d) verbalisera en tolkning eller reflekterande benämning av varje meningsbärande enhet. Fokus för denna tolkande eller reflekterande benämning var *vad sägs* och *hur sägs* det? Utifrån de tolkande eller reflekterande benämningarna (e) gestaltades centrala fenomen vilka benämnde med hjälp av kodord. De centrala fenomenen (f) fördes sedan samman till övergripande teman. Med de övergripande temana återvände sedan forskarna till de ursprungliga intervjuutskrifterna och läste igenom varje utskrift på nytt och (g) analyserade materialet med hjälp av de övergripande temana. Utifrån varje övergripande tema analyserades sedan professionernas föreställningar i förhållande till temat. I denna rapport är det de meningsbärande enheter som kategoriserades under temat ”föreställningar om hur problem kring elever hanteras inom skolan och elevhälsan” som utgör datamaterialet och som de resultat som presenteras utgår från.

Resultat

Inledningsvis kommer varje professions föreställningar och upplevelser av hur ärenden konstrueras och hanteras inom skolan och elevhälsan att gestaltas. Därefter kommer resultaten analyseras på en mer övergripande nivå där gemensamma och/eller särskiljande mönster mellan de olika professionerna kommer att lyftas fram.

Lärares föreställningar om ärendehantering

Lärare ger uttryck för att de får arbeta med problematik kring elever under ganska lång tid på egen hand innan hjälpinsatser kan sättas in. De beskriver att problemet de har att hantera ska bli ett ärende genom en formell hantering. Problemet ska först anmälas till rektor som sedan ska ta upp det vid en elevvårdskonferens.

> Just det här att man får gå så väldigt långt innan det egentligen händer nånting (….).Det kunde alltså dröja två veckor innan man hade elevvårdskonferens eller kanske ännu längre tid för att det var många ärenden som var på gång. Man la det på kö helt enkelt.

Det finns vissa indikationer på att lärare ibland anmäler problem till elevhälsoteamet i förebyggande syfte. Processen inom elevhälsan tar lång tid vilket föranleder att de ser det som viktigt att anmäla på ett tidigt stadium när de börjar skönja problemen istället för att avvakta.

> … där fick man anmäla problemet till resursteamet och tala om att det här problemet ser vi och då har man ju nått ganska långt på liksom , med problemet och då känner man att nu har vi hamnat på ett ställe, nu löser vi det inte i arbetslaget och då måste vi tala om och då känner jag att den där anmälan många gånger var en typ av brasklapp från min sida …

Läraren i citatet ger uttryck för att hon på ett tidigt stadium aviserar att det finns ett problem som hon inte kan hantera i den dagliga verksamheten utan behöver teamets hjälp för att kunna hantera. Den ”brasklapp” läraren enligt citatet lägger in genom att signalera att de har problem med en elev kan tolkas som att lärarna markerar att de gjort vad de kan och vill skydda sig själv om det i senare skede skulle göras ifrågasättanden av vad ansvarig lärare har gjort eller

inte gjort för att åtgärda problem med enskild elev. De upplever att det tar lång tid från det att problemet aviseras och när några stödåtgärder faktiskt sätts in.

Lärare uttrycker att ”*problem och svårigheter*” blir ”*ärenden*” inom elevhälsan där elever som konstruerade *fall* diskuteras men där det fortfarande är läraren som arbetar med eleven.

> Nån form av hjälp förväntar man få av resursteamet, och hjälpen blir i formen av en utredning på barnen. Idag ser man att, åtminstone hos oss, logopeden pysslar, hon jobbar inte med barnen, hon bara utreder dom, sen lämnas dom därhän, ingen som jobbar med dom sen.

Lärare beskrev det som att teamet utreder *fallet eleven* men teamet arbetar inte direkt med barnen utan det är fortfarande läraren som på egen hand har att hantera eleven.

Sammanfattningsvis beskriver lärare att de uppfattar att det tar lång tid innan de får den hjälp med problemen som de upplever att de behöver ha hjälp med. Deras föreställning är också att problemen ska formaliseras och bli ett ärende inom elevhälsan.

Rektorers föreställningar om ärendehantering

I intervjuerna med rektorerna är det främst den ena gruppen som uppehåller sig kring hur ärenden blir till inom elevhälsan. Den andra gruppen tar upp frågan i väldigt liten utsträckning, dock poängterar de att alla frågor kring eleven i skolan vilar på deras bord.

Några rektorer uttrycker att de ser det som viktigt och relevant att de har en nära kontakt med elevhälsoteamet. De ser att de helst har en kontinuerlig diskussion där de kan ventilera frågeställningar och problem med professioner inom elevhälsan istället för att behöva ”anmäla ett ärende” men att där en diskussion också kan resultera i att problematiken faktiskt betraktas som ett ”ärende” som lyfts i elevhälsan att arbeta med.

> Och just det här att vi har, att man kan bolla med teamet utan att behöva lämna in ett ärende, att det finns tid för det mötet. Att liksom kunna ventilera en oro eller en fundering som man har, och så kanske man går därifrån och har med sig lite tankar och idéer som man kan jobba vidare med, men det kan också resultera i att teamet tycker att det här är ett ärende, det här måste vi sätta igång och jobba med.

Rektorer ser inte att alla problemsituationer behöver bli enskilda fall som ska tas upp och arbetas med inom elevhälsans ram. De uttrycker att de som arbetar inom elevhälsan huvudsakligen arbetar med utredningar och handledning av personal medan det är läraren/pedagogen som har att utföra det direkta arbetet med eleven. Vidare uttrycker rektorer en oro för att ärendehanteringen sker utanför den reguljära situation som eleven befinner sig i. Lösningen eller åtgärden lyfts till ett annat sammanhang än där läraren har att hantera den enskilde eleven. Detta ser rektorer farhågor kring när problemen inte löses i den kontext där de hör hemma.

När ett ärende har ”blivit till” inom elevhälsan beskriver rektorer att teamet beslutar vilken profession som ska arbeta med ärendet vilket görs efter att teamet sonderat problemet och sedan valt ut vilken profession som är lämplig att arbeta med det.

> … de ser först utifrån vilka behov den eleven har och sen plockar de in den, alltså de väljer ut professionen efter problemet kring eleven, och det är bra.

