



Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi



FoU skriftserie nr 8, 2018

Redaktör
Cecilia Löfberg

Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi

Redaktör

Cecilia Löffberg

Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi

© Specialpedagogiska skolmyndigheten

Redaktör: Cecilia Löfberg

Författare: Eva Hjörne, Ingrid Hylander, Monika Törnsén och Pia Skott

Formgivning: Liljedal Communication AB

Tryck: Lenanders Grafiska AB, 2018. Andra tryckningen.

ISBN tryck: 978-91-28-00798-6

ISBN pdf: 978-91-28-00799-3

Best.nr: 00798

Publikationen kan beställas eller hämtas som pdf-dokument på
Specialpedagogiska skolmyndighetens webbplats www.spsm.se

Innehåll

Förord	6
Författarpresentationer	8
Inledning	11
Elevhälsa för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete <i>Eva Hjörne</i>	19
Perspektiv på yrkesroller och teamutveckling i elevhälsan <i>Ingrid Hylander</i>	47
Rektors roll i elevhälsoarbetet <i>Monika Törnsén</i>	75
Samordning – en väsentlig aspekt av skolors elevhälsokompetens <i>Pia Skott</i>	101
Slutord	129

Förord

Vår önskan med den här antologin är att bidra med kunskap om hur rektor och elevhälsoteam kan arbeta med elevhälsans förändrade uppdrag. Fyra forskare skriver i antologin. De har alla specialkompetens kring forskningsperspektiv som är betydelsefulla för arbetet med ett nytt förändrat elevhälsoarbete. Forskningsperspektiv som belyser pedagogik och specialpedagogik, tvärprofessionellt arbete, rektors roll och organiseringsstrukturer. Utöver sin egen forskningserfarenhet tar de sin utgångspunkt i dokumentation från den nätbaserade kursen *”Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning”*. En kurs som Specialpedagogiska skolmyndigheten erbjuder sedan 1 september 2015. Författarna bedömer, utifrån dokumentationen, att kursen har bidragit till nya insikter och en höjd elevhälsokompetens. Mer behöver dock göras för att säkerställa att de insikter som deltagarna fått också omsätts i praktisk handling i skolans vardag.

I den här antologin betonas att lärande och hälsa behöver gå hand i hand för att uppnå välbefinnande och måloppfyllelse hos eleverna. Det handlar om att hitta samverkansformer mellan elevhälsan och skolans pedagogiska personal. Elevhälsoarbete innebär att stödja och möjliggöra en fullständig skolgång med goda skolresultat för alla barn oavsett förutsättningar. Goda skolresultat är den enskilt viktigaste skyddsfaktorn.

Läsaren får bland annat veta att elevhälsoarbetet behöver genomgå en förändringsprocess för att svara upp mot det gemensamma uppdraget samt hur denna förändringsprocess skulle kunna se ut utifrån olika perspektiv. Skolans elevhälsoarbete är något som berör hela skolan och som behöver få genomslag i skolans alla nivåer av beslutsfattande. De olika bidragen i antologin ger läsaren utgångspunkter för att tänka vidare kring förändringsprocessen elevhälsoarbete, utveckling av samverkan och strukturella förändringar som kan leda ett sådant arbete i rätt riktning. Ett gemensamt elevhälsoarbete ska leda till en god skolmiljö som främjar elevernas hälsa, lärande och utveckling.

Erica Sjöberg och Sarah Neuman, rådgivare på Specialpedagogiska skolmyndigheten, östra regionen, och projektledare för utbildningssatsningen om elevhälsoarbete har varit initiativtagare till skriften. Cecilia Löfberg, utvecklingssamordnare vid enheten för forskning och utveckling (FoU) på Specialpedagogiska skolmyndigheten har arbetat som redaktör för skriften. Antologin ges ut inom ramen för Specialpedagogiska skolmyndighetens FoU-skriftserie. Slutligen vill vi särskilt tacka författarna, Eva Hjärne, Ingrid Hylander, Monika Törnsén och Pia Skott för deras bidrag till ny kunskap om elevhälsoarbete under utveckling i den svenska skolan.

Fredrik Malmberg

Generaldirektör

Specialpedagogiska skolmyndigheten

Författarpresentationer

Eva Hjärne, professor i pedagogik vid Göteborgs universitet. Evas forskning rör sig inom det pedagogiska och specialpedagogiska området och handlar främst om hälsofrämjande skolutveckling, elevhälsa och inkludering. Frågor som är centrala för Evas forskningsområde är hur elevhälsoteamet kan samverka med pedagoger och annan skolpersonal i syfte att utveckla en skolmiljö som gynnar lärande, utveckling och hälsa hos alla barn och unga. Eva intresserar sig också för vilka trender vi kan se internationellt när det gäller specialpedagogik och inkludering.

Ingrid Hylander, legitimerad psykolog, fil. dr i psykologi och docent i pedagogik. Verksam vid Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet. Ingrid har lett forskningsprojekt om elevhälsa och professionssamarbete och är nu aktuell med en bok tillsammans med Gunilla Guvå om elevhälsans arbete: "Elevhälsa som främjar lärande". Hon har arbetat som psykolog i skola och förskola och har undervisat och handlett elevhälsans olika professioner inom grundutbildning och forskarutbildning. Ingrid skriver i antologin utifrån ett tvärprofessionellt perspektiv på elevhälsoarbete.

Monika Törnsén, fil. dr i pedagogik. Monikas forskning rör rektors ledarskap i relation till skolans huvuduppdrag, kärnprocesserna undervisning och lärande, där ledarskapet av elevhälsan är ett intresseområde. Hon har, i samarbete med Pia Skott, bedrivit ett forskningsprojekt om rektorsutbildning och effekter av denna. Monika har i tjugo år varit verksam som rektorsutbildare i den statliga rektorsutbildningen vid Centrum för Skolledarutveckling, Umeå universitet. Under 2017 har hon arbetat vid Stockholms universitet inom ramen för 'Samverkan för bästa skola'. Numera föreläser hon och handleder skolans ledare på olika nivåer, både enskilt och i team.

Pia Skott, fil. dr i pedagogik och lektor i pedagogik vid Stockholms universitet. Pia forskar om skolors styrning, ledning och ledarskap. Hon har också haft två större projekt om rektorsutbildning. Genomgående för studierna är att hon intresserar sig för vad som sker i mötet mellan generella styrningsideal och lokala genomförandepraktiker, i olika kontexter. Elevhälsa är ett sådant exempel. I ett pågående forskningsprojekt undersöker Pia hur hållbart lärande kan förstås och åstadkommas inom högpresterande skolor.

Redaktör

Cecilia Löfberg, fil. dr i pedagogik, utvecklingssamordnare på FoU-enheten vid Specialpedagogiska skolmyndigheten.

Inledning

Den här antologin är en del av ett större projekt där Specialpedagogiska skolmyndigheten har som mål att utarbeta stöd till skolor som önskar utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbete. Utöver den här antologin har Specialpedagogiska skolmyndigheten gett ut stödmaterialet *Det lilla ordet främst, ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i skolan*. Stödmaterialet är en handledning med reflektionsunderlag som handlar om att skapa förutsättningar för att främst kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande i skolan.

Texterna i den här antologin handlar om elevhälsoarbetet i de skolor som medverkat i Specialpedagogiska skolmyndighetens nätbaserade kurs *Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning*. De fyra forskare som presenterats ovan skriver, utifrån analys av data som kursen gett, utvecklingsartiklar om skolornas förutsättningar för elevhälsoarbete.

Inledningsvis ger vi en kort beskrivning av elevhälsans arbete. Vi inleder också med att kortfattat beskriva innehållet i den nätbaserade kurs från Specialpedagogiska skolmyndighetens som ligger till grund för artiklarna i den här antologin.

Elevhälsans arbete

Elevhälsan är en del av utbildningen och ska enligt skollagen stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Skollagen sätter tydligt sambandet mellan hälsa och lärande i fokus. Genom samverkan mellan olika professioner ska den samlade elevhälsan bidra till en bredare helhetslösning på individ-, grupp- och organisationsnivå.

Samtidigt som skollagen betonar det hälsofrämjande arbetet visar både Skolinspektionens årsrapport för 2016 och Skolverkets lägesbedömning från 2017 att många skolor brister i elevhälsans organisering och i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.¹ I en rapport från Sveriges kommuner och landsting (SKL) synliggörs också att förutsättningar och utmaningar för skolors elevhälsoarbete ser olika ut runt om i Sverige.²

Elevhälsokompetens

Specialpedagogiska skolmyndigheten genomförde våren 2015 en orientering av vilket stöd målgruppen rektorer och elevhälsoteam efterfrågar i sitt arbete med att utveckla sitt elevhälsoarbete. Orienteringen innefattade myndighetssamverkan, kommunsamverkan, dialog i nätverk och genomgång av de förfrågningar om stöd gällande elevhälsoarbete som inkommit från skolor till Specialpedagogiska skolmyndigheten.³ Den information vi fick fram visade att rektorer och elevhälsoteamen hade ett behov av att få stöd kring hur ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbete skulle kunna utvecklas på en skola. De efterfrågade även stöd i hur de skulle arbeta för att den samlade elevhälsans uppdrag skulle kunna tydliggöras. De ville få mer kunskap om hur former för samverkan skulle kunna utvecklas. Detta gällde inom elevhälsan men också mellan elevhälsan, lärare och övrig skolpersonal. De ville också ha kunskap om hur de skulle kunna systematisera hela skolans elevhälsoarbete.

Utifrån den information vi fick från rektorer och elevhälsoteam arbetade Specialpedagogiska skolmyndigheten fram den nätbase-rade kursen Att höja skolans elevhälsokompetens, ett processarbete för likvärdig utbildning. Under planeringsarbetet med kursen utvecklades benämningen elevhälsokompetens. Vi använde benäm-

1 Skolinspektionen, 2017; Skolverket, 2017.

2 Sveriges kommuner och landsting, 2015.

3 Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2015.

ningen för att beskriva komplexiteten i arbetet med att utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i skolan.

Elevhälsokompetens innebär att all personal på en skola är involverade i elevhälsoarbetet för att utifrån olika perspektiv bidra till en god elevhälsa där den samlade elevhälsans kompetens blir en viktig resurs. En central del i detta är att skolor har olika förutsättningar, utmaningar och behov och att varje skola därför behöver utveckla sitt eget specifika elevhälsoarbete.

Vi menar vidare att arbetet med att höja skolans elevhälsokompetens står för en lärande process där alla behöver bidra till att systematiskt utveckla skolans förmåga att möta elevers olika och specifika behov. Processen handlar dels om att utveckla strukturer för undersökande och kunskapsbildande cykler och dels om att utveckla ett professionellt lärande över tid.⁴ Genom att organisera för samverkan kan elevhälsans arbete bidra till att skapa tillgängliga lärmiljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. För elever med funktionsnedsättning är det av särskilt stor betydelse att denna samverkan fungerar. Att höja skolans elevhälsokompetens är ett arbete där rektor, den samlade elevhälsan, lärare och övrig skolpersonal tillsammans utvecklar ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt.

Kursens innehåll

Specialpedagogiska skolmyndigheten erbjuder kursen sedan 1 september 2015.⁵ Kursen vänder sig till rektorer och elevhälsoteam och syftar till att utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbete i hela skolan. Den erbjuder en struktur för att systematiskt utveckla skolans elevhälsoarbete och pågår under ett helt läsår. Hitintills har cirka 400 skolor och ungefär 2000 deltagare tagit del av upplägg och innehåll. Innehållet består av sju delmoment med arbetsuppgifter som är inriktade mot en konkret

4 Timperley, 2013.

5 SPSM:s hemsida för vidare information, www.spsm.se/elevhalsa

verksamhetsutveckling. Kursens upplägg och innehåll vidareutvecklas kontinuerligt utifrån interna och externa referensgrupper samt kursdeltagarnas reflektioner.

Varje rektor och elevhälsoteam arbetar med att utveckla förutsättningarna för ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbete i den specifika skola de arbetar i. Det centrala innehållet i kursens sju delmoment är följande:

- *Introduktion* – Här utgår målgruppen från ett nuläge i sitt elevhälsoarbete.
- *Styrdokument* – Under det här momentet får deltagarna ta del av och diskutera de författningar och riktlinjer som ligger till grund för elevhälsan. De får även arbeta med vad som ligger till grund för skolans gemensamma uppdrag kring hälsa och lärande.
- *Samsyn för samverkan* – I det här momentet får deltagarna reflektera kring roller, begrepp och skolans samtalskultur.
- *Stödjande strukturer* – Under det här momentet arbetar deltagarna med att utveckla skolans strukturer för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.
- *Elevhälsokompetens* – Deltagarna arbetar i momentet med att synliggöra allas ansvar i skolans elevhälsoarbete.
- *Systematiskt elevhälsoarbete* – Här får deltagarna utifrån analys formulera förslag på mål för elevhälsans fortsatta arbete. Det gör de genom att koppla elevhälsans insatser till den specifika skolans utmaningar och behov. Skolans gemensamma elevhälsoarbete dokumenteras därefter i en plan.
- *Kursavslut* – Rektor och elevhälsoteam beskriver sitt nya nuläge i ett fortsatt systematiskt elevhälsoarbete.

Kursen består av självstudier och gemensamma arbetsuppgifter. Kursdeltagarna uppmanas att lämna in individuella reflektioner samt dokumentation från de gemensamma arbetsuppgifterna. Kursen erbjuder även ett erfarenhetsutbyte på kursplattformen mellan deltagande skolor.

Kursdata som utgångspunkt

Dokumentation från 22 av de 150 skolor som påbörjade kursen läsåret 2016-2017 utgör underlag för artiklarna i den här antologin. Av dessa 22 skolor valde 6 skolor att avsluta kursen innan kursavslut på grund av förändrade förutsättningar i organisationen. Skolorna som har deltagit representerar både stora och små verksamheter, grund-, grundsär-, gymnasie- och gymnasiesärskola samt kommunala och fristående huvudmän. De fyra forskare som skriver i antologin har tagit del av data som kursen genererat i form av individuella loggböcker och elevhälsoteamets dokumentation utifrån gemensamma arbetsuppgifter. De har också tagit del av deltagarnas individuella förväntningar samt värderingar, så kallade invärderingar, vid kursens början och utvärderingar vid kursens slut.

Antologins innehåll

I antologin presenteras varje kapitel utifrån författarens forskningsperspektiv. Författarna presenterar tidigare forskning utifrån sitt eget fält samt tolkar och hanterar dokumentationen från kursen utifrån sitt specifika forskningsperspektiv. De fyra olika forskningsperspektiven står för viktiga aspekter i arbetet att höja skolans elevhälsokompetens. I *Elevhälsa för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete* skriver Eva Hjärne utifrån ett pedagogiskt och specialpedagogiskt perspektiv. Hon belyser attityder till elevers lärande i historisk tid och knyter ihop det med elevhälsoteamens aktuella lärandeprocess under kursens gång. I *Perspektiv på yrkesroller och teamutveckling i elevhälsan* skriver Ingrid Hylander utifrån ett perspektiv med fokus på elevhälsoteamen. Hon belyser teamens utveckling både utifrån tidigare forskning och utifrån dokumentation från kursen. I *Rektors roll i elevhälsoarbetet* skriver Monika Törnsén utifrån ett ledarperspektiv med rektors roll i fokus. I *Samordning – en väsentlig aspekt av skolans elevhälsokompetens* skriver Pia Skott utifrån ett organiseringsperspektiv. Hon belyser de olika strukturer och nivåer som en skola har att

förhålla sig till och hur det påverkar det pågående elevhälsoarbetet. Antologin avslutas med en kort sammanfattning och slutord från Specialpedagogiska skolmyndigheten.

Referenser

Sveriges kommuner och landsting (2015). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan*. Sveriges kommuner och landsting, Stockholm.
www.skl.se

Skolinspektionen (2017). *Skolinspektionens årsrapport 2016. Undervisning och studiemiljö i fokus*. Stockholm: Skolinspektionen.

Skolverket (2017). *Skolverkets lägesbedömning 2017*. Stockholm: Skolverket.

Specialpedagogiska skolmyndigheten (2015). *Projektplan, Elevhälsan – ett stöd för likvärdig utbildning*.

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

Elektronisk källa

Specialpedagogiska skolmyndigheten. *Elevhälsa*.
<http://www.spsm.se/elevhalsa> Hämtad 15 augusti, 2017

Elevhälsa för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete

Eva Hjörne

I det här kapitlet undersöker jag hur skolans systematiska elevhälsoarbete har påverkats och utvecklats efter att elevhälsoteam gått kursen "*Att höja skolans elevhälsokompetens*", en utbildningsinsats arrangerad av Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) som riktade sig till hela elevhälsan. Det övergripande syftet med kursen har varit att höja den enskilda skolans elevhälsokompetens¹ genom kunskap, reflektion och erfarenhetsutbyte med andra skolor. Syftet med det här kapitlet är att bidra till ökad kunskap om hur skolans arbete kan utformas på ett sätt som *främjar* barns och ungas hälsa och lärande samt *förebygger* ohälsa och hinder. Följande frågor är i fokus:

1. Vilka förväntningar hade skolorna och elevhälsans professioner på kursen och vad tar de med sig efter kursens slut?
2. Vad består kursen av, vilket moment har varit mest betydelsefull för deltagarna och vilka förslag på strategier utvecklades?
3. Vad mynnade idéerna om ett förebyggande och hälsofrämjande arbete ut i konkret?

¹ Med skolans elevhälsokompetens menar jag den samlade kompetensen där rektor, elevhälsoteamet, lärare, andra pedagoger och övrig skolpersonal tillsammans utvecklar ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt för ökad hälsa och målpuppfyllelse hos eleverna (se också introduktionskapitlet).