Rektorer beskriver hur de uppfattar att processen i hur ärenden växer fram ser ut. Benämningen ärende eller fall används först när det på ett mer formaliserat sätt lyfts upp på en elevvårdskonferens där ett åtgärdsprogram upprättas tillsammans med föräldrarna. Själva arbetet med eleven eller problematiken påbörjas dessförinnan ute i den reguljära

verksamheten. Lärarna diskuterar i lärarlaget, eventuellt med föräldrar, och med rektor innan det blir ett ärende som tas upp på elevvårdskonferens.

> Det är likadant hos oss liksom vi har liksom arbetslagen jobbar ju med frågan och sen brukar de ju vända, ja dels att de har diskussion med föräldrarna och sen att de pratar med mig som rektor och sen så fram och tillbaka. Tills man känner att man har uttömt de resurser som finns på enheten.

Rektorer har en form av grindvaktsfunktion på så sätt att det är de som avgör huruvida ett fall ska bli ett ärende som lyfts i elevhälsan. Citatet nedan från intervjuerna med rektorerna illustrerar detta.

> Jag upplever det oftast att man får vara den här som är den som bedömer om det verkligen är ett fall som man ska lyfta upp eller om man egentligen ska jobba mer med det i klassen. Man blir mer balansperson hur pass om man ska dra igång elevvårdskonferens kring den här eleven. Eller om det faktiskt är så att man har möjlighet att lösa det ändå, i sin klass. För ibland så kan det ju vara andra saker.

Rektorer ger också uttryck för att svårigheter kan hanteras med representant i teamet så att problemet inte behöver bli ett ärende.

> Hos oss har vi också möjlighet att konsultera, ut alltså bakvägen så där lite grann, med stödpersonerna, mer i konsultativt utbyte.

I citatet ovan uttrycks att problem kan hanteras inofficiellt och de därmed inte blir formella ärenden.

På de lokala elevvårdskonferenserna eller elevhälsoteamsmötena som genomförs ute på skolorna upplever rektor att de redan känner till de ärenden som aktualiseras. De har god kännedom om de problem som finns ute i deras verksamhet.

Rektorer lyfter också upp och belyser att problem i skolan och i klassrumssituationen ofta diskuteras utifrån att det är elever som har problem och att man väldigt sällan vågar lyfta och diskutera frågan huruvida skolans organisation är problemet eller att läraren inte är lämplig eller har kompetens att hantera situationen.

> Det är så lätt att problematisera kring *eleven* och säga att den ska mötas så, i stället för att som du säger analysera vad är det som händer i klassrummet, för då är det det här att det faktiskt kan bli en kritik mot någon, som egentligen alla vet om, men ingen vågar lyfta. Och det här är ett *jätteproblem*.

I citaten ovan framgår att rektorer uppfattar att problem diskuteras och lyfts utifrån att det är enskilda elever som blir ”problem” och sedan fall som måste lösas medan de uppfattar att det problemet också kan ligga utanför den enskilde eleven och snarare återfinns på ett organisatoriskt plan eller i interaktionen mellan eleven och läraren.

Rektorer ger uttryck för oro gällande de åtgärdsprogram som ska göras och efterfrågar samarbete och diskussion med professioner inom elevhälsan då dessa ska skrivas. Rektorerna uttrycker farhågor kring att de som ska skriva åtgärdsprogram inte alltid bedöms ha kompetens för att göra det.

> Men då är ju frågan om det egentligen bottnar i, det jag kan uppleva ibland det är ju att göra åtgärdsprogram när det är en problematik, men vem är det som gör åtgärdsprogrammen? Är det den som egentligen har kompetens för att göra dom?

Sammanfattningsvis kan man se att rektorer uppfattar att det är fördelaktigt med en mer informell kontakt med elevhälsan där problem kan ventileras utan att behöva bli ärenden. Rektorerna uttrycker också en oro för att man ibland arbetar med problemen utanför dess reguljära sammanhang. De beskriver också processen där problem blir till ärenden när de lyfts in och arbetas med inom elevhälsan. Rektorer uttrycker också att problem med elever kan ha sin förklaring och lösning i organisatoriska frågor och åtgärder.

Specialpedagogers föreställningar om ärendehantering

Det är främst den ena fokusgruppen med specialpedagoger som har uppehållit sig kring och diskuterat hur ärenden blir till inom elevhälsan.

Specialpedagoger beskriver att ärenden kan ha såväl formell som informell gång. I sin yrkesroll som specialpedagoger uttrycker de att de medverkar till att inte alla frågor/problem blir formella ärenden som hanteras inom elevhälsan.

> Och sen tänker jag också på att man kan prata lite grann om att vissa ärenden kommer aldrig fram till teamen för det hinner lösas, dom haffar en per telefon och vi gör någonting åt det här nu och då har vi inte haft tid att ta upp det på ett elevhälsoteamsmöte utan det har, vi har satt i gång ett arbete redan innan.

I citatet ovan ger specialpedagogen uttryck för att det kan vara viktigt att problem eller frågeställningar löses snabbt och inte vänta med att ta upp frågan i elevhälsoteamets möte och göra det till ett formellt ärende. De uttrycker också att de i vissa fall ser det som en svårighet att balansera mellan formell och informell ärendehantering och ger vissa indikationer på att de inte är säkra på att det i deras organisation är accepterat att problem och svårigheter löses utan att bli formella ärenden. I vissa fall löses detta genom att de hanterar frågan informellt men sedan vid ett teammöte rapporterar vilka åtgärder som vidtagits.

Specialpedagoger ger uttryck för att förväntningarna på hur ärenden ska hanteras och tas om hand i elevhälsoteamen varierar utifrån de olika kontextuella förutsättningarna som skolorna befinner sig i.

> Sen kan man ju också fundera på om dom som jobbar på skolor som kämpar och sliter om dom riktigt förstår arbetsgången hur det är tänkt att vi ska jobba och om det verkligen är förankrat bland alla som jobbar det har jag inte riktigt klart för mig heller om det är.

Specialpedagoger uttrycker också att de uppfattar att det ofta finns förväntningar på åtgärder i form av utredningar.

> Utredning säger jag. Det jag, jag har gjort en egen spaning i mitt eget område.

Specialpedagoger uttrycker också att de upplever att andra professioner inom skolan (lärare) nog inte har klart för sig hur det är tänkt att elevhälsan ska arbeta, att de ska arbeta med ärenden som är dem givna genom elevhälsans teammöten.

Sammanfattningsvis kan sägas att specialpedagogerna har en gemensam föreställning om att ärenden kan hanteras på såväl formell som informell väg. De beskriver också att förväntningarna på hur elevhälsan arbetar med problem varierar mellan olika skolor. De beskriver också att de uppfattar att lärare ofta förväntar sig att specialpedagogerna ska göra utredningar på enskilda elever.

Skolläkares föreställningar om ärendehantering

Skolläkare beskriver att det finns olika sätt som ett ärende ”blir till” inom elevhälsan. Det kan vara genom en direkt kontakt med skolläkaren där denne gör bedömningen att det är ett ärende. Ärendet kan också initieras genom att annan profession lyfter det i elevhälsoteamet.

> Ofta startar kontakten med att det initieras av att skolan upplever att det är problem. Det är det vanligaste och sen ska dom skrivformulera det, skicka en lapp in till en central enhet och sen ska det prioriteras och så.

Läkare beskriver att ärendehanteringen varierar mellan olika kommuner beroende på hur elevhälsan är organiserad inom respektive kommun. I vissa kommuner måste ärenden formellt

anmälas varefter en prioritering av ärenden görs. I andra kommuner sker det genom direkt samverkan mellan olika professioner i de lokala elevhälsoteamen.

I citatet nedan beskriver en läkare hur ett ärende inom elevhälsan kan startas från den punkt där läkaren är involverad i ärendet.

> Och sen det vanligaste för mig egentligen är det som vi kallar för startkonferenser där man tar upp en elev till diskussion, är det här något vi ska gå vidare med? Som ska utredas vidare? Det är ju väldigt ofta. Jag har två-tre stycken sådana i veckan. Och det vet man ju inte innan hur det blir sen.

I citatet ovan belyser läkaren att hon i sitt arbete flera gånger per vecka är involverad i inledande diskussioner huruvida en problemsituation med en elev ska resultera i ett ärende med utredning och insatser eller ej.

Läkare ger uttryck för att de uppfattar att ärendehantering med många stora utredningar ofta är ineffektiva och istället kan göras som i form av flera avstämningar där olika professioner är inblandade. De ser också att man i högre utsträckning skulle tillvarata tidigare erfarenheter och kunskaper gällande insatser och utfall.

> Att man inte påvisar att man har så bra arbete ute i skolorna att man inte behöver göra stora omfattande utredningar. Utan man har redan, man har gått igenom den där fasen och lärdomen man drar av att utreda många barn är ju ofta att om man går tillbaka och ser, hur ser det ut då, vad som behöver anpassas i skolmiljön. Och den lärdomen redan finns återplanterad.

Skolläkaren i citatet ovan visar på att en omfattande erfarenhet och kompetens finns hos elevhälsans personal och att utredning inte är nödvändig för varje enskilt nytt ärende utan att den kunskap som redan finns om vilka åtgärder som kan sättas in borde kunna nyttjas mer omgående. Kunskaper finns om vad som behöver förändras i skolmiljön för att bemöta problemen så de uttrycker att det borde kunna vara mer effektivt än vad de uppfattar att det är idag. Konsekvensen av effektivare utnyttjande av kunskaper och att göra förändringar i skolmiljön ser läkarna skulle resultera i att antalet remisser gällande basutredningar skulle minska.

Sammanfattningsvis kan skolläkarnas föreställningar om hur ärenden hanteras inom elevhälsan beskrivas med att hanteringsordningen varierar mellan olika kommuner beroende på hur elevhälsan är organiserad. Vidare uppfattar de att stora utredningar som görs kring elever ofta är ineffektiva och man tycker att det i större utsträckning borde tas tillvara tidigare kunskaper och erfarenheter inom elevhälsan.

Skolsköterskors föreställningar om ärendehantering

Skolsköterskor beskriver att ett ärende i elevhälsan kan initieras på lite olika sätt. Ett ärende kan initieras genom att enskild elev eller elevens föräldrar tar kontakt med skolsköterskan eller med kuratorn. Ärenden lämnas också in till elevhälsan från lärare/pedagoger på skolan. Skolsköterskorna beskriver att lärare lämnar en skriftlig anmälan om ett ärende.

> Lärarna får fylla i en blankett och så kommer dom dit [elevvårdskonferens] med sina bekymmer när dom inte klarar det själva längre, då vänder dom sig till oss för att få ytterligare hjälp då på olika sätt.

Skolsköterskor beskriver också att de uppfattar att ärenden uppstår i deras möten och diskussioner med lärare och där problematiken som lyfts kring eleven inte alltid är knutet till att det är skolsköterskans professionskompetens som är den självklara för problemets karaktär.

> Dom [lärarna] kanske inte har nämnt det till mig precis som ett problem men man bara har en allmän diskussion så känner man, jaha men det där är någonting som jag borde ta itu med fast det är ingen liksom sjuksköterskeuppgift om man så säger, men man känner det för elevens allmänna situation på något sätt.

Skolsköterskor uttrycker också att det inte är alla elevvårdsärenden som sköts inom elevhälsans ram utan vissa sköts mer informellt genom direkta kontakter mellan lärare och annan profession vilket gör att skolsköterskan känner sig förbigången vilket uttrycks i citatet nedan.

> Men mycket sköts ju på golvet mellan lärare och skolledare /…./ dom kör liksom sitt och sen om dom behöver specialkompetens från psykolog eller kurator så tar dom då det på dom här stunderna, så ibland kan jag känna mig lite förbikörd.

Skolsköterskor beskriver det som att när ett ärende har anmälts till elevhälsan och när det tagits upp i elevhälsoteamet så delas uppdraget att arbeta vidare med ärendet ut till någon.

Skolsköterskor uttrycker en oro för att den pedagogiskt ansvariga personalen drar sig tillbaka och förlitar sig på att elevhälsan ska hantera problemen när de blivit ett ärende inom elevhälsan.