Nya skollagen om elevhälsa

Skolans elevhälsa har en central ställning genom sin lagstadgade uppgift att arbeta förebyggande, hälsofrämjande samt åtgärdande. Arbetet görs för att uppnå en inkluderande och likvärdig skola med goda förutsättningar för lärande, utveckling och välbefinnande hos alla barn och unga.² Forskning visar entydigt att det föreligger ett tydligt samband mellan studieresultat och hälsa. Goda resultat leder till bättre hälsa och tvärtom, en god hälsa ger bättre förutsättningar att nå kunskapsmålen.³

Den nya skollagen som kom 2011 innebär ett förstärkt uppdrag för elevhälsan. Betoningen ligger på det förebyggande och hälsofrämjande arbetet där medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ingår. Elevhälsoteamet, som är multidisciplinärt sammansatt och består av bland annat psykolog, skolsköterska, skolkurator, rektor och specialpedagog, är själva navet inom elevhälsoarbetet. Det är här skolproblem diskuteras och definieras samtidigt som elevers välbefinnande är i fokus och beslut om framtida insatser fattas. Elevhälsan och elevhälsoteamet som en institutionell arena är således av stor betydelse för barn skolframgång och hälsa.

Vad vet vi om elevhälsan?

Trots elevhälsans centrala roll i skolan är forskning om elevhälsans arbete och dess konsekvenser mycket bristfällig i Sverige. Den forskning som finns har dessutom till största delen bedrivits innan den nya skollagen implementerades år 2011.

Under åren 1999–2010 har jag, tillsammans med några andra forskare, bedrivit forskningsstudier av elevhälsoteamets (EHT) arbete. Vår forskning visar att ett individorienterat synsätt länge har varit förhärskande inom elevhälsan. Det betyder att barn

2 SFS 2010:800; Skolinspektionen, 2014; Socialstyrelsen, 2016.

3 Socialstyrelsen, 2016; Gustafsson et al, 2010; Milerad & Lindgren, 2014.

och ungas problem ofta tillskrivs barnen, med fokus på enskilda barns ”inre” egenskaper.⁴ Studierna visar att i mycket liten, om ens någon, utsträckning uppmärksammades sammanhanget eller andra omgivande faktorer som lett till svårigheter för ett visst barn. Ytterligare en iakttagelse värd att notera är att det inte förekom några ansatser till att bygga upp en systematisk kunskapsbildning. Barns och ungas situation och de åtgärder skolan tidigare prövat för att lösa problemen systematiserades alltså inte. Trots att det i stor utsträckning var samma barn som diskuterades gång efter gång under elevhälsoteamets möten hade arbetet ingen kumulativ karaktär. Det vill säga, att systematiskt pröva olika lösningar och sedan rapportera hur de fungerat. Dessutom kunde konstateras att det rådde konsensus mellan experterna i teamet. På möten bads sällan om förtydliganden och alla var överens om att det var barnet självt som var ägare till problemet.⁵ En intressant observation var också att barnens röster inte blev hörda. Ingen företrädare i elevhälsoteamet försökte aktivt tolka de svårigheter som rapporterades ur barnets perspektiv. Studierna visade också att det inte gick att urskilja de olika professionernas ”röster” eller kompetens. Samtliga deltagare i teamet uttryckte sig på liknande sätt. Det blev också tydligt att lärarna inte var aktivt delaktiga i skolans elevhälsoarbete i någon större utsträckning.⁶

Andra studier har visat att det förutom en lokalt placerad elevhälsa på skolan ofta även finns en fristående, centralt placerad elevhälsa. Den centralt placerade elevhälsan används ofta för utredningar av enskilda elever samt för handledning och konsultation. Resultaten visar dock att centraliseringen kan, beroende på elevunderlaget, medföra en risk att elevhälsan upplevs som mindre synlig och tillgänglig för de lokala skolorna.⁷ Ytterligare ett resultat var att experterna i teamet var ense om att en tydlig profilering av den egna expertisen riskerade att leda till konflikter i elevhälsoteamet varför detta undveks i möjligaste mån.⁸ I en likartad studie av olika

4 Hjörne & Säljö 2004a, 2013; se också Guvå & Hylander, 2011; Thornberg, 2008.

5 Jfr Mehan, Hertweck & Meihls, 1986; se också Hylander, 2011.

6 Hjörne & Säljö, 2014.

7 Backlund, 2007; Hylander & Ahlstrand, 2013.

8 Hylander, 2011

professioners syn på elevhälsa visade resultatet att yrkesgrupperna var överens om att retoriskt innebär elevhälsoarbetet att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande på ett generellt plan utifrån ett ”salutogent” perspektiv.⁹ I praktiken tenderade dock arbetet att kännetecknas av ett individinriktat arbete utifrån ett ”patogent”¹⁰ perspektiv.¹¹ De olika professionerna ägnade sig företrädesvis åt att åtgärda olika problem medan det hälsofrämjande arbetet fick stå tillbaka.

I egna forskningsstudier om elevhälsan som nämndes ovan fann vi också att neuropsykiatriska diagnoser ofta användes för att förstå och bearbeta barns skolproblem. Det vill säga, barnen betecknades ofta med diagnoser som ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), AST (Autism Spektra Tillstånd, till exempel Aspergers) eller dyslexi som en förklaring till skolproblem med placering i särskild undervisningsgrupp¹² i syfte att ”’fixing’ students to fit mainstream”, som McGregor och Mills uttrycker det.¹³

Sammantaget kan konstateras att elevhälsans arbete före den senaste skollagens tillkomst möjligen retoriskt låg i linje med den nya skollagens intentioner om att främja hälsa och förebygga skol-svårigheter. I praktiken har dock fokus överlag legat på att hantera svårigheter och åtgärda tillkortakommanden hos eleverna.

Kategorisering av barn i skolan

Inom skolan finns en lång tradition av att förlägga skolproblem inuti barn som inte passar in på det sätt som det är tänkt. Redan tidigt i den lagstadgade folkskolans historia var frågor om hur man skulle förhålla sig till elever med skilda förutsättningar uppe på

9 Fokus på faktorer som främjar välmående och hälsa.

10 Fokus på faktorer som orsakar sjukdom och ohälsa.

11 Antonovsky, 2005; Guvå, 2010; Törnsén, 2012; Höög, 2013.

12 Hjärne & Säljö, 2004b; se också Graham, 2010.

13 McGregor & Mills, 2012, s. 848.

dagordningen.¹⁴ Förklaringar till skolproblem förlades redan då ofta ”inuti” barnen själva och de kategoriserades som till exempel ”vanartiga”, ”nagelbitande”, ”fattiga”, eller ”utomäktenskapliga”. Åtgärder sattes in i relation till problemet och exempelvis erbjöds kortare skolgång, så kallad minimikurs, eller kvarsittning.¹⁵

I början av 1900-talet kom test av barns mognad och begåvning att användas som grund för urval. Kategorier som fick fäste, och som ersatte de tidigare, var till exempel ”imbecill”, ”idiot”, ”undermålig” eller ”svagbegåvad”.¹⁶ Åtgärder som placering i ”idiotklass”, ”svagklass” eller kortare skolgång erbjöds. När grundskolan fick sin första läroplan, Lgr 62, skapades inte mindre än åtta typer av specialklasser för att matcha olika tillkortakommanden hos eleverna, exempelvis ”skolmognadsklass”, ”observationsklass”, ”läsklass” och ”hjälpklass”.

Under de senaste decennierna har förklaringar till elevers skolsvårigheter förklarats inom ramen för en diagnostisk kultur med diagnoser som ADHD, AST, eller PTSD (Post Traumatiskt Stress Syndrom). Diagnoserna har kommit att användas frekvent för att förstå och åtgärda skolsvårigheter, ofta med placering i särskild undervisningsgrupp eller resursskola som följd.¹⁷

Skolproblem har alltid funnits och kommer troligen alltid att finnas. Hur problemen benämns och vilka kategorier som får genomslag beror på den tid vi lever i. Den etablerade traditionen att förlägga skolproblemen inuti de barn som inte passar in har dock varit och är fortfarande ett sätt att förstå och bearbeta skolsvårigheter i skolans värld. Barnen själva anses ha olika tillkortakommanden, som måste ”fixas” eller åtgärdas. Detta sker med hjälp av institutionella kategorier som växer fram och etableras som meningsskapande resurser. Det blir argument för att förklara företeelser som bristande skolframgång, anpassningssvårigheter, skoltrötthet och så vidare. I ett språkligt perspektiv innebär det att ”categorization is something we do, in talk, in order to accom-

14 SOU 1945:60.

15 Börjesson, 1997; Nordström, 1968.

16 Forssman & Olow, 1961.

17 Hjärne & Säljö, 2013.

plish social actions”.¹⁸ Med hjälp av kategorier såsom till exempel ”ADHD”, ”AST”, ”dyslektiker” eller ”svag” kan skolan alltså processa barnet genom skolsystemet på ett effektivt och adekvat sätt.

Strategier för ett förebyggande och främjande elevhälsoarbete

Det finns ett samband mellan barn och ungas hälsa och hur de presterar i skolan. Det är därför viktigt att skaffa kunskap om på vilket sätt skolorna kan arbeta för att uppnå välbefinnande och måloppfyllelse hos eleverna. Elevhälsan har en central roll i det arbetet. En grundtanke är att förebyggande insatser för alla främjar likvärdighet och jämlikhet i hälsa och levnadsvillkor i samhället i stort, och i vårt fall i skolan specifikt. Det är därför ytterst angeläget att undersöka hur skolan tillmötesgår kravet på en god hälsa för alla. Vi vet utifrån forskning att hur det går i skolan har en avgörande betydelse för barn och ungas framtida livsvillkor. Det finns till dags datum mycket lite kunskap om hur elevhälsoarbetet har utvecklats eller vilka strategier som har visat sig framgångsrika för elevers lärande, utveckling och välbefinnande.

Under år 2016–2019 pågår ett elevhälsoprojekt finansierat av FORTE, forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Forskningsprojektet har fokus på elevhälsans arbete och dess konsekvenser för barn och unga. Data har samlats in från fem skolors elevhälsoteamarbete. Resultaten visar att alla skolorna har påbörjat ett arbete mot en förebyggande och hälsofrämjande elevhälsa. Två av de fem skolorna har kommit långt i sitt utvecklings

arbete. De har hittat hållbara strategier för att arbeta mer före-

¹⁸ Edwards, 1991, s. 517.

byggande och hälsofrämjande och i mindre grad åtgärdande.¹⁹

De strategier som visade sig vara framgångsrika i elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete var att:

1. lärare och pedagoger, även fritidspedagoger, medverkade vid elevhälsoteamsmötena
2. allas röster var viktiga, det vill säga, varje deltagare uttalade sig utifrån sin expertroll och kompetens
3. teamets deltagare hade fokus på det positiva, på möjligheter istället för på det negativa, på hinder
4. det fanns en samsyn och samverkan mellan pedagoger och elevhälsopersonal
5. det åtgärdande arbetet fokuserade på pedagogernas ansvar och strategier istället för på elevens tillkortakommanden
6. skolan och EHT utnyttjade hela skoldagen i ett förebyggande och hälsofrämjande arbete, det vill säga, rasterna och fritids sågs som viktiga arenor
7. i sista hand diskuterades den enskilde eleven.

Det var intressant att se att på de skolor som hade hunnit utveckla sitt elevhälsoarbete mer så hade ett ömsesidigt förtroende mellan de olika personalgrupperna vuxit fram. De lyckades också med synvändan att skolproblem blev skolans problem och inte ett elevproblem som tidigare. Förklaringen till problemen förlades inte längre hos barnet självt. Eftersom studien löpte över tid och data samlades in under cirka en termin på respektive skola gick det också att följa de svårigheter och diskussioner som uppstod på de olika skolorna. En diskussion som förekom på flera av skolorna handlade om ett ”vi-och-dom-tänk” mellan EHT och pedagogerna på skolan. Pedagogerna uppfattade ibland att det inte fanns något egentligt samarbete utan snarare att det fanns ett avstånd mellan EHT och lärarens arbete i klassrummet. Det framkom att lärarna ibland tyckte att EHT satte sig i en ”vi-sits” och talade om för läraren, som försattes i en ”dom-sits”, vad som skulle göras. Det är tydligt att ett nytt ”tänk” i riktning mot en främjande skola

¹⁹ Hjärne, 2017.

är en process och ingenting som låter sig göras på en dag. Det är ett arbete där konflikter och motsättningar kommer att uppstå och måste hanteras. Men det handlar också om att våga pröva olika strategier. På de skolor som ingår i detta nya elevhälsoprojekt kan vi se att alla skolorna var på väg i en riktning mot ett hälsofrämjande och förebyggande arbete, men de hade kommit olika långt i detta arbete.

I det här kapitlet kan förhoppningsvis en närmare studie av ett antal skolors utvecklingsarbete i anslutning till Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs *”Att höja skolans elevhälsokompetens”* bidra till en kunskapshöjning. Förhoppningsvis också inspirera andra till fortsatt utveckling mot skollagens mål om en förebyggande och hälsofrämjande skolutveckling.

SPSM:s kurs *”Att höja skolans elevhälsokompetens”*

I det empiriska material som ligger till grund för det här kapitlet ingår kursmaterial från SPSM:s nätbaserade kurs *”Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning”*. I kursen deltog 22 skolor med sina elevhälsoteam från hela Sverige. Kursen var interaktiv, vilket innebär att kursdeltagarna diskuterade och reflekterade över kursens moment via nätet. Samtliga deltagare hade också formulerat förväntningar på kursen och vad de såg att kursen kunde bidra med för att uppnå målet att arbeta främjande och förebyggande. I syfte att följa deltagarnas utveckling under kursen ingår följande som datamaterial: Deltagarnas skriftliga förväntningar, deltagarnas interaktiva reflektioner, de loggböcker som deltagarna lämnat in samt deras avslutande rapporter om vad de tar med sig från kursen. Dessutom har en intervju med rektor vid en skola genomförts. Valet föll på denna rektor då hon särskilt uttalade sig om kursens roll för att höja skolans elevhälsokompetens.

I det här kapitlet har jag analyserat data från sju skolor mer ingående. De skolor som jag valde hade samtliga lämnat in full-

ständig kursdokumentation senast den 31 augusti 2017. Vid de här skolorna ingick sammanlagt 37 teammedlemmar; tio rektorer, tio specialpedagoger, två speciallärare, sex skolkuratorer, två psykologer, sex skolsköterskor, tre övriga, inklusive logoped och studie- och yrkesvägledare. 34 av dessa hade lämnat in sina egna förväntningar på vad kursen skulle ge dem i sitt arbete. Dessutom hade alla sju skolorna lämnat in en gemensam nulägesbeskrivning där de också beskriver vilka förväntningar de hade på det gemensamma utvecklingsarbetet samt en avslutande beskrivning av vad de fått med sig från kursen och hur de såg på det framtida arbetet. Däremot fanns inte tillgång till individuella utvärderingar av kursen.

I de kommande avsnitten redovisar jag resultaten utifrån de tre frågor som ställdes inledningsvis. Först redovisas deltagarnas individuella förväntningar respektive de gemensamma förväntningarna på kursen. Eftersom de individuella utvärderingarna av kursen inte fanns tillgängliga i skrivande stund valde jag att fortsätta redovisa resultaten från teamens gemensamma beskrivningar av vad de tog med sig efter kursens slut. Därefter följer en analys av det moment i kursen som deltagarna lyfte fram som ett av de mest betydelsefulla momenten för att höja skolans elevhälsokompetens och vilka strategier som föreslogs för att nå dit. Slutligen redovisas skolornas idéer och hur de skrev fram att detta skulle bli ett praktiskt elevhälsoarbete på skolorna.

Förväntningar på kursen

1. Vilka förväntningar hade EHT och de olika professioner på kursen och vad tog de med sig efter kursen slut?

Vid en närmare analys av deltagarnas egna förväntningar var det fem områden som blev tydliga. De förväntade sig att:

- få verktyg för att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande
- rollerna inom EHT skulle bli tydligare
- hitta rutiner för EHT-arbetet
- få en samsyn och samverkan runt elevhälsan

- elevhälsoarbetet skulle bli mer effektivt.

Ett flertal deltagare uttryckte en förväntan om att kursen skulle bidra till att utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet på skolan. De förväntade sig bland annat att de skulle få ”tänka till” om hur de kunde arbeta mer förebyggande. Att de skulle få verktyg så att de kunde utveckla sitt elevhälsoteam. Att det förebyggande arbetet skulle prioriteras av alla på skolan såsom EHT, pedagoger och övrig skolpersonal.

Några deltagare uttryckte också en förväntan om att rutiner och rollfördelningen inom EHT skulle förtydligas och mer specifikt att de olika professionerna skulle hitta sina roller i teamet. De uttryckte att de förväntade sig att rollfördelningen skulle bli tydligare, i synnerhet handlade det om att rollfördelning mellan två specifika professioner – speciallärare respektive specialpedagog, skulle tydliggöras. Några uttryckte en förväntan om att kursen skulle bidra till att EHT arbetet skulle bli mer rutinmässigt.

Andra deltagare lyfte upp vikten av samsyn och samverkan mellan kollegor på skolan. De förväntar sig att kursen ska bidra till att få en samsyn kring elevhälsan. Att de skulle utmanas i sina tankar och metoder för att kunna lägga grunden till det systematiska kvalitetsarbetet på skolorna. De förväntade sig också att kursen skulle bidra till att de blev ”mer effektiva” och kunde involvera lärarna mer i elevhälsoarbetet.

De enskilda teammedlemmarna uttrycker sina förväntningar på vad kursen ska bidra med på olika sätt. Det går inte att skönja någon skillnad mellan de olika professionerna vad gäller förväntningarna. Vid en jämförelse med resultaten från de tidigare nämnda forskningsstudierna om elevhälsan år 1999-2010 visar det sig att resultaten samstämmer. Inte heller i tidigare studier gick de olika professionernas ”röster” att särskilja från varandra.²⁰ En önskan om att involvera lärarna mer i elevhälsoarbetet är också något som i de pågående studierna, som finansieras av FORTE, som redovisades inledningsvis visade sig vara en framgångsrik modell.²¹ För några deltagare var effektivitet, rutiner och tydliggörande av

20 Hjörne & Säljö, 2014.

21 Hjörne, 2017.

roller de centrala förväntningarna. För andra var det en samsyn och ett utvecklat elevhälsoarbete inriktat på ett förebyggande arbete som var centralt. Detta behöver inte vara en motsättning i sig utan kanske säger mer om var de olika teamen befinner sig i sitt elevhälsoarbete. Att utveckla skolans elevhälsoarbete i riktning mot ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete är en utvecklingsprocess som tar tid, som tidigare påtalats.