> En komplex svårighet att skolan har sitt ansvar. Skolan har ju pedagogiska ansvaret 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 vid sidan om eller en psykologutredning 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, då lutar man sig tillbaks.

Sammanfattningsvis kan sägas att skolsköterskorna huvudsakligen beskriver hur de uppfattar att ärenden blir kända för elevhälsan. Det kan exempelvis vara genom att de får kännedom om problem genom kontakter med elever, föräldrar eller lärare. De uttrycker också en oro för att den pedagogiska personalen på skolan inte tar fullt ansvar för problemet när det aktualiserats och ”lämnats över” till elevhälsan och blir ett ärende.

Skolpsykologers föreställningar om ärendehantering

Skolpsykologer uttrycker att ärenden ”blir till” och kommer till dem på lite olika sätt. De uttrycker att rektorer är en formell kanal in i elevhälsan för ärenden. Det är också rektor som avgör vilka ärenden som ska gå vidare till elevhälsan och vilka fall som inte ska tas upp inom elevhälsan.

> Det är rektorn, det går igenom rektorn, men där skiljer det sig då om det är sköterskor och kurator, för dom finns på skolan så då strömmar ärendena in genom att, barnen kanske går in till sköterskan, det är barnen själva som tar kontakt så det fungerar lite annorlunda för psykologer och specialpedagoger.

I citatet ovan framgår också att ärenden kommer till elevhälsopersonal genom att eleverna själva har möjlighet att kontakta vissa i elevhälsan ingående yrkeskategorier.

En av psykologerna beskriver att olika typer av ärenden kommer till henne i psykologrollen på lite olika sätt.

> Skillnaden mellan när man som psykolog sitter självständigt direkt under förvaltningschefen eller om man ingår i ett team. För jag får ju ärenden direkt av läraren som säger jag har ett problem, kan du hjälpa mig. Och sitter man i ett team så är det ett barn som har problem som behöver hjälp. Alltså det blir ju en väldig skillnad på vad det blir för ingång i det va.

I citatet ovan uttrycker psykologen att vissa ärenden kommer direkt till henne genom att en lärare tar direkt kontakt och att läraren har ett problem som vederbörande behöver hjälp med att hantera. Det uttrycks som att det är *läraren* som har identifierat ett problem i klassen som vederbörande vill ha hjälp med att hantera. Ärenden som framkommer och lyfts i teamet rör vanligen en *elev* som har problem kring vilken insatser eller åtgärder behöver sättas in. Således beskrivs problemen oftare utifrån ett individperspektiv, dvs. att det är en enskild elev som har problem och där åtgärder behöver sättas in. Det förekommer, om än i mindre omfattning, att problemen definieras utifrån ett grupp- eller organisatoriskt perspektiv, dvs. att lärare identifierar ett problem i en större grupp av elever eller i hela klassen.

Psykologer beskriver också att de försöker delegera uppstarten av arbetet med ett ärende inom elevhälsan till någon annan profession inom elevhälsan.

> Jag försöker ofta få specialpedagogen, någon av dom, eller kuratorn, kan du börja med det här för jag har lite annat att pyssla med just nu då. Börja med att skriva nått, sen när dom har gjort något, dom har gjort sina utredningar och vad dom har gjort för nånting. Sen kommer dom alltid till mig och frågar, ”jaha nu ser det ut såhär vad tror du Anna” och så att det, för mig är det att knyta ihop säcken på nått vis. Dom vänder sig till mig för att knyta ihop säcken.

Sammanfattningsvis kan sägas att skolpsykologerna belyser rektorernas centrala roll för huruvida ett elevproblem blir ett ärende för elevhälsan eller ej. Det är via rektor som den formella vägen för elevärenden går till elevhälsan. Psykologerna uttrycker också att problem kring elever kan komma till deras kännedom genom att läraren tar kontakt med skolpsykologen.

Kuratorers föreställningar om ärendehantering

I intervjuerna med kuratorer återfinns få uttalanden som kan definieras som tillhörande temat ärendehantering. Att detta fenomen knappast alls nämns i dessa intervjuer kan ses som ett resultat i sig men lämnar självklart en del frågor obesvarade. Varför pratar inte just denna yrkeskategori om detta? Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att vi i intervjuerna inte specifikt frågade om deras uppfattningar om ärendehantering inom elevhälsan.

Det som finns i intervjuerna med kuratorerna rörande ärendehantering är hur ärendet hanteras när det lyfts i elevhälsoteamet.

> Det kan lätt bli att det delegeras ut till den som förväntas, det här är ditt område. Och då så ja liksom utnyttjar man ju inte alla professioner så jag tycker det beror jättemycket på vad man, hur trycket ser ut på elevhälsoteamet också, så att jag tycker det i större utsträckning kanske att det blir mer att det delegeras ut till den person som anses kunna göra det uppdraget eller ja att det ingår i dess.

> Det är det jag tycker detta leder till mer, vi sitter ju ofta tillsammans och har förberedande EHT, och då sitter ju alla, då lyfter ju alla fram sitt, och det blir ju också det att man inte dubbelarbetar så mycket och att kanske nån har ansvar och fångar upp, men att inte kanske flera jobbar med samma elev på olika sätt. Alltså vi försöker få, på det sättet tycker jag att vi försöker leda det mer till det i den andan att vi jobbar så, och nu hade vi just en presentation för lärarkollegiet med, om hur vi jobbar och då satt vi just så här och så, så gick var och en igenom som att vi får in ett ärende och så går vi igenom, ”jaha och hur tänker du då”, att vi liksom alla säger hur vi tänker, renodlade det lite grann, så att man kan först.

I citaten framgår att kuratorerna främst pratar om hur ärenden fördelas mellan de olika professionerna som ingår i elevhälsan.

I intervjuerna finns något enstaka uttryck som fokuserar att det för olika professioner inte alltid är klart vilka former av ärenden som här hemma inom elevhälsan och vilka ärenden som ska behandlas inom annan instans.

Sammanfattningsvis kan sägas att kuratorerna främst fokuserar på hur ärenden fördelas mellan olika professioner inom elevhälsan. Dock bör noteras att kuratorerna i fokusgruppsintervjuerna i mycket ringa utsträckning uppehållit sig kring området ärendehantering.

Sammanfattning av yrkesgruppernas föreställningar om ärendehantering

I texten ovan har de olika i elevhälsan ingående professionernas uppfattning om ärendehantering belysts. I nedanstående tabell görs en sammanfattning över de olika professionernas föreställningar

Tabell 2
Sammanfattning över olika professioners föreställningar om ärendehantering

Profession	**Föreställning om ärendehantering**	**Föreställning om dess konsekvenser**
Lärare	Formalisera problem	Det tar lång tid
Rektorer	I elevhälsan blir problem ärenden	Formalisering
Specialpedagoger	Utredningsbeställningar	Förväntningar från lärare att agera
Skolläkare	Ineffektiva utredningar	Tidigare insatser behövs
Skolsköterskor	Problem överlämnas och blir ärenden	Risk att lärarna inte tar ansvar
Skolpsykologer	Rektor avgör om elevproblem kommer till elevhälsan	Lärare försöker gå vid sidan om
Skolkuratorer	I elevhälsa fördelas ärenden	Alla kompetenser utnyttjas inte

Utifrån de olika professionernas beskrivningar av hur problem hanteras inom elevhälsan kan vi konstatera att det finns såväl likheter som olikheter mellan de olika professionernas föreställningar. Gemensamt för professionerna är att man ser att problem blir till ärenden och där den formella hanteringen ofta gör att problemet riskerar att bli större innan dess att åtgärder sätts in för att hjälpa eleven. En kollektiv och gemensam föreställning tycks vara att problem blir till formella ärenden samtidigt som flera professioner uttalar att de gärna skulle se en mer effektiv och informell hantering av ärenden där vägarna mellan problem och åtgärd blir kortare och där tidigare erfarenheter används i större utsträckning för att hantera de problem som uppstår.

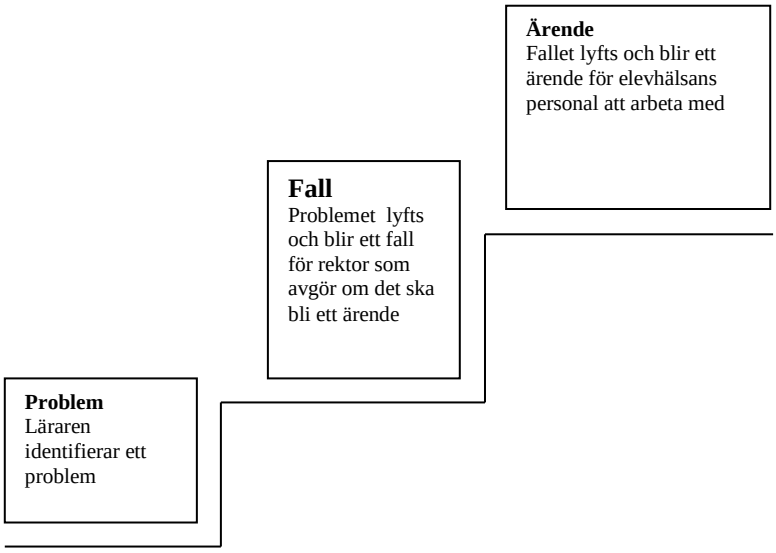
Professionsövergripande föreställningar om ärendehantering

I det ovan presenterade resultatet har analyserna gjorts professionsspecifikt för att åskådliggöra de olika professionernas föreställningar om hur problemen kring elever hanteras inom skolan och elevhälsan. I den följande analysen kommer ett samlat grepp om de olika professionernas föreställningar att göras och där också de professionsöverskridande föreställningarna kommer att illustreras.

Ett ärende konstrueras inom elevhälsan

I materialet framkommer att ”ärendet” blir till inom elevhälsans verksamhet. Lärarens problem kring en elev blir till ett fall för rektor, som eventuellt blir ett ärende för elevhälsan att arbeta med. Vanligtvis definieras problemet utifrån att det är en enskild elev som av olika skäl inte uppnår de mål som skolan ställt för elever i en viss årskurs. Det förekommer också, men i mindre utsträckning, att problemet som finns att hantera rör en grupp elever.

I figuren nedan beskrivs hur problem kring en elev blir till ett fall som sedan eventuellt leder till att det blir ett ärende för elevhälsan.



Figur 1. Ärendetrappan inom elevhälsan

I figuren ovan illustreras hur ärenden konstrueras inom elevhälsan. Vanligen är det läraren som identifierar att ett *problem* finns kring en viss elev. Det förekommer också att det är en grupp av elever i en klass som det är problem kring men i flertalet fall åsyftas i fokusgrupperna problem kopplade till och förknippande med en specifik elev. Rektorerna känner vanligen till problemen som finns ute i klasserna när initiativ sedan tas till att lyfta problemet och börja se det som ett *fall*. Utifrån de olika professionernas utsagor framkommer att det i stor utsträckning är rektor som betraktar fallet och gör en bedömning huruvida fallet är av den karaktären att det ska bli ett *ärende* för elevhälsan att arbeta med eller ej. När fallet inte blir ett ärende återvänder det till att bli ett problem som läraren har att själv hantera i sin undervisningssituation. Även när problemet blir till ett ärende har läraren även parallellt att hantera eleven i klassrummet samtidigt som beslutade åtgärder sätts in. I utsagorna från de

olika fokusgrupperna återfinns också de olika benämningarna *problem – fall – ärende* och illustreras att de benämns på olika sätt beroende på var i trappan de befinner sig.

I denna ärendetrappa är det huvudsakligen individärenden som hanteras. Det finns exempel på att sättet att hantera ärenden också är kopplat till ett elektroniskt datasystem där anmälan av ärende är individ (elev) med dess personnummer. Det tekniska systemet gör det således omöjligt att till elevhälsan anmäla ett ärende som omfattar fler än en elev som ett samlat problem. Detta medför också att ett identifierat problem inte heller kan definieras som ett organisatoriskt problem. I fokusgrupperna finns från några av professionerna föreställningar om att problemen som aktualiseras visserligen är buret av en elev, dvs. det är genom elevens problem och svårigheter som problematiken blir synlig, men att dess orsaker och kanske dess lösning ligger på ett organisatoriskt plan.