Skolornas gemensamma förväntningar

De gemensamma förväntningar på utvecklingsarbetet som skolorna uttryckte efter kursens slut var att kursen skulle bidra till att bandet mellan elevhälsan den pedagogiska verksamheten på skolan skulle stärkas. En skola uttryckte det på följande sätt;

”Att vi kan arbeta mer hälsofrämjande, att hitta effektiva verktyg för ALLA på skolan. Att inte hamna i informationsutbyte, att inte ha psykologresurser som underutnyttjas/används som utredningsfunktion... få till en metodutveckling, elevnära synsätt där pedagogerna är delaktiga, en främjande arbetsmiljö i skolan med goda relationer barn-barn, lärare-barn” (Skola 1).

De uttryckte en förväntan om att elevhälsoarbetet skulle genomföra hela skolan och att alla som arbetade på skolan skulle känna sig delaktiga. De hoppades på att samarbetet inom EHT, men också mellan EHT och lärarna, skulle utökas och förbättras. De hade alltså förväntningar på att de skulle ”få bort ett ”vi-dom” tänk mellan pedagoger och EHT”. Genom de här förbättringarna förväntade de sig att den generella elevhälsokompetensen skulle öka på skolan.

Andra förväntningar handlade om att kursen skulle leda till en utveckling av det systematiska elevhälsoarbetet och till att gynnsamma lärmiljöer skapades. Det i sin tur skulle leda till högre målluppfyllelse för eleverna. Någon skola förväntade sig att ett förebyggande elevhälsoarbete i samverkan med lärarna skulle leda till ett mer inkluderande arbetssätt i klassrummet.

”Vår största utmaning är att jobba med det förebyg-

gande arbetet... Det är svårt att få personalen delaktiga på ett bra sätt, så det inte bara blir att flytta problemet. Ibland kan man känna att flera ärenden inte skulle hamna på EHT om vår undervisning rent generellt vore mer inkluderande. Att vi arbetade mer med att ge varje enskild pedagog verktyg för att arbeta med inkluderande arbetssätt och formativ lärmiljö” (Skola 2).

Det är intressant att notera att skolorna, för att uppnå målet med att arbeta förebyggande och främjande, kopplar samman de dubbla spår som verkar finnas i skolans värld. Med dubbla spår menar jag att det ena spåret består av *elevhälsan*, som företräds av EHT, som oftast arbetar utifrån ett åtgärdande perspektiv med utredningar, kategorier etcetera och där förklaringar till skolsvårigheter förläggs hos barnet, se tidigare forskning. Det andra spåret består av den *pedagogiska verksamheten* och själva undervisningen där elever och lärare är i fokus och målet är att skapa mer gynnsamma lärandemiljöer. Att sammanföra dessa spår är precis det som är idén bakom en förebyggande och hälsofrämjande elevhälsa enligt skollagen. Insikten om det är ett naturligt första steg i riktning mot en utvecklad elevhälsa som jag ser det. Förväntningar som uttrycks är att elevhälsan blir en närmare och mer naturlig del av den pedagogiska verksamheten, att teamen vill öka den generella elevhälsokompetensen och att elevhälsoarbetet ska genomsyra hela skolan. Det ser jag som tydliga tecken på en hög medvetenhet om att en förutsättning för ett förebyggande och främjande elevhälsoarbete är att utveckla elevhälsan på skolan så att alla berörda inkluderas.

Vad tog deltagarna med sig efter kursens slut?

I skolornas gemensamma redovisning i slutet av kursen beskriver skolornas EHT vad de tar med sig från kursen. Som nämndes ovan finns här inga individuella utvärderingar utan endast EHT samlade erfarenheter efter kursens slut. Flera lyfte upp att de fått en fördjupad förståelse av utvecklande arbetssätt. Främst handlade det då om förståelsen av att ett arbetssätt där elevhälsan och pedagogerna samarbetar. Det samarbete som teamen uttryckte som centralt var kring elevers lärande och välbefinnande för att uppnå

måluppfyllelse och en likvärdig utbildning.

”Det som utvecklats sedan introduktionen är vår medvetenhet kring det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, och hur detta gynnar lärandet. Vi håller nu på att se över vår organisation för att skapa struktur för samarbete med all personal och göra vårt arbete tydligare och mera lättillgängligt. Även eleverna involveras i högre grad än som varit fallet tidigare” (Skola 3).

Vidare tryckte teamen på vikten av att arbeta främjande på alla nivåer från organisationsnivå till grupp- och individnivå. Det skulle göras genom anpassningar av skolmiljön och en ökad relationskompetens. Flera skolor pekade också på betydelsen av att se elevhälsoarbetet som ett ”tillsammans-arbete” på skolan. De beskrev hur de framledes kommer att betona detta på ett tydligare sätt. Här kommer några klipp från några skolors dokumentation. Klippen beskriver deras insikter och erfarenheter av kursen och vad de tar med sig för att fortsätta utveckla elevhälsoarbetet på sin skola:

”Vi kommer att vara ännu tydligare med information och riktning till våra kollegor i början av läsåret, och trycka på sambandet hälsa-inläring, vikten av goda relationer och elevhälsan som ett tillsammansarbete. Vikten av ett salutogent förhållningssätt för att öka möjligheterna för en samsyn kring elevhälsa och att det är allas uppdrag att arbeta med den” (Skola 4).

”Vi kommer också att vara tydligare med att elevhälsans huvuduppgift är att arbeta främjande och förebyggande, för att undvika ev. tankar om att man lämnar över ”problem” till elevhälsan eller ”beställer” vissa insatser av EHT. Vi tycker att kursen under året har utvecklat vår kompetens och hjälpt oss att lyfta blicken. Vi har kommit fram till en tydligare struktur för det systematiska kvalitetsarbetet och hittat fler områden där EHT ska länkas samman med skolans alla verksamheter” (Skola 4).

”Det finns inte längre något som heter ”lämna över

ärendet till EHT”. Balansen har skiftat och vi har börjat arbeta mycket mer främjande och förebyggande. Många av ärendena vet lärare och personal hur de ska hantera på grund av att samverkan mellan EHT och personal blivit bättre. Att förebygga och främja till en så stor del som möjligt så att enskilda elevärenden hanteras mer och mer sällan. Motverka brandsläckningar är alltid en utmaning” (Skola 5).

”Vårt fokus har skiftat från ett åtgärdande EHT till ett förebyggande, hälsofrämjande och åtgärdande” (Skola 3).

”Den största utmaningen är fortfarande att ha ett hälsofrämjande och förebyggande arbete och att få pedagogerna delaktiga i detta. Mycket tid går fortfarande åt till ett åtgärdande arbete. Våra förhoppningar med utvecklingsarbetet är att vi får en gemensam värdegrund (pyramidens botten)²² och att vi fortsätter vårt arbete med att tydliggöra relationernas betydelse och sambandet mellan hälsa och lärande. Hälsofrämjande arbete måste vara genomgående i allas arbete” (Skola 2).

”Vi har kommit till insikt om betydelsen av att höja elevhälsokompetensen bland hela personalen och detta arbete kommer att utgå från pyramiden” (Skola 6).

Det framgår av de deltagande skolornas erfarenheter i slutet av kursen att de fått hjälp ”att lyfta blicken”. De har skiftat fokus ”från ett åtgärdande EHT till ett förebyggande, hälsofrämjande och åtgärdande”. Det framkommer också att de går från ett förhållningssätt där elevhälsoarbetet representerats av EHT som åtgärdat problem till ett förhållningssätt byggt på samverkan med den övriga personalen på skolan, speciellt i samarbete med peda-

²² Pyramiden är ett moment i kursen som redovisas nedan.

gogerna. Det framgår också att skolorna har börjat se elevhälsan som något som också inkluderar lärande och undervisning.²³ Detta innebär att teamen har påbörjat sitt arbete mot att utveckla en bredare elevhälsokompetens på skolorna. Detta är ett steg framåt och med tanke på de resultat från olika elevhälsoprojekt som presenterats inledningsvis i kapitlet är det ett stort steg i en riktning mot en förändrad och utvecklad elevhälsa.

I nästa avsnitt kommer jag att närmare gå in på vad utbildningsinsatsen har bestått av och mer specifikt vad momentet som kallades Pyramiden har innehållit. Det är det moment som lyfts som mest betydelsefullt i ett flertal redovisningar samt i intervjun som genomfördes.

Viktigt moment under kursen

2. Vad består kursen av, vilket moment har varit mest betydelsefullt för deltagarna och vilka förslag på strategier utvecklades?

SPSM:s kurs *”Att höja skolans elevhälsokompetens – Ett processarbete för likvärdig utbildning”* kan ses som en insats som sätts in. Syftet är att *”utveckla skolans förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete”*, ur kursplanen. Kursen består av sju olika moment, se introduktionskapitlet, där moment fem med titeln *Elevhälsokompetens* är särskilt intressant här.

Anledningen är att flera skolor hänvisade till just detta moment när det gäller vad de tagit med sig från kursen. Momentet återkommer också i deras beskrivningar av hur de tänkte utveckla elevhälsan på sin skola, se nedan. Momentet är också intressant utifrån ett pedagogiskt eller specialpedagogiskt perspektiv eftersom detta moment kom att användas som en modell för utvecklandet av ett elevhälsoarbete där också den pedagogiska personalen involveras. Vid en intervju med en rektor som deltagit i kursen tillsammans med sitt elevhälsoteam framkom att just Pyramiden

23 Se också det pågående elevhälsoprojektet som beskrevs inledningsvis (Hjärne, 2017).

som är en uppgift under moment fyra var särskilt viktig för skolans framtida arbete med elevhälsan.

”Kursen har varit jättebra och gjort att vi har tänkt på ett annat sätt, liksom fått fokus på vad är det som är viktigt och var ska vi börja. Särskilt Pyramiden var viktigt för oss. Och då blev det här, det är ju grunden vi måste bygga. Tidigare var det bara brandkårsutryckningar hela tiden. Ingen har heller riktigt tagit ansvar för elevhälsan. Är det bara specialpedagogens uppgift att fokusera på elevhälsa eller är det hela skolans uppdrag? Elevhälsan brygger ju mellan det specialpedagogiska och det pedagogiska arbetet i klassrummet. Det har vi jobbat jättemycket med. Alla har fått syn på sin del och att de är viktiga, alla är ansvariga för alla elever” (Rektor, skola 7).

I intervjun framkom att Pyramiden ses som grunden för att utveckla elevhälsoarbetet och höja kompetensen hos alla på skolan. Rektorn beskrev också elevhälsan som en brygga mellan det specialpedagogiska och det pedagogiska arbetet i klassrummet. Det innebär att alla i EHT görs delaktiga tillsammans med den pedagogiska personalen. Vad innehåller då momentet som innefattar Pyramiden, där uppgiften består i att deltagarna ska reflektera över vad elevhälsokompetens innebär och hur den kan höjas med hjälp av Pyramiden.

Pyramiden

Pyramiden är en arbetsuppgift som visar att olika delar hänger samman, till exempel så hör hälsa och lärande ihop. Det blir också tydligt att elevhälso-kompetens inte är något som enbart EHT besitter utan att det innebär ett tillsammans-arbete på skolan. I skolornas redovisningar av uppgiften diskuteras bland annat hur skolan som helhet kan stärka sambandet mellan god arbetsmiljö och möjligheterna att prestera väl. De redovisade olika strategier som de planerade att använda sig av för att nå målet med att koppla samman hälsa och lärande.



Figur 2:1 Källa: Specialpedagogiska skolmyndigheten, *Det lilla ordet främst, ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i skolan*, 2018.

En strategi var att få samtliga medarbetare att se det starka sambandet mellan hälsa och lärande. Detta skulle göras bland annat genom att betona att EHT inte bara skulle vara ett ”utförarteam”, utan de skulle vara del i den lärande organisationen på ett tydliga-re sätt. Det skulle kunna uppnås genom att man exempelvis använ-der sig av KASAM²⁴ ett förhållningssätt med betoning på hälsa som innebär meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för eleverna. Ett sådant förhållningssätt, menade skolorna, skulle kunna leda till inte bara en bättre hälsa men också en ökad måluppfyllelse. Skolor-na beskriver också att de vill använda sig av KBT²⁵-teorier och ut-veckla lärstrategier, exempelvis med hjälp av Vygotskys teorier om lärande.²⁶ Andra lyfte upp behovet av att utveckla en gemensam värdegrund

24 KASAM är en förkortning av Känsla Av Sammanhang (Antonovsky, 2005).

25 KBT är en förkortning av Kognitiv Beteende Terapi, vilket bl a innebär metoder för att åstadkomma förändringar i människors beteende.

26 Lev Vygotsky, känd för sin sociala utvecklingsteori med betoning på att lärande och utveckling sker i samspel med individens omgivning.

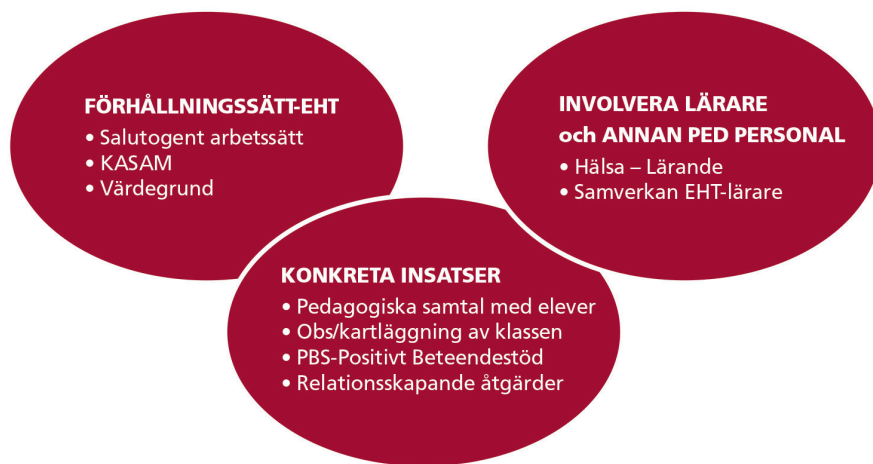
bland all personal på skolan och att de ville ”fånga behoven i sin linda”. Ytterligare några skolor diskuterade avsaknaden av fritids och dess personal inom elevhälsan. Det händer mycket på fritids och på rasterna, till exempel mobbning, utan att någon uppmärksammar det. Genom att tillvarata möjligheten att involvera dessa arenor och kanske också organisera rasten pedagogiskt kan den samlade elevhälsokompetensen på skolan höjas.

Någon skola problematiserade breddandet av den nedersta delen av pyramiden, som de benämnde det ökade samarbetet med lärarna. Det är lätt att pyramiden hamnar upp och ner, som de uttryckte det, och att EHT ”går direkt på problemet och hamnar i ”botandet” istället för det hälsofrämjande och salutogena”. En erfarenhet de tog med sig från kursen är att de behöver nå ut och samarbeta mer med lärarna eftersom ”det är i det enskilda klassrummet eller undervisningen det mesta arbetet behöver ske”.

Överlag är det imponerande hur skolorna tar sig an kursens uppgifter och lämnar in intressanta redovisningar under varje moment. Särskilt intressant är redovisningarna vad gäller Pyramiden. Här går det att se ett tydligt mönster av förebyggande och hälsofrämjande insatser där samverkan med den pedagogiska personalen och vad som händer i klassrummet ses som ett viktigt led för att utveckla skolans elevhälsokompetens.

Strategier för ökad elevhälsokompetens

Skolorna bearbetade begreppet ”elevhälsokompetens” och försökte utveckla sitt elevhälsoarbete på skolan utifrån basen i Pyramiden där hälsa och lärande går hand i hand. De sju skolor som ingår i det här kapitlet räknar upp olika strategier och verktyg för att uppnå målet. Dessa är indelade i tre områden som är delvis överlappande: 1. Förhållningssätt-EHT, 2. Involvera lärare och annan pedagogisk personal, 3. Konkreta insatser. Skolornas idéer innefattade både ett utvecklat EHT och ett utvecklat pedagogiskt arbete i klassrummet. Ett utvecklat EHT handlade om att förhållningssätt och ett förebyggande och främjande arbete var centralt. Ett utvecklat pedagogiskt arbete i klassrummet handlade om lärande och måluppfyllelse. Till sammans utgjorde de här idéerna förslag på konkreta metoder eller verktyg för att nå målet att lärande och hälsa ska gå hand i hand.



Figur 2:2 Strategier för att höja elevhälsokompetensen

Som vi kan se i figur 2:2 ovan föreslog skolorna en rad olika insatser för att höja skolans elevhälsokompetens. Insatserna handlade om idéer om KASAM och ett salutogent förhållningssätt, samverkan med lärare och utvecklade lärstrategier. Andra insatser fokuserade utvecklandet av konkreta verktyg och strategier som exempelvis pedagogiska samtal med elev, lågaffektivt bemötande samt handledning att använda i arbetet med att utveckla elevhälsoarbetet och öka elevhälsokompetensen på skolan. De föreslagna strategierna kan jämföras med de framgångsrika strategier som uppvisades i det pågående forskningsprojektet om elevhälsoarbetet finansierat av FORTE som presenterades inledningsvis i det här kapitlet.²⁷

I den studien visade det sig till exempel att rasten och fritids var två viktiga arenor för det förebyggande och främjande arbetet. Det var också ett sätt att utnyttja hela skoldagen och hela skolans elevhälsokompetens. Likaså innebar det arbetet att man flyttade fokus från elevers tillkortakommanden som behövde åtgärdas. Istället ägdes problemet av skolan som hade till uppgift att lösa det i samverkan mellan EHT och den pedagogiska personalen.

Utifrån alla dessa idéer och initiativ för att utveckla elevhälsan och elevhälsokompetensen på skolan är det intressant att undersöka hur de olika skolorna beskrev vad dessa idéer konkret

27 Hjörne, 2017

mynnade ut i på den egna skolan och i deras elevhälsoarbete.