I resultaten framkommer också att rektor har en betydelsefull funktion och position i förhållande till elevhälsoteamen. Det är rektor som uppfattas vara den som beslutar om vilka fall som ska bli ärenden för elevhälsan. Rektor har genom sitt ansvar på så sätt en funktion som grindvakt som avgör vilka fall som ska vidare och bli ärenden inom elevhälsan och vilka problem som åter ska till läraren eller arbetslaget. En annan gränsvaktsfunktion för när fall blir ärenden inom elevhälsan är huruvida ett åtgärdsprogram är upprättat eller ej för den enskilda eleven. Flera utsagor i intervjuerna tyder på att fall inte tas upp som ärenden inom elevhälsan förrän läraren gjort ett åtgärdsprogram för den enskilde eleven.

Formell och informell hantering av problem

Ett annat tydligt och gemensamt mönster i resultaten är att man ser arbete inom elevhälsan utifrån om ärenden hanteras på *formell* eller *informell väg*. Med den formella vägen menas att ett fall anmäls och tas upp som ett ärende när elevhälsoteamet träffas. De ärenden som hanteras den formella vägen blir således de problem som avancerar till fall och slutligen ärenden genom elevhälsans ärendetrappa. Vid flera tillfällen återkommer deltagarna i de olika fokusgrupperna kring betydelsen av att problem hanteras inom och anmäls till att tas upp vid elevhälsans teammöten. Samtidigt efterfrågas att problem eller fall skulle kunna diskuteras i mer *informella* sammanhang där lärare kan få råd och stöd att arbeta med eleven eller eleverna så att problemet aldrig behöver bli ett ärende. Att man ibland framhåller att ärenden ska gå formellt via elevhälsan kan kanske förstås utifrån att de i elevhälsan ingående professionerna behöver visa på betydelsen av att just deras professioner finns inom elevhälsan. Problem som hanteras utanför elevhälsans konferensrum blir inte registrerade/dokumenterade och därmed blir professionernas insatser inte synliga för det som de faktiskt har gjort. Detta förhållande mellan informell och formell hantering framstår till viss del som paradoxal. Det finns i flertalet intervjuer utsagor om att man önskar mer direkt samarbete mellan professionerna och att tillvarata tidigare erfarenheter och kompetenser och lösa problemen innan de blir såväl fall som ärende. Samtidigt värnar de olika professionerna om att ärenden ska gå den formella vägen och bli synliga i elevhälsans arbete.

De insatser som elevhälsans personal gör kan vara *direkta* eller *indirekta*. Med direkta insatser menas att elevhälsans personal arbetar direkt med eleven, det kan exempelvis vara att skolpsykologen gör en utredning av eleven eller att skolsköterskan genomför regelbundna samtal med eleven. De indirekta insatserna innebär istället att elevhälsans insatser går via läraren till eleven. Det kan exempelvis vara att specialpedagogen *handleder läraren* i hur läraren ska arbeta med och stödja eleven som är i behov av särskilt stöd eller att psykologen gör *konsultativa insatser*. Ett sätt att beskriva och förstå hur insatser inom elevhälsan beskrivs i fokusgrupperna är att se på dem utifrån dimensionerna indirekt eller direkt hantering samt

utifrån informell eller formell ärendehantering. I figuren nedan illustreras kombinationen av dessa två dimensioner.

	Indirekta insatser	**Direkta insatser**
Informella insatser	”Korridorhandledning/ handläggning	En ”expert” tar hand om eleven tillfälligt eller pratar med eleven
Formella insatser	Handledning eller konsultation	Samtal med eller utredning av elev

Figur 2. Olika former av insatser som kan förekomma inom elevhälsan.

I figuren ovan exemplifieras olika insatser. *Informella indirekta insatser* kan exempelvis vara att läraren, som har ett problem med en elev, rådgör med specialpedagogen om hur läraren kan hantera eleven för att hjälpa eleven i dennes lärande. I fokusgrupperna framkommer att lärarna efterfrågar denna form av hantering av problem. Läraren vill ha hjälp och stöttning i hur problemet kan hanteras utan att det behöver bli ett formellt ärende inom elevhälsan. Utifrån intervjuerna kan vi se att flera professioner efterfrågar att problem ute i skolans verksamhet i högre utsträckning skulle kunna hanteras på detta sätt, s.k. korridorhandledning. På så sätt menar de att tidigare kunskap och erfarenheter skulle kunna användas på nya ”problem” och att många problem aldrig skulle behöva bli fall inom elevhälsan. *Informell hantering* av problemen kan också ske genom *direkta insatser*, dvs. att någon inom elevhälsan har en direkt kontakt och genomför någon insats med eleven. Det kan exempelvis vara att skolsköterskan eller kuratorn har ett eller flera samtal med eleven. Inom denna form av insatser förefaller det främst vara skolsköterska eller skolkurator som genomför insatser vilket troligen beror på att det är dessa två professioner inom elevhälsan som eleverna själva har möjlighet att ta en direkt kontakt. Skolsköterskan och skolkuratorn finns ofta tillgängliga och har ”öppen mottagning” på skolorna där eleverna direkt kan söka upp dem. De *formellt* (eller formaliserade) hanterade insatserna är de insatser eller åtgärder som görs och vilka också återspeglas i ärendetrappan som tidigare diskuterats. De formella insatserna kan också vara *indirekta eller direkta*. *Indirekta formaliserade* insatser kan exempelvis vara att vid ett elevhälsoteamsmöte har man beslutat att insatsen för att hjälpa eleven ska bestå i att psykologen ska ge konsultation åt läraren så att läraren ges redskap för att i sin tur hjälpa eleven att nå upp till de uppsatta målen. Elevhälsoteamet kan också besluta att det behöver göras en utredning av eleven. Skolpsykologen kan då få i uppdrag att genomföra denna utredning och insatsen blir då av *formaliserad* och *direkt* karaktär då beslutet är taget inom elevhälsan och skolpsykologen har en direkt kontakt med eleven när utredningen görs.

I utsagorna kan också skönjas att det finns en polarisering mellan direkt och indirekt problemhantering. Lärare känner sig lämnade åt sin egen kompetens och förmåga när de har elever som inte når upp till skolans mål. De beskriver att problemen blir ärenden inom elevhälsan men att det fortfarande är de själva som har att hantera det vardagliga arbetet med eleven. Från professioner inom elevhälsan framkommer att de känner förväntningar på sig att

eleven som inte uppnår målen ska lyftas ut och arbetas med utanför den reguljära verksamheten.

Diskussion

Analysen av berättelserna från fokusgrupperna visar på några väsentliga och betydelsefulla aspekter av deltagarnas föreställningar om ärendekonstruktion och ärendehantering inom elevhälsan, vilka kan förstås utifrån begreppet meningsskapande (Weick, 1995). En aspekt av meningsskapande är att det i hög grad är en social och kollektiv process. Inom varje profession förefaller föreställningarna om hur ärenden konstrueras och hanteras vara relativt samstämmiga vilket tyder på att bilden av hur elevhälsan fungerar är samstämmig mellan deltagarna och att de gemensamma erfarenheterna har skapats genom de diskussioner och utbyten som sker inom de olika professionsgrupperna.

Gemensamt för alla professionsgrupper som ingår i studien är att elevhälsan som sådan befinner sig i en tid av förändring – från två olika verksamheter till en gemensam och övergripande verksamhet. Vid tidpunkten när datainsamling genomfördes hade ännu inte något riksövergripande direktiv för en sammanhållen elevhälsa kommit. Dock fanns fenomenet elevhälsa som samlad verksamhet väl i informanternas dagliga arbete. Vissa kommuner hade redan omorganiserat verksamheten till en elevhälsa medan det i andra kommuner fortfarande var en uppdelad verksamhet mellan skolhälsovård och elevvård men där ändå samarbete mellan de olika verksamheterna var uppenbar.

Meningsskapande har också sin grund i gruppens identitet som utgör en grundval för hur de interagerar med omvärlden. Identiteten skapas och förändras i interaktion med omgivningen och ska inte förstås som något statiskt utan som ett dynamiskt förhållande. Detta gör också att gruppens identitet påverkas av den tid och kontext som den befinner sig i. Gruppens identitet har betydelse för vilka ledtrådar som kommer uppmärksammas och ges mening. Fenomen som ges mening är då sådana fenomen som på något sätt är betydelsefulla för gruppen och de ledtrådar som uppmärksammas är sådana som kan tjäna ett visst syfte. Meningsskapande bygger i stor utsträckning på antaganden eller föreställningar om hur saker förhåller sig snarare än på fakta.

En framträdande meningskonstruktion där samstämmigheten mellan de olika professionerna varit stor är bilden av ärendetrappan inom skolans elevhälsa. Lärare identifierar ett *problem* som blir till ett *fall* som rektor avgör huruvida det ska anmälas för vidare hantering inom elevhälsan och bli ett *ärende* eller ej. Denna samsyn kring ärendetrappan inom elevhälsan kan antas vara understödd av det faktum att det åligger skolan att upprätta ett åtgärdsprogram för de elever som man befarar ej kunna uppnå de kunskapsmål som är fastställda. Det åligger rektor att tillse att åtgärdsprogram upprättas för de elever som aktualiserats. I intervjuerna framkommer att elevfall i många fall inte tas upp inom elevhälsoteamet förrän ett åtgärdsprogram upprättats och man försökt lösa problematiken på informell nivå. Rektors ansvar i detta arbete förklarar också varför det är just rektor som uppfattas vara den grindvakt som ”släpper fram” ärenden till elevhälsan eller ej. Dock framkommer i intervjuerna att ärenden också kan initieras direkt av exempelvis skolsköterska, skolläkare osv. då föräldrar eller elever haft direkt kontakt med dem och aktualiserat ett problem.

Lärarna ger tydliga uttryck för att de uppfattar att det är svårt att få ett av dem identifierat problem till att bli ett ärende i elevhälsan. De ger också uttryck för att de ibland på ett mycket tidigt stadium aviserar att de upplever att de har elever med problem, som de tror kan komma att behöva få extra stöd framöver. I figur 1 där ärendetrappan inom elevhälsan illustreras visas också att eleven och dess problem under hela arbetets gång finns kvar ute i verksamheten och det är huvudsakligen den ordinarie läraren som i det dagliga arbetet har att hantera problemet och stötta den enskilda eleven. Lärare uttrycker också att den stöttning de får huvudsakligen är indirekta åtgärder, dvs. det är läraren som får handledning eller konsultation i hur han eller hon kan arbeta med eleven men att de uppfattar att elevhälsans personal i ringa sträckning arbetar direkt med eleven.

Ett genomgående tema i resultaten har varit distinktionen mellan formell och informell ärendehantering vilket också har synliggjort olika professioners föreställningar om vad som kan vara ”rätt” respektive ”fel” sätt att hantera ärenden. Flera yrkesprofessioner poängterar betydelsen av informell hantering då den ofta uppfattas som förebyggande på så sätt att en kort intervention kan leda till att problemet aldrig behöver bli ett fall eller ärende. Samtidigt poängterar flera professioner betydelsen av att ärenden följer sin formella gång. Detta kan kanske förstås utifrån att det är genom de formella arbetssätten där dokumentation kring arbeten kring eleverna görs som är det som synliggör den enskilda professionens insatser och berättigar deras existens inom elevhälsan. Krav på dokumentation vid eventuell inspektion, där skolan skall kunna bevisa vad de gjort och journalföringsplikt bidar troligen också till en mer formaliserad hantering av ärenden inom elevhälsan.

Tidigare forskning (Colnerud & Granström, 2002; Hjörne & Säljö, 2004) visar att skolproblem i hög grad uppfattas som och förklaras utifrån individuella förklaringsmodeller där eleven är bärare av problemet. Även i föreliggande studie framkommer att det är eleven och dennes problem som huvudsakligen fokuseras och diskuteras kring. Samtidigt framgår i resultaten att det finns en strävan hos flera av professionerna att lyfta och diskutera problemen utifrån kontextuella och organisatoriska förklaringar. Exempelvis lyfts problematik kring hur lärsituationer är organiserade fram och att problemen som uppfattas i klassrummet inte behöver vara relaterat till en enskild elev utan snarare vara relaterat till en grupp av elever eller till och med hela klasskonstellationen och i dess relation till läraren. Vad som i dessa sammanhang också framkommer är att elevhälsan idag inte är organiserad för att tydligt kunna arbeta med dessa problem. Inom elevhälsan är det ofta viktigt att registrera ärenden och föra in dem i en form av journalhanteringssystem vilka ofta bygger på att det är en elev som är enheten för registrering vilket gör det omöjligt att registrera en grupp eller en hel klass.