Konkreta arbeten på skolorna

3. Vad mynnade idéerna om ett förebyggande och hälsofrämjande arbete ut i konkret?

Skolorna beskrev specifikt några arbetssätt eller modeller som de har använt på sin skola under kursens gång. De beskrev också arbetssätt som de planerade att använda sig av efter kursens slut som verktyg för att nå målet med ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. Några av skolorna beskrev att de är i uppstarten av arbetet medan andra påbörjade arbetet redan under kursens gång. Nedan följer några citat från skolornas inlämnade dokumentation som beskriver vad de konkret avser att göra eller redan har påbörjat.

”Det som har förändrats är att vi har delat upp våra elevhälsomöten, ett på förmiddagen och ett på eftermiddagen där det ena har fokus på elevärenden och det andra på förebyggande/främjande arbete” (Skola 5).

”Vi kommer att trycka på vikten av en bred och grundlig kartläggning av elevers hela situation, där kursens material kan fungera som stöd” (Skola 4).

”Vi har förändrat vårt arbete på så sätt att vi bjuder in pedagogerna till elevhälsoteamet” (Skola 2).

”Vi har en fast informationspunkt på våra APT. Vi fortbildar och genomför PBS (Positivt Beteendestöd) för alla i personalen kommande läsår. Vi ingår i ett utvecklingsarbete om 3 år (tillsammans med övriga kommunala skolor i kommunen) rörande Inkluderande lärmiljöer, omfattar också all personal” (Skola 3).

”Vi kommer att fortbilda personalen i NP och lågaffektivt bemötande. Vi kommer regelbundet att besöka arbetslagen och använda fallbeskrivningar för att

främja ett gott bemötande och en likvärdighet på skolan” (Skola 6).

”Vi kommer att strukturera EHT-mötena tydligare: 1. Problemformulering 2. Analys 3. Förslag på insatser 4. Beslut 5. Uppföljning” (Skola 6).

”Vi kommer att erbjuda drop-in besök vid EHT-mötena, skapa en elevhälsoplan och bygga goda relationer” (Skola 6).

”Vi ska utvecklat rutinerna för mötena inom EHT med protokoll och dokumentation, yrkesbeskrivningarna ska bli bättre, också bättre på att utnyttja varandras kompetens inom EHT. Lärare som har önskat att komma för att prata kring ett ärende har kommit till någon av oss och så har vi bokat in dem till ett EHT möte” (Skola 7).

Som framgår i beskrivningarna ovan är insatserna efter kursens slut något skiftande. En del skolor väljer att utveckla själva organisationen av elevhälsan och EHT-mötena så att strukturen blir tydligare med bland annat halvdags-träffar. Då ägnas ena halvan åt enskilda elevärenden och den andra åt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Någon skola ska utveckla rutinerna och dokumentationen för EHT-mötena medan andra ska fortbilda personalen inom i PBS, Positivt beteendestöd, eller inom NP-området och lågaffektivt bemötande. Några skolor har påbörjat ett samarbete med pedagogerna genom att dels bjuda in dem till EHT eller att besöka arbetslagsmötena. Av deltagarnas rapporter att döma är det inte så många av de idéer som framkom i Pyramiden och i figur 2:1 ovan som faktiskt genomförs i praktiken. Det bekräftar det resultat som framkommit i det pågående forskningsprojektet från FORTE.²⁸ Ett utvecklat elevhälsoarbete där hälsa och lärande hänger samman är en process som tar tid.

²⁸ Hjörne 2017.

Slutdiskussion

Elevhälsoteamet är och har länge varit en central instans för kunskapsbildning om elever och deras skolsvårigheter samt om vilka förebyggande och hälsofrämjande insatser som är relevanta och verkningsfulla. De sätt att resonera om elever, deras förutsättningar och behov som etableras inom EHT har varit avgörande för de beslut som fattats. Det har också varit avgörande för vilka tidiga insatser som sätts in, vilket i sin tur har haft avgörande inflytande på skolan och dess resursanvändning, men också på barns identitet och livskarriär.

Så har det varit hittills. Intentionerna i den senaste skollagen gör att lärande och hälsa behöver gå hand i hand för att uppnå välbefinnande och måluppfyllelse hos eleverna. Det innebär att EHT behöver samverka med pedagogisk personal för att uppnå målet. Hur skolor genomför detta nya uppdrag konkret är oklart för många och det finns mycket lite forskning om framgångsrika koncept. SPSM:s insats genom en kurs för att höja elevhälsokompetensen ute på skolorna är därför lovvärd. Av resultatet från detta kapitel kan vi dra slutsatsen att det varit en lyckad insats. Delta-garna vittnar om att de fått med sig många nya insikter och fått ”hjälp att lyfta blicken”. Skolornas medvetenhet om betydelsen av samverkan mellan yrkesprofessionerna i EHT och den pedagogiska verksamheten för att uppnå målet med en hälsofrämjande skolutveckling är anmärkningsvärd hög. Den har också utvecklats och befästs under kursens gång. Slutligen har idéer formulerats om hur de skulle kunna uppnå målet.

Det som dock är något förvånande är den stora skillnad som blev synlig mellan den höga medvetenhet och kreativitet skolorna uppvisade under momentet *Pyramiden* och det som idéerna mynnade ut i konkret. Det kom mer att handla om att skapa rutiner och tydliggöra roller inom EHT. I beskrivningen av insatser som föreslogs i *Pyramiden* flödade idéerna och samarbetet mellan EHT och lärare och annan personal betonades. Fritids och rastens betydelse lyftes upp. Som vi ser i figur 2:2 handlade det om strategier att använda sig av i arbetet - allt ifrån att skapa samsyn kring lärandeteorier till att konkret utveckla förhållningssätt och relationer med eleverna. När dessa förslag skulle omsättas i en praktik kom istället andra strategier i förgrunden. Strategier som

fokuserade främst på EHT med förslag på att exempelvis utveckla rutiner, dokumentation och rollfördelning. I några fall föreslogs att EHT skulle öppnas upp för lärare att komma på besök alternativt att representanter från EHT skulle medverka vid APT.

Det verkar finnas ett glapp mellan vilka insikter teamen har gjort under kursens gång och vilka strategier eller modeller de konkret kom att använda sig av för att nå målet med en förebyggande och hälsofrämjande skola. Det verkar som att EHT och elevhälsan ses som en verksamhet skild från övrig verksamhet på skolan, precis som det oftast har varit. Det vill säga, EHT är en verksamhet som består av vissa yrkesprofessioner och de har sina EHT-möten. Den pedagogiska verksamheten, där lärare, fritidspedagoger och andra ingår, är en annan verksamhet.

Det är således en stor skillnad mellan skolornas nyvunna insikter och den faktiska verksamheten där elevhälsoarbetet i flera fall endast förändrar mötesrutinerna efter kursens avslut. Ingen skola konkretiserar insikterna som de gjorde på kursen. Insikter om att stimulera en utvidgad elevhälsa och en ökad elevhälsokompetens genom att involvera all personal och betona vikten av att lärande och hälsa ska gå hand i hand. Det jag undrar över är vart alla idéer, som sammanställts i figur 2:2, om gynnsamma lärandemiljöer och samverkan mellan all personal på skolan tog vägen? Kanske är det så att en fortsättningskurs med fokus på hur skolor omsätter idéer i en konkret verksamhet är det som skulle behövas? Eller kanske en kurs för den pedagogiska personalen med fokus på en hälsofrämjande skola?

Utifrån ett pedagogiskt eller specialpedagogiskt perspektiv är det viktigt att elevhälsa blir hela skolans angelägenhet. För att uppnå välbefinnande och måluppfyllelse hos alla barn krävs allas kompetenser, både de yrkesprofessioner som finns inom den etablerade elevhälsan och EHT, men också den pedagogiska personalen på skolan. Elevhälsa är ett tillsammans-arbete, där också elevens röst är viktig. Vi vet utifrån den forskning som finns att lärande och hälsa hänger nära samman och då är det också betydelsefullt att använda den kunskapen för att höja elevhälsokompetensen på skolorna, men då behöver alla bidra.

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan – Resurser, organisering och praktik*. Stockholm: Stockholms Universitet.
- Börjesson, M. (1997). *Om skolbarns olikheter: Diskurser kring "särskilda behov" i skolan – med historiska jämförelsepunkter*. Stockholm: Liber.
- Edwards, D. (1991). *Categories are for talking. On the cognitive and discursive bases of categorization*. *Theory & Psychology*, 1(4), 515-542.
- Forssman, H., & Olow, I. (1961). *De psykiskt utvecklingsstörda, deras utbildning och vård*. Verdandiskrift nr 16. Stockholm: Svenska bokförlaget
- Graham, L., (ed.) (2010). *(De)Constructing ADHD. Critical Guidance for Teachers and Teacher Educators*. New York: Peter Lang.
- Gustafsson, J-E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P., Ljungdahl, S., Ogden, T., Persson, R.S. (2010). *School, Learning and mental health. A systematic review*. Stockholm: Kungliga vetenskapsakademien.
- Guvå, G. (2010). *Professionellas föreställningar om elevhälsans retorik och praktik*. Stockholm: Skolverket.
- Guvå, G. & Hylander, I. (2011). *Diverse perspectives on pupil health among professionals in school-based multi-professional teams*. *School Psychology International* 33, 135-150.
- Hellberg, K. (2007). *Elever på ett anpassat individuellt gymnasieprogram: skolvardag och vändpunkter*. Linköping: Linköpings universitet

- Hjörne, E. (2017). *Elevhälsoarbete i praktiken – att förebygga problem och skapa förutsättningar för hälsa och måluppfyllelse*. Oblublicerat manus.
- Hjörne, E. & Evaldsson, A-C. (2015). *Reconstituting the ‘ADHD-girl’: Accomplishing exclusion and solidifying a biomedical identity in an ADHD class*. International Journal of Inclusive Education. 19 (6) s. 626-644.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2004a). *The pupil welfare team as a discourse community: Accounting for school problems*. Linguistics and education 15, p. 321-338.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2004b). “*There is something about Julia*”-Symptoms, categories, and the process of invoking ADHD in the Swedish school: A case study. Journal of Language, Identity, and Education, 3(1), 1-24.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2013). *Att platsa i en skola för alla – elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Rev. edition. Lund: Studentlitteratur.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2014). *Analysing and preventing school failure: Exploring the role of multi-professionality in pupil health team meetings*. International Journal of Educational Research 63, 5-15.
- Honkasilta, J., Vehkakoski, T. & Vehmas, S. (2016). ‘*The teacher almost made me cry*’. Narrative analysis of teachers’ reactive classroom management strategies as reported by students diagnosed with ADHD. Teaching and Teacher Education 55, 100-109.
- Hylander, I. (2011). *Elevhälsa i retorik och i praktik*, i Vetenskapsrådets Resultatdialog 7/2011, 54-62. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Hylander, I. & Ahlstrand, E. (2013). *Föreställningar om elevhälsans ledning och organisering (FOG rapport 73)*. Linköping: Linköpings universitet
- Höög, J. (2013). *Elevhälsans i den svenska skolan – teman med variationer*. Stockholm: Skolverket.

- Karlsson, Y (2007). *Att inte vilja vara problem – social organisering och utvärdering av elever i en särskild undervisningsgrupp*. Linköping: Linköpings Universitet.
- McGregor, G. & Mills, M. (2012). *Alternative education sites and marginalises young people: "I wish there were more schools like this one"*. International Journal of Inclusive Education 16(8), 843-862.
- Mehan, H., Hertweck, A., & Meihls, J.L. (1986). *Handicapping the handicapped. Decision making in students' educational careers*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Milerad, J. & Lindgren, C. (2014). *En evidensbaserad elevhälsa*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordström, S. G. (1968). *Hjälpskolan och särskolan i Sverige t o m 1921*. Stockholm: Föreningen för svensk undervisningshistoria, vol 119.
- SFS 2010:800 *Skollagen*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Skolinspektionen. (2014). *Kunskapsöversikt för kvalitetsgranskning av elevhälsans arbete*. Hämtat från; <http://www.skolinspektionen.se/Documents/Kvalitetsgranskning/elevhalsans-arbete/kunskapsoversikt-elevhalsans-arbete.pdf>
- Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Falun: Socialstyrelsen.
- SOU 1945:60. *Skolplikt tidens skolreformer*. Stockholm: Esselte
- Thornberg, R. (2008). *Multi-professional Prereferral and School-Based Health-Care Teams: A Research Review (FOG-rapport nr 62)*. Linköping: Linköpings universitet.
- Törnsén, M. (2012). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Stockholm: Skolverket.
- Velasques, A. (2012). *ADHD i skolans praktik. En studie av normativitet och motstånd i en särskild undervisningsgrupp*. Uppsala: Uppsala universitet.

Perspektiv på yrkesroller och teamutveckling i elevhälsan

Ingrid Hylander

Det här kapitlet handlar om hur elevhälsoteam kan utvecklas till interprofessionella team. Interprofessionella elevhälsoteam arbetar utifrån ett gemensamt uppdrag och en gemensam samsyn på elevhälsa samtidigt som varje profession agerar utifrån sin professionella roll och kompetens.¹ I det här kapitlet för jag en diskussion utifrån tidigare forskning samt de tankar och funderingar som formulerats av deltagare före, under och efter kursen *"Att höja skolans elevhälsokompetens"* som ges av Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM). Diskussionen handlar om hur de olika professionerna, enskilt och tillsammans, kan utveckla arbetet med elevhälsa under kursens gång. Det övergripande syftet är att undersöka hur de olika professionerna försöker skapa en gemensam syn på elevhälsa. Ett mer specifikt syfte är att undersöka hur ett gemensamt elevhälsoarbete i teamet och på skolan kan utvecklas samtidigt som professionerna behåller sin yrkesidentitet.

¹ Thylefors, 2007.

Bakgrund

Forskning om elevhälsoteam saknas i stor utsträckning i Sverige. Den forskning som finns har ägt rum innan den nya skollagen trädde i kraft. Svensk forskning har främst fokuserat på teammöten i elevhälso- eller elevvårdsgrupper. Det har handlat om hur samarbetet har sett ut och vad som har diskuterats vid teammöten. Resultaten är samstämmiga. Elevhälso- eller elevvårdsmöten har främst ägnats åt information och arbetsfördelning när det gäller enskilda elever. Problem som har uppstått i skolan har diskuterats i termer av brister hos eleverna.² I dessa diskussioner har professionerna sällan fört fram sina olika professionella kompetenser.³

Ett forskningsprojekt om samarbete i elevhälsan

I ett projekt finansierat av Vetenskapsrådet⁴, studerades olika professioners förväntningar på sig själva, varandra och på det gemensamma samarbetet.⁵ Samtliga professioner i elevhälsan samt rektorer och lärare intervjuades och elevhälsomöten spelades in. Gemensamt för alla intervjuade var att de ansåg att elevhälsa skulle vara generell och förebyggande men att de arbetade utredande eller stödjande med enskilda elevers svårigheter. De intervjuade hade alltså klara föreställningar om vad elevhälsa borde vara, men också en medvetenhet om att dessa föreställningar inte förverkligades. Förutom att det inte fanns klara riktlinjer för elevhälsan, eftersom elevhälsoprojektet utfördes innan den nya skollagen⁶ var genomförd, framkom ett antal ytterligare faktorer som gjorde denna skillnad mellan elevhälsans retorik och praktik begriplig.

Elevhälsoteamen fungerade som flerprofessionella team, där yrkesgrupperna arbetade parallellt. De fungerade alltså inte som

2 Hjörne & Säljö, 2013; Backlund, 2007.

3 Hylander & Guvå, 2017; Granström, 1986.

4 Kunskapsintegration och professionellt lärande, mångprofessionellt samarbete och förhandling av innebörder inom skolans elevhälsoarbete.

5 Hylander 2011; Hylander & Guvå, 2017.

6 SFS 2010:800.

interprofessionella team där yrkesgrupperna arbetar tillsammans med ett gemensamt uppdrag, så att teamet blir något mer än summan av delarna. Enskilda professioner vågade inte profilera sin profession av rädsla för att de då skulle framstå som samarbetsvilliga.

Elevhälsomöten fyllde funktionen av att informera om enskilda elever och att fördela arbetsuppgifter. Men teamen ägnade sig inte åt att lösa problem, ge kollegialt stöd, delta i interprofessionellt lärande eller utveckla skolans elevhälsa. Det fanns rutiner för individuell ärendehantering men inga rutiner för hur förebyggande och främjande insatser skulle diskuteras.

Samarbete med lärare. Det fanns olika förväntningar på insatser från lärare och elevhälsa, vilket ledde till att ett ”vi och dom”-tänkande mellan elevhälsa och lärare på vissa skolor. Rutiner för hur enskilda elevärenden skulle hanteras gjorde att beslut fattades långt från klassrummet och utan att lärare deltog.

Förebyggande och främjande arbete. Yrkesgrupperna saknade teorier och modeller för förebyggande samt främjande arbete och var osäkra på vad begreppen innebar. De intervjuade satte likhetstecken mellan begreppen främjande och förebyggande och gav få konkreta exempel på sådant arbete.

Förebyggande, främjande och åtgärdande

Elevhälsans insatser ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande samt främja elevernas utveckling mot skolans mål.⁷ För att utveckla elevhälsokompetens i enlighet med definitionen i introduktionskapitlet är förståelsen av dessa begrepp avgörande. Med Antonovskys teori om salutogenes kan begreppen förebyggande och främjande göras begripliga. Antonovsky⁸ myntade begreppen salutogenes och patogenes för att beteckna ”friskfaktorer” som leder till hälsa, respektive ”riskfaktorer” som leder till ohälsa. Med ett salutogent perspektiv menas att ta i beaktande de faktorer som underlättar utveckling och lärande och att utgå från det som fungerar väl. Insatser som avser att främja elevers utveckling mot

7 SFS2010:800, 25§.

8 Antonovsky, 2005.

skolans mål utgår alltså från ett salutogent perspektiv och är proaktiva. Med proaktivt menas att insatserna sätts in innan något har skett. Förebyggande åtgärder är också proaktiva, men utgår från ett patogent perspektiv. Det gäller att förebygga riskfaktorer. För att ge ett konkret exempel: att sätta på barn flytväst för att undvika att de drunknar är en förebyggande men patogen insats. Medan en salutogen insats är att lära barn att simma så att de klarar sig i vattnet med allt vad det innebär av lek, lust och vardagsmotion. Åtgärdande insatser avser här reaktiva och patogena åtgärder som sätts in när något redan har inträffat. Det kan gälla problem som har uppstått på skolnivå, i lärarlag eller i en klass eller med en enskild elev. Enligt exemplet ovan handlar det om att rädda barn som håller på att drunkna.

Elevhälsans yrkesgrupper

Enligt skollagen 2011 ska skolans elevhälsa innebära tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagogisk kompetens. Dessa olika kompetenser i elevhälsan ska komplettera lärarnas pedagogiska kunskap och understödja deras verksamhet för att undanröja hinder och underlätta för eleverna att nå målen.

Förutsättningen för yrkesgruppernas deltagande i det förebyggande och främjande arbetet varierar i hög grad. Medan kuratorer och skolsköterskor naturligt ingår i de lokala elevhälsoteamen på skolorna anlitas psykologer och läkare i stor utsträckning endast vid behov, det vill säga när något redan har skett. Med utgångspunkt från antal elever⁹ och antal tjänster i kommunala skolor¹⁰ har skolläkare i genomsnitt 13 000 elever, psykolog 1 800 medan kurator har 600, skolsköterska 450 och speciallärare eller specialpedagog i snitt 150 elever. Skolinspektionen har uppmärksammat att psykologer och läkare på många skolor av den anledningen inte på samma sätt som övriga yrkesgrupper har möjlighet att bidra med sina kompetenser till det förebyggande och hälsofrämjande

9 Skolverket, 2016.

10 Sverige kommuner och landsting, 2016.

arbetet. Siffrorna är inte helt rättvisande¹¹ men faktum kvarstår, om läkarnas medicinska kompetens och den psykologiska kompetensen ska bidra till det främjande och förebyggande arbetet måste elevhälsoarbetet organiseras på ett sätt som gör det möjligt för läkare och psykologer att delta.

Varje profession har sin kompetens som måste översättas och anpassas till lärandesituationer. Psykologisk kunskap om hur individer och grupper utvecklas är grundläggande för arbetsklimatet i en klass. Socialpsykologisk kunskap om samhällets inverkan är nödvändig för förståelse av den variation av värderingar som finns inom en klass. Hänsyn till elevers fysiska hälsa och fysiska förutsättningar är nödvändig när positiva lärsituationer ska skapas. Kunskap om hur pedagogiken kan anpassas till alla elevers olika förutsättningar är nyckeln till en framgångsrik undervisning.

Yrkesgruppernas roller i elevhälsan

I det tidigare nämnda forskningsprojektet om professionellt samarbete i elevhälsan utgick alla intervjuade professioner från att de skulle arbeta främjande och förebyggande, men antog att andra förväntade sig att de skulle granska ryggar, vaccinera, testa eller bedriva en-till-en undervisning. Somliga *rektorer* var engagerade i elevhälsan och betonade vikten av samarbete i teamen. Andra rektorer uppfattade elevhälsan som något vid sidan av deras ordinarie arbetsuppgifter som de saknade kontroll över, eller kändedom om. *Specialpedagogerna* upplevde att skolan hade många olikartade förväntningar på deras insatser. Utifrån en vision om att vilja förändra lärares förhållningssätt uttryckte de en önskan om att de främst ville arbeta med handledning till lärare och inte en-till-en undervisning med elever. *Psykologerna* arbetade i första hand med individärenden i andra hand med konsultation till lärare och mycket litet med organisatoriska frågor. De ville vända på den pyramiden och arbeta mer generellt och förebyggande för att bidra till en skola som främjar elevers lärande. *Kuratorerna* var upp-

11 Dels är en stor del av läkarna och en del av psykologerna inte anställda utan köps in på lösa timmar, dels har inte elever i friskolorna räknats med. Elever i friskolorna utgör 18% av det totala elevunderlaget, och dessa servas ibland av kommunalt anställd elevhälsopersonal.

tagna av att beskriva sin roll som såväl de själva som andra upplevde som diffus, trots att många önskade ett nära samarbete med kuratorerna. *Skolsköterskorna*, som är den yrkesgrupp som har tydligast arbetsinstruktioner och lagstöd för specifika arbetsuppgifter som hälsosamtal, uttryckte farhågor att enbart förknippas med rent medicinska uppgifter. De ville ha en öppen dörr för att skapa en trygghetszon för elever, lärare och föräldrar. *Skolläkare* visade sig ha helt olika förutsättningar att arbeta beroende på om de var heltidsanställda i en kommun eller endast timanställda. Heltidsanställda skolläkare betonade vikten av att delta i det hälsofrämjande arbetet och av att använda evidensbaserade metoder i skolan.

Samtliga professioner trodde alltså att andra endast förväntade sig att de skulle utföra traditionella diagnosticerande och åtgärdande insatser, medan de själva ansåg att det förebyggande och främjande arbetet skulle prioriteras. Frågan är om deltagarna i SPSM:s kurs lyckas förverkliga sådana prioriteringar och hur dessa diskuterats i teamen.

Från flerprofessionella till interprofessionella elevhälsoteam

Internationell forskning om tvärprofessionella team det vill säga team som består av flera olika professioner, har lyft fram många svårigheter som uppstår i sådana team.¹² Å ena sidan kan professionerna arbeta parallellt utan att något samarbete utvecklas som ger mervärde till teamet, teamet blir inte mer än summan av sina delar. Å andra sidan kan de olika professionerna vara så rädda för att framstå som samarbetsovilliga att de inte vågar profilera sin yrkesroll. Detta visade sig tydligt i forskningsprojektet om professionellt samarbete i elevhälsan.¹³ Flera yrkesgrupper uttryckte att de kände sig ensamma i sin yrkesroll och att andra professioner i elevhälsan var bättre på att profilera sig. Av den anledningen kom inte heller professionernas kompetens elever och lärare till godo.

¹² Blomqvist, 2009; Thylefors, 2007.

¹³ Hylander, 2011.

Thylefors¹⁴ har beskrivit tre olika typer av tvärprofessionella team. I *flerprofessionella team* arbetar de olika professionerna sida vid sida, yrkesrollerna är tydliga, de informerar varandra, kan samarbeta med gemensamma uppgifter men är ganska oberoende av varandra. I *interprofessionella team* arbetar teammedlemmarna utifrån ett gemensamt uppdrag. De olika yrkesrollerna är tydliga, arbetsuppgifterna kan men behöver inte vara gemensamma och det finns en hög grad av samordning och därmed ett beroende mellan teammedlemmarna. I *transprofessionella team* är gränserna mellan yrkesgrupperna uppluckrade och teammedlemmarna kan ersätta varandra och utföra samma uppgifter.

Intentionerna i skollagen om en sammanhållen elevhälsa med olika kompetenser som ska komplettera varandra kan sägas bäst stämma överens med interprofessionella team, medan de elevvårdsteam som tidigare funnits i skolan snarare kan betecknas som flerprofessionella team eller endast som enskilda professioner med visst samarbete. Det är alltså en utveckling från flerprofessionella team till interprofessionella team som elevhälsoteamen förväntas genomgå. Transprofessionella team är däremot knappast önskvärda eftersom skollagen understryker att det är specifika yrkesgrupper som ska ingå i elevhälsan.

Teamutveckling

Steven Knotek¹⁵ följde amerikanska elevhälsoteam och identifierade olika stadier i teamens utveckling utifrån hur medlemmarna kommunicerade med varandra¹⁶:

1. Genom att kommunicera *Personliga upplevelser*, diskuterade deltagarna på ett icke-professionellt sätt;
2. I *Disciplinbundna yrkessamtal*, utgick varje profession från sin egen professionella kompetens utan att översätta till skolans praktik eller att vinnlägga sig om att de andra professionerna förstod innebörden av termer och specifikt professionspråk;

14 Thylefors, 2007.

15 Knotek, 2003.

16 För tydlighetens skull har här gjorts en förenklad översättning av Knotek's terminologi.

3. I *Vardagliga skolsamtal*, diskuterade deltagarna utifrån en gemensam skol-referensram som dock inte var färgad av de olika professionernas perspektiv;
4. Genom *Förhandlad kommunikation* förde professionerna fram sina olika perspektiv och metoder på ett för andra begripligt sätt, bröt perspektiv mot varandra samt prövade insatser i skolans pedagogiska verksamhet.

Inspelade elevhälsomöten i forskningsprojektet om samarbete i elevhälsan¹⁷ visade att det fanns ett gemensamt vardagligt sätt att kommunicera om enskilda elever i teamen. Professionerna uttryckte sig i generella termer som ”han mår inte bra” och ”han har tappat farten”, men få uttalanden var kopplade till specifik yrkeskompetens. Det fanns alltså ingen förhandlad kommunikation. Förebyggande och främjande elevhälsoarbete ingick överhuvudtaget inte i elevhälsoteamens samtal. Den här studien gjordes innan den nya skollagen, vilket gör att det nu är intressant att undersöka hur deltagarna i teamen i SPSM:s kurs kommunicerar med varandra och hur kommunikationen förändras under kursens gång.

Det finns många olika teoretiska ansatser för hur arbetsteam utvecklas. Somliga menar att arbetsgrupper går igenom ett bestämt antal faser. Andra anser att det inte finns någon speciell utvecklingsgång utan att arbetsteam kan pendla fram och tillbaka mellan olika faser beroende på inre dynamik och yttre kontext.¹⁸ Ett vanligt sätt att beskriva teamutveckling grundlades av Tucker och vidarebearbetades senare av Wheelan.¹⁹ I en *tillhörighetsfas* försöker alla hitta sin plats och hur de ska samarbeta med varandra. Deltagarna förlitar sig på ledaren och önskar stöd och ledning av honom eller henne. Diskussionerna i teamet kan upplevas som irrelevanta, eftersom deltagarna är mer upptagna av sin roll i teamet än av ett konstruktivt arbete. I en *oppositions- eller argumentationsfas* ifrågasätts de normer som utvecklats och medlemmarna framhåller sina åsikter och kompetenser. De försöker diskutera

¹⁷ Hylander, 2011.

¹⁸ Jern, 2016; Sjövold, 2008.

¹⁹ Wheelan, 2017.

sig fram till ett gemensamt mål. Därefter vidtar en *strukturell fas* där tilliten ökar och mål, rutiner och arbetsmodeller kan utarbetas samt slutligen en *arbetsfas*, där teamet arbetar konstruktivt tillsammans utifrån gemensamma rutiner och modeller för att uppnå sina mål. Även om alla team inte genomgår denna sekventiella utveckling är det möjligt att identifiera om ett team är präglad av en specifik fas. De team som studerades i det tidigare nämnda forskningsprojektet om samarbete i elevhälsan²⁰ präglades i hög grad av ett sökande efter hur den egna yrkesrollen skulle uttryckas i teamet. Diskussionerna i teamet var försiktiga, med få avvikande meningar och teammedlemmarna förlitade sig i hög grad på att rektor skulle stödja dem och förtydliga deras yrkesprofiler. Kort sagt, de befann sig i den första faser, upptagna av att skapa tillit och trygghet i gruppen. Det är inte förvånande eftersom projektet genomfördes innan den nya skollagen hade vunnit laga kraft. Det fanns alltså inga gemensamma mål, vägledningar och rutiner för elevhälsan. Det intressanta blir nu att studera om det går att identifiera andra faser i teamutvecklingen i de team som deltog i SPSM:s kurs.

Genomförande

Underlaget består dels av individuella deltagares loggboksanteckningar från 15 skolor som fullföljde kursen, dels av teamens gemensamt inskickade kursuppgifter. Antalet loggboksanteckningar varierar i de olika kursmomenten och de varierar i längd från ett par meningar till en halv sida. Sammanlagt har 285 loggboksanteckningar sammanställts, skolvis och yrkesvis, och analyserats med utgångspunkt från det övergripande syftet. Det övergripande syftet är, som tidigare nämnts, att undersöka hur de olika professionerna försöker skapa en gemensam syn på elevhälsa. Ett mer specifikt syfte är att undersöka hur ett gemensamt elevhälsoarbete i teamet och på skolan kan utvecklas samtidigt som professionerna behåller sin yrkesidentitet.

²⁰ Hylander, 2011.

Analysen avser att ge svar på följande frågeställningar:

- Går det att skönja någon skillnad i hur teamen i SPSM:s kurs uttrycker sig, individuellt och gemensamt, i jämförelse med resultaten från forskningsprojektet om samarbete i elevhälsan²¹, när det gäller professionernas roller och teammötets funktioner?
- Går det att urskilja någon utveckling i elevhälsoteamen från flerprofessionella team till interprofessionella team under kursens gång?

Yrkesroller och teamutveckling

Här presenteras först yrkesrollerna i elevhälsan utifrån hur deltagarna uttryckte sig om sin roll i de enskilda loggboksanteckningarna i SPSM:s kurs. Därefter presenteras en modell för utveckling från flerprofessionella till interprofessionella team. I samband med teamutveckling beskrivs också utveckling av teammötets funktioner. Jämförelser görs med resultat från tidigare forskning. Såväl i de inlämnade kursuppgifterna som i de enskilda loggboksanteckningarna beskrevs utveckling som har med hela teamet att göra, snarare än som har med enskilda professioner att göra. Många av de utmaningar som de enskilda yrkespersonerna nämnde i början av kursen kvarstår i slutet av kursen. Däremot tycks teamet tillsammans ha utvecklat sin kommunikation, sina arbetsmetoder och sina rutiner.

Yrkesrollerna i elevhälsan

Representationen av de olika yrkesgrupperna i teamen stämmer väl överens med nationella siffror. I samtliga 15 team finns rektorer samt specialpedagogisk kompetens i form av specialpedagoger och eller speciallärare. Kuratorer finns i alla team utom två, där tjänsten är vakant. Psykologer finns i fyra team varav en kommer

²¹ Hylander, 2011.

varannan vecka. Därutöver beskrevs två tjänster som vakanta. Ingen skolläkare finns med på deltagarlistan, men två team beskrev att de har skolläkare i sina team och ytterligare ett team uppgav att skolläkaren kommer två gånger per termin. Flera deltagare uppmärksammade att två av de kompetenser som enligt lag ska finnas i elevhälsan saknas, vilket de ansåg fick konsekvenser för elevhälsans främjande och förebyggande arbete.

Rektorer

En del rektorer tyckte att de hade kommit långt i elevhälsoarbetet redan när de började kursen, medan andra menade att de hade mycket att lära. Vid kursens början beskrev de sin involvering i elevhälsan främst som deltagande i team-möten där enskilda elever diskuteras. Utmaningen för många rektorer var att få tillräckligt med tid för elevhälsan, att få lärarna med på tåget och att få en samsyn om elevhälsa i hela skolan. Det är också detta som betonades senare i kursen. Rektorer skrev att de har ”lyft in pedagogerna” i samverkan med elevhälsan och har en gemensam linje för arbetet i teamet. Många rektorer beskrev sin roll som att de har ”ett gemensamt uppdrag med elevhälsan” och ett samordnande ansvar. De vill prioritera elevhälsoarbetet och de ”har förstått att elevhälsoarbete måste ske på skolnivå”. ”Elevhälsokompetensen i skolan ska göra att vi lyfter blicken /.../ ser mönster, analyserar, utvärderar, och planerar fortsatt arbete”. Men det finns också uttryck för en medvetenhet om att elevhälsan fortfarande arbetar mest åtgärdande och att lärare förväntar sig akutåtgärder från elevhälsoteamet. Mot slutet av kursen menade rektorer att de har behov av mer analys och reflektion, men att de har ringat in vad de ska gå vidare med. Det är alltså en markant skillnad i rektorers synsätt och ansvarstagande för elevhälsan i slutet av SPSM:s kurs jämfört med resultat från tidigare studier om samarbete i elevhälsan.²²

²² Hylander, 2011.

Specialpedagoger

Det fanns en stor variation när det gällde beskrivning av arbetsuppgifter. Någon betonade vikten av att tydliggöra rollen och skilja ut specialpedagogrollen från speciallärarrollen. Vissa beskrev vid kursens början nästan enbart en-till-en undervisning och tyckte därmed att de inte uppfyllde sin uppgift i enlighet med skollagen. Andra beskrev förebyggande, främjande och åtgärdande arbete på alla nivåer i skolan, vilket också gjorde att de hade svårt att prioritera och räkna till. Det var en utmaning för specialpedagogerna att hitta balansen mellan det förebyggande och det åtgärdande arbetet, vilket fortfarande framstod som ett problem vid kursens slut. Återkommande beskrev specialpedagoger att det viktigaste var att göra lärarna mer delaktiga ”att tydliggöra att lärarna är superviktiga”. Det fanns också upplevelser av att lärarna hade orealistiska förväntningar och ”vill att vi ska vifta med vår magiska trollstav och fixa alla problem”. Den här utmaningen kvarstod vid kursens slut, även om de tyckte att steg i rätt riktning tagits som att bjuda in lärarna till elevhälsomöten. Specialpedagogers och speciallärares utmaningar stämmer väl överens med resultaten från tidigare intervjuer i projektet om samarbete i elevhälsan. Skillnaden är att de genom SPSM:s kurs ser möjligheter till förändring som har med teamets utveckling och utarbetande av strukturer och rutiner att göra.

Psykologer

Det finns få data från psykologer. Det som kommer fram i loggboksanteckningarna är att psykologer arbetar mest på individnivå men vill arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande, samt att de anser att man behöver förtydliga vad som menas med begreppen. Att göra sig tillgänglig och synlig för lärare är en utmaning på grund av arbete på många skolor. I slutet av utbildningen uttalades förhoppningar om att arbetet i framtiden skulle komma att innebära mer främjande och förebyggande arbetsuppgifter.