Referenser

Carle, J., Nilsson, B., Alvaro, J. L., & Garrido, A. (2006). *Socialpsykologi. Bakgrund, teorier och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

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

Einarsson, C. & Hammar Chiriac, E. (2002). *Gruppobservationer. Teori och praktik.* Lund: Studentlitteratur.

Guvå, G. (2010). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik* [FOG-rapport, nr 65]. Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.

Hjörne, E. & Säljö, R, (2008). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan.* Nordstedts Akademiska förlag.

Hylander, I. (1998). *Fokusgrupper som kvalitativ datainsamlingsmetod* [FOG-rapport, nr 42]. Linköpings universitet, Insitutionen för pedagogik och psykologi.

Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness, 16*, 103–121.

Kitzinger, J. & Barbour, R. S. (1999). Introducation: the challenge and promise of focus groups. In J. Kitzinger & R. S. Barbour (Eds.), *Developing focus group research. Politics, theory and practice.* London: SAGE Publications.

Millward, L. J. (1995). Focus groups. In G. M. Breakwell, S. Hammond & C. Fife-Shaw (Eds.), *Research methods in psychology* (pp. 274– 292). London: SAGE Publications.

Millward, L. J. (2006). Focus Groups. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds.) Research methods in psychology (pp. 274-299). London: Sage.

Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology, 22,* 129–152.

Morgan, D. L. (1997). *Focus groups as qualitative research.* London: SAGE Publications.

Morgan, D. L. & Spanish, M. T. (1984). Focus groups: A new tool for qualitative research. *Qualitative Sociology, 7,* 253–270.

Morgan, G. (1986). *Images of organization*. London: SAGE Publications.

Smith, J. A. & Eatough, V. (2006). Interpretative Phenomenological Analysis. In G. M., Hammond, S., Fife-Schaw, C., & J. A. Smith (Eds). *Research Methods in psychology* (pp. 322-341). London: Sage.

Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith, *Qualitative psychology. A practical guide to reserach methods* (pp. 51-80). London:Sage.

SOU (2000:19). *Från dubbla spår till Elevhälsa.* Slutbetänkande av Elevvårdsutredningen. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Thornberg, R. (2008). *Multi-professionla prereferral and school-based healthcare teams. A research review*. [FOG-rapport, nr 62]. Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.

Thornberg, R. (2009). *Ett resursteams samverkan med skola, elever och föräldrar. Förtjänster hinder och utmaningar*. [PiUS-rapport]. Linköpings universitet, Institutionen för beteendevetenskap och lärande.

Vaughn, S., Shay Schumm, J. & Sinagub, J. (1996). *Focus groups interviews in education and psychology*. London: SAGE Publications.

Weick, K. E. (1979). *The social psychology of organizing.* New York: McGraw-Hill, Inc.

Weick, K. E. (1993). Sensemaking in organizations: small structures with large consequences. In J. K. Murnighan (Ed.), *Social psychology in organizations. Advances in theory and research* (pp. 10–37). Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in organizations.* London: Sage.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Lund: Studentlitteratur.

Bilaga I

Tabell A
Fokusgruppernas fördelning och sammansättning

Grupp	Antal deltagare	Ålder	Antal år i yrket	Kön	När datainsamling gjordes	Deltagarnas geografiska spridning
Läkare I	7	41-65	2-13	6 kvinnor 1 man	September 2007	Från olika kommuner inom geografiskt område A
Läkare II	7	52-64	4-29	5 kvinnor 2 män	April 2008	Från olika kommuner över hela landet
Skolsköterska I	6	42-52	7-24	Kvinnor (alla)	November 2007	Från kommun E
Skolsköterska II	5			Kvinnor (alla)	Juni 2008	Fler kommuner inom geografiskt område B
Kurator I	5	50-61	17-25	Kvinnor (alla)	Hösten 2007	Från olika kommuner över hela landet
Kurator II	7	29-61	1,5-30	Kvinnor (alla)	Hösten 2007	Från kommun F
Psykolog I	9	34-65	2-40	Kvinnor (alla)	September 2007	Från olika kommuner i hela landet
Psykolog II	10	51-65	4-35	Kvinnor (alla)	September 2007	Från olika kommuner i hela lander
Spec ped I	3	44-52	2-7	Kvinnor (alla)	December 2007	Från kommun G
Spec ped II	5	40-58	3-9	Kvinnor (alla)	Hösten 2008	Från kommun H
Rektor I	5	32-55	1,5-6	3 kvinnor 2 män	Mars 2008	Från olika kommuner i geografiskt område C
Rektor II	4			2 kvinnor 2 män	Mars 2008	Från olika kommuner i geografiskt område C
Lärare I	4	41-57	2,5-26	4 kvinnor	Februari 2008	Från olika kommuner i geografiskt område D

FORUM FÖR ORGANISATIONS- OCH GRUPPFORSKNING

FOGs huvudintresse är dynamiska processer, främst i autentiska arbetsgrupper och sociala system, d.v.s. naturligt förekommande grupper som ej är tillskapade för forskningsändamål utan grupper som har en egen historia och en särskild uppgift.

FOG-RAPPORT är en rapportserie som utges oregelbundet i löpande nummerserie och innehåller mer preliminära presentationer av forskningsresultat och forskningsöversikter. Några av rapporterna kan komma att publiceras i slutgiltig version på andra ställen. Exemplar av FOG-RAPPORT liksom förteckning över FOG-rapporter som fortlöpande revideras, kan hämtas från:

http://www.ibl.liu.se/fog

E-mail: fograpport@ibv.liu.se

ISSN 1401-0283

ISRN LIU-IPP-FOG-R--71--SE