Kuratorer

Kuratorerna uppgav att de arbetar mest med enskilda elever, men också med gruppssamtal i klasser. Utmaningen för dem var att få

samsyn och delaktighet med lärare. De hoppades på mer struktur och tydlighet i arbetet. Kuratorer funderade över hur de ska kunna förebygga psykisk ohälsa, hur gränsdragningen mellan deras uppdrag och landstingets uppdrag ska gå till samt hur skolans uppdrag kan avgränsas från föräldrars uppdrag. I det arbetet saknade de en tillgänglig psykolog. Kuratorer fokuserade på sin yrkesroll och ville veta mer om andras yrkesroller och tyckte därigenom att diskussionerna i elevhälsoteamet blev mer spännande. Någon betonade ojämlikheten i teamet, att alla inte kommer fram på samma sätt. Mot slutet av kursen beskrev kuratorer en förbättring såväl i samarbetet med lärare som i teamet. Kuratorernas behov av att förtydliga och strukturera sin egen roll stämmer väl överens med resultat från tidigare forskning.²³

Skolsköterskor

Skolsköterskorna uttryckte att de försökte balansera mellan att hinna med basprogrammet och ändå ha öppen mottagning för eleverna. Kursen har hjälpt sköterskor att få upp ögonen för sin arbetssituation. En utmaning är att få en sådan kontakt med eleverna att de kan upptäcka även sådana problem som inte märks i klassrummet. De önskade att lärarna var mer inkluderande och inte lämnade över elevärenden till dem. Men det fanns också en osäkerhet om vad de kan bidra med och om lärare verkligen efterfrågar deras kompetens. Den medicinska kompetensen upplevdes av skolsköterskor inte ha en lika självklar plats i elevhälsan som övriga kompetenser. Sköterskor ville också att elevhälsoarbetat ska bli tydligare. Något som en deltagare beskrev att de tagit fasta på genom att planera informationsträffar med elever och lärare. Sköterskor är upptagna av deltagande på lika villkor och att det finns trygghet i teamet, vilket också flera beskrev som en förbättring under kursens gång. ”Vi har faktiskt gjort en resa det här året i vårt EHT”.

²³ Hylander, 2011.

Studie- och yrkesvägledare

I många elevhälsoteam ingår studie- och yrkesvägledare som en viktig del trots att de inte nämns i skollagens skrivning om elevhälsa. I SPSM:s kurs ingår ett fåtal studie- och yrkesvägledare men loggboksanteckningarna är sporadiska och kortfattade. En studie- och yrkesvägledare menade att det som var specifikt för yrkesrollen var att de tänker framåt på hur det som nu görs kommer att påverka eleverna i framtiden.

Sammanfattning av yrkesrollernas utveckling under kursen

Gemensamt för alla yrkeskategorier är upplevelsen av att den största utmaningen är att förankra ett främjande och förebyggande arbetssätt hos lärarna på skolan. Alla professioner uttryckte att lärarna behöver vara mer delaktiga. I början av kursen fokuserade de flesta på sin roll i teamet men vid slutet av kursen är det få som beskrev yrkesrollsspecifika insatser. Istället beskrevs hela teamets arbete och de förändringar av rutiner och strukturer som planerats eller genomförts. Det är naturligt eftersom kursen är upplagd som en teamutbildning. Precis som i forskningsprojektet om samarbete i elevhälsan²⁴ beskrev deltagarna utmaningen att prioritera främjande och förebyggande insatser före individuella åtgärder. Men i motsats till tidigare studier såg deltagarna i SPSM:s kurs detta som en utmaning för hela teamet inte som enskilda professioners yrkesdilemman.

Teamutveckling

Utifrån teoretiska begrepp om teamutveckling och utifrån underlaget från SPSM:s kurs konstruerades en modell som beskriver utveckling från samarbete mellan enskilda professioner till interprofessionellt teamarbete. Det är svårt att utifrån materialet beskriva enskilda skolors teamutveckling på grund av variationen i vilken eller vilka professioner som har skrivit loggboksanteckningar i de olika teamen. Däremot går det att hitta många exempel på utveckling i olika stadier även om det inte går att slå fast att ett

²⁴ Hylander, 2011.

team utvecklas från en fas till en annan. Det framgår av materialet att när team på allvar börjar granska sina egna möten, planer och rutiner då får de också syn på brister och ifrågasätter tidigare tillvägagångssätt. Detta blir underlag för en nyorientering som för somliga team resulterar i en utarbetad elevhälsoplan. Det går att skönja en process från ett flerprofessionellt teamarbete till ett interprofessionellt team. Viktiga ingredienser i den utvecklingen är professionernas förhandling för att komma fram till en gemensam syn på elevhälsokompetens genom att skapa tillhörighet i teamet, att ifrågasätta tidigare rutiner, att ifrågasätta egna och andras insatser samt att skapa konkreta nya rutiner.



Figur 3:1 Elevhälsoteamsutveckling. Från enskilda professioner till interprofessionellt team

Det första stadiet i modellen ovan ”Inget team” är knappast aktuell för deltagarna i SPSM:s kurs, eftersom utgångsläget var att rektor anmäler sitt team. I tidigare forskning finns emellertid många exempel på enskilda professioner som samarbetar i skolan utifrån personliga preferenser det vill säga man väljer person snarare än profession.²⁵ Utgångsläget i SPSM:s kurs är i vissa fall ett flerprofessionellt team med visst samarbete, där professionerna är upptagna av hur de ska använda sin kompetens. I andra fall har teamet påbörjat en smekmånads-fas och strävar efter att skapa tillhörighet. Genom gemensamma förhandlingar kan det flerprofessionella teamet utvecklas till ett interprofessionellt team. För-

25 Hylander & Guvå, 2017.

handlingen genomgår liknande utvecklingsstadier som Wheelan²⁶ beskrivit, men faserna har här getts andra benämningar för att anpassas till deltagarnas beskrivningar. Som alla modeller är det en teoretisk konstruktion och alla team genomgår inte exakt dessa stadier. Men modellen kan användas för att få syn på ett förlopp som kan skapa förståelse för vad som främjar en utveckling från ett flerprofessionellt team till ett interprofessionellt team. Parallellt med denna utveckling är det möjligt att se hur kommunikationen om elevhälsa och elevhälsokompetens utvecklas i enligt med Knoteks fyra steg: personliga upplevelser, disciplinbundna yrkessamtal, vardagliga skolsamtal och förhandlad kommunikation.²⁷ Den förhandlade kommunikationen i elevhälsoteamen har i modellen kallats för elevhälsokommunikation.

Det är lätt att konstatera att fortbildningen har ett upplägg som stöder en sekventiell teamutveckling från tillhörighet, över ifrågasättande till struktur-fas och sist arbets-fas. De två första momenten, Introduktion och Styrdokument ger möjlighet för teamen att lära känna varandra och det arbete som ska genomföras under kursen samt det uppdrag som ett elevhälsoteam har. Det vill säga en tillhörighets-fas, här kallad "smekmånad". Under moment tre, Samsyn för samverkan, får deltagarna möjlighet att tydliggöra sina respektive yrkesroller och sin specifika kompetens. I moment fyra, Stödjande strukturer, ges möjlighet att ifrågasätta tidigare rutiner och arbetsmodeller, revidera och utarbeta nya. I moment tre och fyra finns alltså underlag för en ifrågasättande- och profilerings-fas och i moment fyra dessutom början av en struktur-fas. I moment fem, Elevhälsokompetens, och moment sex, Systematiskt elevhälsoarbete, fortsätter arbetet med att sätta upp specifika mål för elevhälsoarbetet på skolan, det vill säga det som inryms i struktur-fasen och slutligen görs en elevhälsoplan som ska ligga till grund för det fortsatta arbetet, det vill säga arbets-fasen. Men för att upplägget stöder en viss utveckling är det ju inte säkert att det är denna utveckling som teamen har gått igenom. Nedan följer en jämförelse mellan dessa faser och vad som framkommit i de enskilda loggboksanteckningarna.

²⁶ Wheelan, 2017.

²⁷ Knotek, 2003.

Utgångsläge

Redan innan kursen har en utveckling ägt rum i elevhälsoteamen, vilket gör att teamen kommit längre än till samarbete mellan enskilda professioner. De flesta skolor har en plan för hur lärare ska anmäla ärenden till elevhälsan och vad de ska ha utfört innan en sådan anmälan. Detta gör att de flesta professioner upplever att arbete blivit mer professionellt jämfört med tidigare när lärare till exempel kunde engagera dem i lärarrummet i samband med samtal under fiket.

I utgångsläget är elevhälsoteamet ett flerprofessionellt team som utför uppgifter gentemot elever utifrån sin egen profession. Yrkesgrupperna "kör sitt eget race" och det saknas en samsyn. De olika kompetenserna i elevhälsoteamet beskrivs genom benämning av särskilda uppgifter som utförs av särskilda professioner. Teammedlemmarna beskriver inte ett gemensamt uppdrag som ska utföras utifrån olika perspektiv utan vad yrkespersonerna gör. En deltagare uttryckte sig så här *"Dåligt mående hos elever ger samtal med kurator, F-varning blir specialpedagogen och ibland SYVs bord, frånvaro skolsköterskans och rektor kallar till samtal när det strular till sig ordentligt"*. En annan deltagare uttryckte att specialpedagogen kartlägger och utreder elever, kurator besöker klassen och har enskilda samtal med elever och skolsköterskan arbetar med hälsoundersökningar. Elevhälsomöten ägnas åt att gå igenom enskilda ärenden, informera varandra samt fördela arbetsuppgifter *"vi fördelar ärenden så att rätt person gör rätt saker"*. I utgångsläget är arbetsfördelning och information de viktigaste funktionerna för elevhälsoteamet.

Smekmånad

Smekmånad är en fas för att skapa tillhörighet och trygghet i teamet. Under smekmånaden beskriver deltagarna sitt team i positiva ord, som en grupp som de tycker om att tillhöra. Det varierar mellan teamen hur nyetablerade dessa är. Flera team beskrev redan från början att de hade kommit en bit på väg. Medan andra hade många nyanställda och även deltagare som aldrig arbetat i skolan tidigare. Men även personer som arbetat länge på skolan kunde uppleva att de var nya som teammedlemmar. En specialpedagog gav uttryck för känslan av ny tillhörighet genom att skriva *"Om jag tänker att*

jag representerar elevhälsa (vilket jag nu blivit medveten om att jag gör)...".

Deltagarna gav många uttryck för att det här är ett team där de trivs, ett team som de vill tillhöra och som de hoppas mycket på. Det finns många exempel på att elevhälsan upplevs som "ett bra team", att det är "ett gott samarbete i teamet", "det är högt i tak", "man är på god väg" och "samverkar och har en dialog" och att det finns en enighet i hur de upplever elevhälsans övergripande mål. I de enskilda loggboksanteckningarna framkom emellertid mycket osäkerhet om vars och ens yrkesroll och plats i teamet. Yrkesrollerna upplevdes som luddiga och i avsaknad av tydliga ramar. Detta förstärktes av att många var nya i teamen och även nya i skolmiljön. De var inte klara över sina roller och tyckte inte att kompetenserna användes på rätt sätt.

Det arbete som framför allt behövde förbättras enligt deltagarna är dialogen med lärarna som de upplevde har en annan syn på elevhälsa. Det fanns många olika uttryck för att ett "vi-och-dom" tänkande mellan elevhälsa och lärare i den här fasen, "lärarna jobbar för sig och elevhälsoteamet för sig". Yrkespersonerna uttryckte tydligt och klart att de ville arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande samtidigt som de ville nå ut med detta budskap till lärarna. Kommunikationen var vardaglig och skolinriktad, man tycktes överens och använde termer som främjande och förebyggande men gav inte begreppen någon tydlig innebörd.

Ifrågasättande och profilering

I den här fasen börjar deltagarna att ifrågasätta det som tidigare gjorts i teamet, ser brister i sitt arbete och därigenom vad som behöver utvecklas. Teamet diskuterar målsättning och mer precist vad som menas med olika begrepp. Deltagarna tar mer plats och uttrycker mer divergerande uppfattningar. Det blir mer fokus på olika kompetenser och perspektiv.

Moment fyra beskrevs som en "ögonöppnare", "känns som att utvecklingen tagit tio kliv framåt". Det gör också att det uppstår en osäkerhet. En deltagare skrev: *"Med ökad kunskap och 'tvingande' eftertanke har det återigen blivit så att jag befinner mig i ett gungfly av osäkerhet"*. En annan menade att *"ha ett välfungerande elevhälsoteam känns mer komplext än vad jag insåg när kursen*

började". Deltagarna beskrev att det är mycket som saknas. *"Det blir lätt individuella uppdrag istället för att gruppen tar ett gemensamt ansvar"*. Deltagare beskrev också att de upptäckt att de har arbetat utan en gemensam bild eller ett gemensamt mål för elevhälsan. Detta står i kontrast till vad som uttrycktes i början av kursen där det betonades att teamet hade en samsyn på elevhälsa. Det finns också exempel på att begreppen hälsofrämjande och förebyggande upplevs som svåra att förstå och omsätta i praktiken och att deltagare upplevde att många skiljde på hälsa och lärande utan att ta hänsyn till kopplingen.

Flera deltagare nämnde att det är viktigt att lära känna varandra och varandras kompetenser. Det finns exempel på att deltagare börjar ifrågasätta hur gott samarbetet har varit och att de egentligen inte har förhandlat sina olika kompetenser. *"Vi som team behöver veta mer om varandra"*. *"Bra att få en förståelse för vad våra olika kompetenser innebär, vilka ryggsäckar varje individ bär"*. Vissa professioner menade att det var svårt att få fram sitt perspektiv och någon kände sig *"som en slasktratt som får ta emot allt som ingen annan tar sig an"*. Det beskrevs också att det fanns maktobalans och konflikter i teamen. Samtidigt fick deltagare också upp ögonen för *"vilken fantastisk kompetens som tillsammans borde kunna göra underverk"*.

Det finns många kommentarer om att såväl elevhälsopersonal som lärare går för fort fram, att det behövs mer reflektion istället för att komma med för snabba lösningar. I den här fasen ville deltagarna ha mer tid för reflektion och för att reda ut frågor och *"tydliggöra våra enskilda uppdrag"*. Någon beskrev att de gått från att rapportera ärenden till varandra till att analysera ärenden.

Nyorientering och struktur

När ett team på allvar gått igenom sina stödjande strukturer och fått upp ögonen för bristerna kan de revidera planer och rutiner. Det finns en ökad tillhörighet i teamet utifrån en mer realistisk syn på vad som är möjligt att åstadkomma.

Under denna fas uttryckte deltagare tillhörighet i teamet. *"Jag är egentligen inte ensam i min profession på skolan, utan jag kommer att ingå i ett team där mina kunskaper kommer till nytta"*. Ett exempel på att team åtminstone delvis kommit igenom

denna fas är när en deltagare uttryckte att blanketter och rutiner fungerar bra och att *"alla i elevhälsoteamet säger samma sak till lärarna"*. Ett annat exempel är att *"ha beslut på hur man fattar beslut i elevhälsan"*, vilket enligt en deltagare tidigare bara tagits för givet.

I många team föreslogs en nyordning när det gäller teammöten. Teammötets olika funktioner diskuterades. En deltagare betonade vikten av att vara tydlig med att *"det här lyfter jag för information, det här lyfter vi för att det måste åtgärdas, det här är den senaste forskningen"*. Särskilda möten eller särskild tid för diskussioner om främjande och förebyggande insatser infördes. Elevhälsomöten öppnas också upp för lärare, antingen att dessa alltid deltar när en elev diskuteras eller att det finns en särskild tid där lärare kan droppa in och diskutera förutsättningslöst.

Ifrågasättande och nyorientering överlappade ofta. Nya strukturer började föreslås redan under momenten tre "Samsyn" och moment fyra "Struktur" och det fanns fortfarande ifrågasättande under moment fem "Elevhälsokompetens" och moment sex "Systematiskt elevhälsoarbete".

Arbets-fas och förhandlad elevhälsokommunikation

I arbets-fasen kan deltagarna arbeta konstruktivt utifrån gemensamma mål, en gemensam uppfattning av uppdraget och förståelse för bärande begrepp. Det har utarbetade rutiner för elevhälsoarbetet och elevhälsomöten och kan därför agera både tillsammans och självständigt i samarbete med lärare utifrån det gemensamma uppdraget.

Ungefär hälften av skolorna utarbetade en elevhälsoplan och har därigenom skapat en gemensam struktur för arbetet, men för att kunna ge exempel på arbets-fasen skulle arbetet ha behövt fortsätta efter att elevhälsoplanen hade upprättats. Många deltagare diskuterade att de behövde mer tid och konstaterade att ett år inte är tillräckligt. De beskrev att de hade kommit igång men att det är en process och att det finns mycket arbete kvar att göra. De beskrev att de nu är mer samstämda, att de har ett mer salutogent förhållningssätt och att de har förändrat rutiner och strukturer.

Avslutande reflektioner

De två frågor som den här analysen utgick ifrån kan båda besvaras jakande. Det går att urskilja en skillnad i hur teamen i SPSM:s kurs uttrycker sig i jämförelse med resultat från tidigare forskning²⁸, när det gäller professionernas roller och teammötets funktioner. Det går också att urskilja en utveckling i elevhälsoteamen från flerprofessionella team till interprofessionella team under kursens gång.

I jämförelse med resultatet från tidigare forskningsprojekt om samarbete i elevhälsan²⁹ uttryckte teamen som deltagit i SPSM:s kurs, vid kurstidens slut, generellt tydligare förhoppningar om att kunna arbeta för att främja elevers utveckling och förebygga hinder i deras lärande. De flesta team har ingående diskuterat vad främjande och förebyggande innebär samt reviderat sina rutiner och planer för elevhälsoarbetet för att garantera att främjande och förebyggande insatser behandlas.

Yrkesrollen

Professionerna i SPSM:s kurs är upptagna av liknande dilemman och utmaningar som framkommit i tidigare forskning om samarbete i elevhälsoteam.³⁰ Det vill säga att prioritera främjande och förebyggande arbete samt att förhandla detta med lärare och övrig skolpersonal. Den största skillnaden är att deltagarna i SPSM:s kurs ser detta som en utmaning för hela teamet utifrån en gemensam syn på elevhälsa och utifrån ett gemensamt uppdrag. Därmed tycks det också finnas större förhoppningar om att detta ska vara möjligt att genomföra. Däremot finns det få uttalanden som visar att varje enskild yrkeskategori har gått vidare inom sin kompetens och förkovrat sig när det gäller förebyggande och främjande arbete. Varje profession i elevhälsan har kunskaper som kan bidra till att främja utveckling och lärande om den formuleras på ett för lärare användbart sätt. En anledning till att det är svårt för

28 Hylander, 2011.

29 Hylander, 2011.

30 Hylander, 2011.

deltagarna att förhandla om sina olika kompetenser kan vara att de inte har uppdaterat sig när det gäller vad som är främjande och förebyggande inom vars och ens profession. Med den här kursen har deltagarna tydliggjort hur de gemensamt kan formulera sina mål och beskriva gemensamma arbetsinsatser som förebygger och främjar, men varje profession måste också var för sig bidra med yrkesspecifik förebyggande och främjande kompetens. Och elevhälsomöten måste organiseras så att de yrkesgrupper, psykologer och läkare, som har många skolor kan delta i det främjande och förebyggande arbetet och inte enbart anlitas vid behov.

Teamutveckling

SPSM:s kurs *”Att höja skolans elevhälsokompetens”* är en teamutbildning och resultatet indikerar att det också skett en teamutveckling. Denna utveckling har kunnat beskrivas i en modell med olika faser som visar utveckling från flerprofessionella till interprofessionella team. Efter en inledande smekmånads-fas förhandlar deltagarna om rutiner och strukturer för att nå en arbets-fas. Många kursdeltagare påpekade att det här är en lång process och att de behövde mer tid. Säkerligen behövs ytterligare ett år under vilket de skolor som inte har utarbetat sin elevhälsoplan färdigställer den. Därefter kan de börja arbeta efter elevhälsoplanen, följa upp och utvärdera resultatet, för att sen revidera och skapa nya rutiner och planer.

Modellen för utveckling till interprofessionella team kan till viss del förklara ett av resultaten från tidigare forskning om samarbete i elevhälsoteam,³¹ nämligen att de olika professionerna inte förhandlade sina kompetenser med varandra utan använde ett vardagligt och gemensamt språk när de samtalade om elever. Antingen kan det bero på att de helt enkelt inte utgjorde team utan endast bestod av enskilda professioner som samarbetade eller så befann de sig i en smekmånads-fas och hade därmed inte påbörjat någon förhandling. Många i SPSM:s kurs beskrev i början av kursen att det var högt i tak i elevhälsoteamet, vilket alltså inte behöver betyda att de verkligen hade diskuterat de olika yrkesrollerna och fört

31 Hylander, 2011.

fram sina olika perspektiv. Däremot betyder det att det fanns en villighet att förstå varandra och en önskan om att kunna diskutera olikheter, men det är inte säkert att olikheterna hade kommit fram. I början av kursen diskuterades de olika professionella rollerna i termer av särskilda uppgifter som de olika yrkespersonerna utförde men alltefter som kursen fortskred kom fler exempel på hur själva kompetensen diskuterades eller åtminstone att deltagarna informerade varandra om innehållet i sin kompetens inte enbart om sina specifika arbetsuppgifter.

Resultat från tidigare forskning om elevhälsoteamsmöten har visat att dessa ofta saknat struktur och att beslutsgången varit bristfällig eller saknats helt. Många av de förslag som kom upp under "Nyorienteringsfasen" handlade om hur elevhälsomötet kunde ges fler funktioner och en tydligare arbetsgång. Ett team tog tag i frågan om beslutsprocesser som tidigare forskning vid upprepade tillfällen påvisat som en brist i elevhälsoarbetet.³²

Samverkan med lärare – att höja hela skolans elevhälsokompetens

De flesta team ansåg att de behöver arbeta mer för att "få med lärarna på tåget" och det är en utmaning som kvarstår vid kursens slut. Kanske, måste teamen ha nått en viss utvecklingsnivå innan de kan medverka till att utveckla elevhälsan i hela skolan. Men detta kräver samtal och förhandlingar mellan elevhälsoteam och lärare samt skolans övriga personal, inte enbart förankring av vad elevhälsoteamet redan kommit fram till. Det är svårt att hoppa på ett tåg som är i rullning! Då måste man backa. För att elevhälsans främjande och förebyggande arbete ska välkomnas av lärare måste lärarna uppleva sig delaktiga och att deras lärandeuppdrag underlättas, inte att de får fler uppgifter att utföra. Kanske ska även samarbetet med lärarna ses som en process som börjar med en nödvändig smekmånads-fas för att skapa gemensam trygghet och tillit. Förändringar som berör lärarna som många team har genomfört under kursens gång är att medlemmar i elevhälsoteamen deltar i arbetslagsträffar och att lärare kan komma till öppna elevhälso-

32 Hylander och Guvå, 2017; Granström, 1986.

möten. Det saknas emellertid ofta tydliga beskrivningar på syftet med dessa insatser. Men det kanske räcker med att insatserna fyller funktionen av att skapa samhörighet kring elevhälsans uppdrag och innebörden av elevhälsokompetens. Därifrån kan elevhälso-team och lärare sedan gå vidare tillsammans för att utarbeta effektiva metoder för att skapa en skola som främjar elevers utveckling mot skolans mål, förebygger hinder och åtgärdar problem för elever.

Referenser

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan: Resurser, organisering och praktik*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Blomqvist, S. (2009). *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Doktorsavhandling. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings Universitet.
- Granström, K. (1986). *Dynamics in meetings: on leadership and followership in ordinary meetings in different organizations*. Doktorsavhandling. Institutionen för tema, Tema Kommunikation. Linköping: Linköpings universitet, Filosofiska fakulteten.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2013). *Att platsa i en skola för alla – elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Rev. edition. Lund: Studentlitteratur.
- Hjörne, E. & Säljö, R. (2014). *Analysing and preventing school failure: Exploring the role of multi-professionality in pupil health team meetings*. International Journal of Educational Research 63, 5-15.
- Hylander, I. (2011). *Elevhälsa i retorik och i praktik*, i Vetenskapsrådets Resultatdialog 7/2011, 54-62. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Jern, S. (2016). *Den välfungerande arbetsgruppen – version 2.0. Om beteenden, tankar, processer och strukturer som leder till god gruppfunktion*. FOG-rapport 74. Linköping: Linköpings universitet.
- Knotek, S. (2003). *Making sense of jargon during consultation. Understanding consultees social language to effect change in student study teams*. Journal of educational and psychological consultation, 14, 181–207.

SFS 2010:800 *Skollagen*. Stockholm: Allmänna förlaget.

SKL (2016). *Personal inom elevhälsa i kommunala grund-och gymnasieskolor inkl. särskolan, 2016 per befattning och kommungrupp*. Sveriges kommuner och landsting.

Sjövold, E. (2008). *Teamet. Utveckling, effektivitet och förändring i grupper*. Malmö: Liber.

Skolverket. (2016). <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/snabbfakta-1.120821#>

Thylefors, I. (2007). *Arbetsgrupper: Från gränslösa team till slutna rum*. Stockholm: Natur och Kultur.

Wheelan, S. (2017). *Att skapa effektiva team: en handledning för ledning och medlemmar*. Lund: Studentlitteratur.

Rektors roll i elevhälsoarbetet

Monika Törnsén

I det här kapitlet belyser jag rektors betydelse och arbete med, att på ett framgångsrikt sätt höja hela skolans elevhälsokompetens¹ och förbättra elevhälsoarbetet. Som chef och pedagogisk ledare för lärare och övrig personal i skolan har rektor det övergripande ansvaret för att verksamheten som helhet inriktas mot de nationella målen.² I det ingår att leda lärare och elevhälsans professioner i skolans gemensamma elevhälsoarbete. Det är rektors ansvar oberoende av om rektor är chef för elevhälsans personal eller inte. Uppgiften att operativt leda elevhälsoarbetet kan rektor delegera till anställda som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter.³ Rektor kan däremot inte delegera sitt ansvar för skolans elevhälsoarbete. Därför är rektorsrollen i relation till elevhälsoarbetet av intresse oberoende av om rektor är operativ ledare eller inte.

Rektor, lärare och elevhälsan har ett gemensamt uppdrag som handlar om elevers lärande och utveckling och förutsättningar för detta. Elevhälsans uppdrag enligt skollagen är att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål.⁴ Det innebär att elevhälsans arbete har en inriktning mot skolans kärnverksamhet och lärares huvuduppdrag, elevers lärande och utveckling. Både elevhälsans professioner och lärare ska tillsammans verka för elevers mål-

1 Se definitionen av begreppet elevhälsokompetens i inledningen av denna FoU-skrift.

2 Lgr11, 2011; Lgy11, 2011; SFS 2010:800.

3 SFS 2010:800, 2 kap. 10 §.

4 SFS 2010:800, 2 kap. 25 §.

uppfyllelse, både avseende kunskapsmål och sociala mål. Då de därmed ska arbeta på en gemensam arena med ett gemensamt mål kallar jag detta samhandlande. Till förutsättningarna hör det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i elevhälsans uppdrag. Dit hör också lärares värdegrundsuppdrag och kunskapsuppdrag. Den gemensamma möjligheten är att skapa lärmiljöer som främjar lärandet och hälsan. Med lärmiljöer syftar jag på alla de fysiska miljöer, i och utanför klassrummen, som elever vistas i och har tillgång till. Det handlar även om virtuella rum, som används i undervisning men också i andra syften, såväl positiva som negativa. Det gemensamma för alla dessa lärmiljöer är att där både främjas och ibland motverkas lärandet och hälsan. Hälsa och lärande är varandras förutsättningar.

Rektors uppdrag är mångfacetterat och komplext.⁵ Just på grund av det och på grund av mångfalden av utmaningar som ska hanteras, är det en styrka för rektor att ha tillgång till olika kompetenser. Hur mycket rektor än har att göra och hur komplext uppdraget att leda elevhälsoarbetet än är, så menar jag att det lönar sig för rektor att leda detta. Genom att leda individer, team och samhandlandet mellan lärare och elevhälsans professioner ökar möjligheten att främja alla elevers lärande och utveckling, både de som lätt når målen och de i behov av särskilt stöd. Vad vet vi då, genom tidigare forskning, om rektors ledarskap av elevhälsan?

Elevhälsan, något "vid sidan om"

Rektors ledarskap av elevhälsan är varken högprioriterat eller en integrerad del av rektors ledarskap utan något "vid sidan om". Detta konstaterades i en studie som genomfördes 2010.⁶ Studien innefattade elevhälsan i 33 kommunala och fristående grund- och gymnasieskolor i sju kommuner. Det var ungefär samtidigt som

5 Se ex Skott & Törnsén, 2016, 2017.

6 Studien genomfördes på uppdrag av Skolverket av Centrum för skolläro- och skolledarutveckling vid Umeå universitet. Huvudansvariga var Monika Törnsén, författare av denna artikel, och Jonas Höög.

skollagen med paragrafen om elevhälsans uppdrag publicerades.⁷ I syfte att identifiera skolors utvecklingsbehov speglade Törnsén⁸ insamlade data om elevhälsan i de 33 skolorna mot elevhälsans uppdrag så som det formulerades i skollagsparagrafen. I tabellen nedan presenteras ett antal förändringsbehov som identifierades. Förändringsbehoven baseras på en analys av alla data i de 33 skolorna. I vissa skolor handlade det om behov av radikal förändring avseende några av de identifierade faktorerna. I andra skolor handlade det om tyngdpunktsförskjutningar på olika områden. Figuren nedan visualiserar detta.



En förändrad uppdragssuppfattning	Mål i praktiken	Mål i styrdokumentet
	Elevers ohälsa	Elevers lärande
	Åtgärda	Förebygga, hälsofrämja
	Individ	Organisation, grupp
En förändrad rolluppfattning	Kunskap om professionsuppdraget	Kunskap om skolans uppdrag
	Den egna professionen	Det gemensamma, samarbetet

Figur 4:1 Rektors utmaning

I studien framkom att elevhälsans mål i praktiken behövde förändras. Elevhälsan ska enligt skollagen stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. Det innebär vidare ett arbete mer inriktat på främjande och förebyggande hälsa än tidigare. För att lyckas med förändringen, behövde elevhälsopersonalen kunskap om vad skollagens skrivning om elevhälsan innebär för det egna professionsuppdraget. De behövde också kunskap om skolans uppdrag, för att kunna stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. Samarbetet mellan olika professioner behövde också utvecklas. Dessa förändringsbehov kommunicerades som utmaningar för rektor, dels för att leda mot en förändrad uppdragssuppfattning och dels för att leda mot en förändrad rolluppfattning.⁹

7 SFS 2010:800, 2 kap. 25 §.

8 Törnsén, 2012, 2016.

9 Törnsén, 2009, 2016.

Rektors ledning av elevhälsan har, även i andra studier, visat sig vara otydlig.¹⁰ Vidare har rektorers svårigheter att leda och styra elevhälsans arbete identifierats.¹¹ I det här kapitlet, baserat på en studie av en kursgrupp under utbildning, är rektors ledarskap av elevhälsan återigen i fokus.

Genomförande

Rektorer och elevhälsans personal, deltagare i Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs "*Att höja skolans elevhälsokompetens*" (SPSM), har lämnat in skriftlig dokumentation under hela sin kurs-tid.¹² Det här kapitlet bygger på analyser av den dokumentationen. Den dokumentation som jag använt mig av i min analys är:

- Samtliga rektorers och biträdande rektorers invärderingar där de beskriver behov och utmaningar, förväntningar på innehåll och pedagogiskt upplägg.
- Samtliga rektorsloggar formulerade under kursens olika moment.
- Fyra skolors dokumentation av uppgifter tillhörande kursens olika moment.
- Samtliga individuella loggar skrivna av elevhälsans personal.

Jag har utgått från två frågor:

- Vilken betydelse har rektors ledarskap av elevhälsoarbetet?
- Vad kan rektor göra, för att på ett framgångsrikt sätt lyckas med att förbättra skolans elevhälsoarbete?¹³

10 Backlund, 2007; Skolverket 2015.

11 Skolverket, 2015; Hylander 2016; Hylander & Guvå, 2017.

12 Lärare, mentorer, elever och föräldrar deltar inte i utbildningen.

13 Specialpedagogiska skolmyndighetens nätbaserade utbildning "*Att höja skolans elevhälso-kompetens*", syftar till att höja kompetensen. Att höja kompetensen är en (1) möjlighet att förbättra elevhälsoarbetet i skolan. Vad rektor kan göra för att förbättra elevhälsoarbetet, utöver att höja kompetensen, är frågan här.

Innan jag redovisar min analys av dokumentationen, presenterar jag vad styrdokumentet föreskriver samt forskning om rektors ledarskap.

Elevhälsan, något inkluderat

I skollag och läroplaner återfinns rektors nationellt beslutade ansvarsområden.¹⁴ I rollen som chef och pedagogisk ledare ska rektor ta ansvar för dessa. Underförstått är, att rektor och skolan blir framgångsrik, när dessa områden fungerar väl. Då möjliggörs syftet med skolan, det vill säga elevers lärande och utveckling. Framgångsrika pedagogiska ledare utvecklar undervisningen och elevhälsan. Detta genom att rektor, helt enligt läroplanen, tar ett särskilt ansvar för ”att undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver”.¹⁵ Med detta ansvar följer att rektor leder både lärare och elevhälsans professioner. Elevhälsan är därmed en inkluderad del av rektors ansvar som chef och pedagogisk ledare, inte något ”vid sidan om”.¹⁶

Elevhälsan är därmed också en inkluderad del av skolan som organisation. Enligt skollagen får rektor besluta om sin enhets inre organisation.¹⁷ Ett sätt att förstå en organisation är att det handlar om människor som handlar och samhandlar. Där äger samverkan mellan alla berörda rum. Där sker lärandet i samspel och meningsskapande med varandra.¹⁸ Elevhälsan och lärare ska arbeta på en gemensam arena med ett gemensamt mål. Rektor behöver skapa förutsättningar för elevhälsan och lärare att lära och meningsskapa tillsammans samt samhandla i skolans vardagspraktik.

14 Lgr11, 2011, sid. 18 - 19. Se även Lgy11, 2011; SFS 2010:800.

15 Lgr11, 2011, sid. 18.

16 Hylander och Guvå, 2017.

17 SFS 2010:800, 2 kap. 10 §.

18 Wenger, 2008.

Att framgångsrika rektorer utvecklar undervisningen konstateras i forskning om framgångsrikt ledarskap i skolan. Genom fallstudier av rektorer,¹⁹ har internationella och svenska forskare undersökt vad rektorer gör, som bedöms vara framgångsrika.²⁰ Vid analysen av fallen identifierades fyra interrelaterade områden.²¹ Framgångsrika rektorer:

- utvecklar undervisningen
- anger riktningen för verksamhetens förbättring
- kompetensutvecklar personalen
- designar skolan som organisation.

Jag återvänder till dessa fyra områden längre fram i samband med svaren på den andra frågan i detta kapitel.

Vilken betydelse har rektor?

Den första frågan jag formulerade handlar om vilken betydelse rektors ledarskap av elevhälsoarbetet har.

Förutsättningen för att ett elevhälsoteam ska få delta i SPSM:s kurs *”Att höja skolans elevhälsokompetens”* är att rektor också deltar. Samtliga rektorer är därför anmälda till utbildningen. Elevhälsans loggar vittnar emellertid om att rektors deltagande i kursen, liksom rektors ledarskap i skolan som helhet, varierar.

I några skolor är rektor aktiv i kursen och leder samtidigt utvecklingen av elevhälsoarbetet i skolan. En medarbetare i elevhälsan i en skola skriver:

”Min rektor har tagit med sig saker från ’bokhyllan’²²

19 Den internationella forskningen har bland annat genomförts i ”International Successful School Principal Project, ISSPP”, och den svenska bland annat inom ramen för forskningsprojektet ”Struktur, kultur, ledarskap- förutsättningar för framgångsrika skolor” Day & Leithwood, 2007; Höög & Johansson, 2015.

20 Day & Leithwood, 2007.

21 De fyra områdena bygger på studier i ca 10 länder. Sedan dess har fler länder anslutit och fler case-studier genomförts.

22 ”Bokhyllan” är ett inslag i Specialpedagogiska skolmyndighetens utbildning ”Att höja skolans elevhälsokompetens”.

och lyft det under ledardagen på skolan för att sedan ta itu med input i vårt elevhälsoteam. Det känns som att utvecklingen tagit tio kliv framåt” (Medarbetare i elevhälsoteamet).

I andra skolor är bilden en annan:

”Arbetet på skolan blir svårt att implementera hos övrig skolpersonal då vår rektor och biträdande rektor sällan är med i våra diskussioner i kursen” (Medarbetare i elevhälsoteamet).

Man kan tänka att elevhälsoteamet har kompetens att klara mycket utan rektors närvaro. I en skola har rektor signalerat att elevhälsoteamet, efter genomgången kurs, får ta större ansvar för arbetet framöver. I citatet nedan uttrycker en medarbetare hur rektors delegerande av ansvaret upplevs.

”Elevhälsan har i dagsläget rektors stöd men hen kommer att lägga mer ansvar på oss och mindre aktiv tid med oss vilket skapar osäkerhet och stress” (Medarbetare i elevhälsoteamet).

Vad säger elevhälsans personal om rektors betydelse?

Vid analysen av dokumentationen framträder en samstämmig bild. Rektors ledarskap i skolan behövs för att uppnå och upprätthålla samsyn och ett öppet klimat.

”Viktigt att rektor är med i hela processen och syns ute i verksamheten. All personal måste involveras i elevprocessen” (Medarbetare i elevhälsoteamet).

I nästa citat uttrycks, att rektor behövs för att utveckla elevhälsoarbetet. Detta bland annat för att tillsammans förstå vad det främjande och förebyggande arbetet handlar om, för alla inblandade.

”Vi behöver tillsammans med rektor skapa oss en gemensam bild av vad förebyggande och hälsofrämjande arbete innebär för varje funktion inom elevhäl-

san, inom ledningsgruppen och inom lärargruppen”
(Medarbetare i elevhälsoteamet).

Vad säger rektorerna om sin betydelse?

Endast ett fåtal rektorer formulerar sig i termer av ”mitt uppdrag som rektor”. En rektor skriver om ”min” utmaning, vilket kan förstås som att denna rektor ser sin betydelse för att nå samsyn i skolan.

”Min största utmaning som rektor och ledare för elevhälsan är att få en samsyn i hela skolan gällande vårt gemensamma elevhälsouppdrag” (Rektor).

Några andra rektorer kommenterar även de behovet av samverkan i skolan som helhet. En rektor reflekterar så här:

”... definiera begreppet hälsofrämjande arbete. Vilket stöd ger vi till lärare? Hur samverkar vi med undervisande lärare? Hur kan vi utveckla och förändra så att det blir andra ordningens förändring, som förändrar kultur och höjer kompetensen på hela skolan?”
(Rektor).

Denna rektor, precis som de flesta rektorer, skriver ’vi’ i sina loggar. De flesta synliggör inte sin egen roll i arbetet. Det kan förstås som att rektorerna ser att arbetet görs tillsammans med elevhälsans professioner. Sammantaget är rektorernas syn på sin betydelse som ledare alltså rätt otydlig i dokumentationen. Huvudintrycket är, baserat på det stora antalet ”vi”, att de flesta främst verkar genom elevhälsoteamet eller i samarbete med elevhälsoteamet.

Sammanfattande analys

I tidigare studier av rektors ledarskap av elevhälsan visade sig ledarskapet av elevhälsan varken vara en högprioriterad eller integrerad del av rektors ledarskap utan något ”vid sidan om”. Så verkar det vara i en del skolor även i denna studie. Det är däremot tydligt att elevhälsans professioner anser att rektors

ledarskap har betydelse. Både i arbetet med att höja elevhälsokompetensen och i arbetet med att förbättra elevhälsoarbetet i skolan. Nu till den andra frågan.

Vad rektor kan göra

Den andra frågan jag formulerade handlar om vad rektor kan göra för att på ett framgångsrikt sätt lyckas med att förbättra skolans elevhälsoarbete. Jag har analyserat dokumentationen från Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs och redovisar resultatet under de fyra områden som jag tidigare beskrivit. Det vill säga, att framgångsrika rektorer: utvecklar undervisningen, anger riktningen för verksamhetens förbättring, kompetensutvecklar personalen och designar organisationen.

Utveckla undervisningen

Forskning om framgångsrika rektorer visar att de utvecklar undervisningen genom att utöva ledarskap i relation till skolans huvuduppdrag, undervisningen och elevers lärande och utveckling.²³ Detta genom att exempelvis ge stöd i undervisningen, följa framstegen, få personalen att reflektera kritiskt över sin praktik och övervaka skolans aktiviteter. Vidare anställa rätt personal och fördela resurser efter behov.

Vad sägs i dokumentationen från kursen?

Elevhälsans personal ska stödja elevers utveckling mot utbildningens mål, vilket är lärarnas huvuduppdrag och något rektor är ytterst ansvarig för.²⁴ Eleven, som det ytterst handlar om, nämns sällan i invärderingarna vid kursstart. Allt eftersom kursen fortgår, nämns de mer frekvent i loggarna. Reflektionerna handlar om vad

23 Day & Leithwood, 2007; Törnsén 2009.

24 SFS 2010:800.

elever behöver under sin skolgång, om vikten av att åstadkomma en likvärdig utbildning, höjd måluppfyllelse, välmående hos elever och elevers motivation.

Lärares och mentors betydelse kommuniceras. Analysen av loggar från medarbetare i elevhälsoteamen tyder på att det finns en utvecklingspotential gällande samarbetet och samhandlandet mellan elevhälsans professioner, lärare och mentorer, kring undervisning samt lärande.

I loggarna ges enstaka exempel på vad elevhälsans personal gör i relation till lärare och undervisning. Det handlar om olika typer av insatser:

- arbete med processer i grupper och klasser
- kvalitetssäkring av stödprocesser för elevers måluppfyllelse
- observationer av undervisning följt av handledning av lärare
- ge tips på lektionsupplägg
- samtala om hur lärare arbetar med extra anpassningar och enskilda elever
- stödsamtal till lärare samt samtalspartner i pedagogiska frågor och frågor om lärmiljöer.

Elevhälsan är i vissa skolor med i trygghetsarbete, sex och samlevnad och ANDT²⁵ och några deltar till viss del i planeringen av utbildningen. Medarbetare i elevhälsoteamen uttalar ambitioner att inkludera lärare och vara tillgängliga för dem. De framför önskemål om ett närmare och naturligt samarbete med undervisande lärare.

I flertalet loggar från rektorer ligger fokus på enskilda elever i svårigheter²⁶ kopplat till måluppfyllelse. De skriver även om elever som inte fungerar i klassrummet. Som en konsekvens framhålls lärares ansvar för anpassningar och åtgärdsplaner för enskilda elever. Önskemål finns om att lärare blir aktiva i processen kring de elever som är aktuella i elevhälsoteamet. Att det inte är självklart synliggörs i fler loggar. Som ett resultat av kursen beskriver en rektor att de *”aktivt lyft in pedagogerna i samverkan kring eleverna”*. Att det är nödvändigt men också en framgångsfaktor visar följande citat:

25 ANDT, en förkortning för alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak.

26 Se även Hjärne & Säljö, 2013.

”Vi har också bjudit in pedagog vid något tillfälle. När denna tillsammans med oss blev delaktig i vår oro kring eleven hände något. Det blev en förändring i bemötandet och relationen mellan pedagog och eleven, något som varit en del av oron och bekymret som vi hade kring eleven, så häftigt. Det behöver vi göra mer av” (Rektor).

Några skriftliga reflektioner kan tolkas avse alla elever. En rektor skriver om att *”finna bra lärandemiljöer för eleverna genom observationer och återkoppling till lärarna”*. Om det innebär att det är rektor eller någon annan som observerar och återkopplar går inte att utläsa. En annan konstaterar att *”standardlektioner gör att elever tappat motivation”*. En tredje att *”till viss del utformas skolan och lärsituationerna på ett sätt som stödjer elever med särskilda behov”*. Den pedagogiska personalens kompetens lyfts i ett flertal loggar.

”Har all personal kompetens att arbeta för likvärdighet, tillgänglighet och delaktighet? Hur bra är vi på inkluderande arbetssätt, formativ lärmiljö, relations-skapande? Det är inte ett arbete för EHT att lösa på egen hand. Där behöver all personal vara delaktig och ha en förståelse för hur var och en gör skillnad” (Rektor).

Kompetenshöjande insatser i syfte att utveckla undervisningen ges till enskilda lärare i form av handledning och konsultationer. I en logg nämns ambitionen att *”hjälpas åt med att hitta fungerande arbetssätt som hjälper eleverna att nå sin fulla potential oavsett språk”*. I en skola har under kursens gång startats ett samarbete med arbetslagsledare vad gäller normkritik. Sammantaget lyfts dock få undervisningsrelaterade frågeställningar.

Sammanfattande analys

Framgångsrika utvecklar undervisningen genom att utöva ledarskap i relation till skolans huvuduppdrag, undervisningen och elevers lärande och utveckling. Det undervisningsrelaterade som

nämns av kursdeltagarna verkar i huvudsak handla om en elevhälsa för elever i svårigheter. Fokus ligger på åtgärdande insatser på individnivå och med anpassningar för enskilda elever. Arbetet med en lärmiljö för alla elever genom hälsofrämjande och förebyggande insatser på grupp- och organisationsnivå är inte framträdande i dokumentationen.

Ange riktning för verksamhetens utveckling

Forskningen om framgångsrika rektorer visar att de tar ansvar för att verksamheten har en rörelseriktning från ett nuläge till ett önskat läge med tydliga mål. Det önskade läget, visionen eller målbilden, identifieras och formuleras tillsammans med personalen. Avgörande för framgången är att individer och kollektivet är överens om gemensamma mål för vad man ska åstadkomma tillsammans. Vidare att var och en "äger" målen, är motiverade och deltar i förbättringsarbetet. Rektor behöver ha och uttrycka höga förväntningar på individer och grupper.

Vad syns i dokumentationen från kursen?

Kursens benämning och syfte är *"Att höja skolans elevhälsokompetens"*. Genom att anmäla sig och sitt elevhälsoteam har rektor och möjligen teamet identifierat behov. En höjning av elevhälsokompetensen är önskvärd och möjligen nödvändig. "Vad är er största utmaning?" är en fråga som besvaras av alla inför kursstart. Min analys synliggör två huvudsakliga utmaningar. Den ena handlar om att utveckla elevhälsoteamet. Den andra om att utveckla elevhälsoarbetet i hela skolan som organisation. Flertalet rektorer och elevhälsopersonal sätter riktning mot att utveckla elevhälsoteamet.

"Att få lära mig mer om hur man kan utveckla elevhälsoarbete till att arbeta mer förebyggande. Hur man

skapar och utvecklar ett effektivt elevhälsoteam för oss på skolan med hjälp av alla kompetenser?” (Rektor).

Vad är det som kännetecknar ett *”effektivt elevhälsoteam”*, det rektorn i citatet ovan efterfrågar? Under min läsning av invärderingar och loggar, identifierar jag förutsättningar för ett välfungerande elevhälsoteam. Då har teamet en gemensam grundsyn och kunskap om uppdraget som arbetet utgår från. Alla roller är tydliggjorda och alla professioner och kompetenser nyttjas. Teamet samarbetar. Det gemensamma arbetet är systematiskt och utvecklas kontinuerligt.

En handfull rektorer formulerar redan från början en mer omfattande utmaning. Den handlar om att utveckla elevhälsoarbetet i skolan som organisation. I en skola är målbilden att *”få en samsyn i hela skolan om vårt gemensamma elevhälsouppdrag”*. För att nå målbilden, identifierar kursdeltagare behov av kompetensutveckling för rektor, lärare och elevhälsans personal. Detta för att de på ett bättre sätt, ska kunna stödja elevers måluppfyllelse och hälsa.

Under kursens gång ökar medvetenheten hos fler och fler, om att det handlar om hela skolans elevhälsokompetens. När vi kommer till slutet av kursen, är en uppgift att formulera en elevhälsoplan. Några skolor har i huvudsak fokus på elevhälsoteamet i sin elevhälsoplan, med direkta formuleringar endast gällande elevhälsans arbete och ansvarområden. I andra skolor, som skolan med målbilden att *”få en samsyn i hela skolan om vårt gemensamma elevhälsouppdrag”*, har elevhälsoteamet under kursen hittat konkreta former för arbetet. De planerar att det gemensamma arbetet i skolan som helhet påbörjas efter att kursen har avslutats. I deras elevhälsoplan kommuniceras elevers rätt att utvecklas och medarbetares ansvar gällande elevhälsoprocessen. Formuleringar återfinns om elevhälsans arbete och samarbete med pedagogerna. Vidare om undervisningen och lärares, mentorers och lärararbetslagens ansvar. De avspeglar ambitionen att etablera ett finmaskigt samarbete mellan alla vuxna gällande både skolans åtgärder till alla elever och samarbetet kring elever i behov av särskilt stöd.

Det gemensamma för alla elevhälsoplaner är att de har formulerats av elevhälsans professioner, i vissa skolor tillsammans med rektor,²⁷ troligen inte tillsammans med lärare då de inte deltar i kursen.

Sammanfattande analys

Framgångsrika rektorer tar ansvar för att verksamheten har en rörelseriktning från ett nuläge till ett önskat läge, en målbild. Vad kan sägas om rektorerna i den studerade kursgruppen? Om vi väljer att se skeendet i faser, kan tiden fram till kursstart ses som fas ett. Rektorer anmäler sig och elevhälsans personal till kursen. Det är rimligt att anta att de och möjligen även elevhälsan ser ett behov av utveckling. Alla befinner sig i ett, för varje skola, unikt nuläge. För flertalet rektorer handlar målbilden om att, genom deltagande i kursen, utveckla elevhälsoteamet. För några få handlar målbilden redan från början om att utveckla skolan som helhet. Under fas två genomförs kursens olika moment och uppgifter parallellt med loggskrivande. Fler och fler av de som initialt önskade utveckla elevhälsoteamet vidgar under kursens gång målbilden till att handla om att utveckla hela skolans elevhälsokompetens. Av loggarna går att utläsa att rektor i någon skola redan under kursen har inkluderat lärare i utvecklingen av elevhälsöarbetet. Några andra uttalar ambitionen att inkludera lärare då kursen är avslutad.

Några har i elevhälsoplanen, som nämnts, endast formulerat sig kring vad elevhälsan ska göra. Andra skolor har formulerat vad elevhälsan och övriga ska göra, utan att exempelvis lärare har varit med i arbetet. Två möjliga utmaningar finns. Den ena handlar om förankring av elevhälsoplanen hos de som inte deltagit i utbildningen. Den andra är att omvandla medvetenheten om att samverkan med lärare behövs till praktik.²⁸

27 I dokumentationen anges inte alltid vem eller vilka som har formulerat elevhälsoplanen. Därför är det svårt att veta om rektor har deltagit i arbetet.

28 Se Hjörnes kapitel i denna bok.

Kompetensutveckla personal

Forskning om framgångsrika rektorer visar att de tar ansvar för medarbetarnas kompetensutveckling. Detta genom att stimulera och stödja individer, bygga individuell kompetens genom ny kunskap och erövrandet nya förmågor men också genom att utmana nuvarande sätt att arbeta. Vidare genom att främja hela skolans lärande, vara förebildlig och närvarande i skolans vardagsarbete.

Vad sägs i dokumentationen från kursen?

Utbildningen handlar om lärande för att höja skolans elevhälso-kompetens och riktar sig till rektorer och elevhälsans medlemmar. I början uttalas förväntningar på kursen som kan förstås som ”detta behöver vi lära oss något om, utvecklas inom”.

Elevhälsoteamets behov av lärande formuleras av både rektorer och elevhälsans medlemmar. Dokumentationen visar att det handlar om:

- uppdraget, lagstiftningen och det främjande och förebyggande arbetet
- att utvecklas som elevhälsoteam, utveckla en gemensam grundsyn, arbeta tillsammans och bli sammansvetsade. Några önskar att hitta sin plats i teamet
- att nyttja kompetensen hos alla professioner och förtydliga roller. Detta förutsätter kunskap om varandra, varandras kompetenser och erfarenheter
- att utveckla elevhälsoarbetet, form, innehåll och systematik. Det handlar om hur elevhälsan används, allt från brandkårs-uttryckningar till att vara involverade i det mesta. Även om strukturer som rutiner för möten, dokumentation, uppföljning och utvärdering som behöver arbetas med.

Hela skolans behov av lärande, enligt kursdeltagarna, handlar om uppdraget och om att elevhälsoarbetet är allas uppdrag. Kunskaps-uppdraget nämns, men det är de sociala målen som konkretiseras. Bemötande och relationer är i fokus, till elever, mellan elever, mellan lärare och elever, mellan lärare och elevhälsans medarbetare och mellan elevhälsans medarbetare. Lärandet och förbättrings-arbetet i organisationen behövs för att åstadkomma en likvärdig

utbildning, höjd måluppfyllelse, välmående och ökad motivation hos elever. Sambandet mellan hälsa och lärande behöver bli känt för alla.

”Att elevhälsoteamets medlemmar blir tryggare och säkrare i sina roller och de styrdokument som reglerar elevhälsans arbete. Att jag som rektor tillsammans med elevhälsoteamet lär mig skapa en organisation med strukturer som stödjer elevhälsans arbete på ett genomgripande sätt. Att vi lär oss hur elevhälsans arbete på ett självklart sätt kan ingå i det systematiska kvalitetsarbetet kopplat till måluppfyllelse” (Rektor).

Det handlar om att lära och arbeta tillsammans för elevens bästa. En gemensam grund att stå på för skolans hela arbete med enskilda elever och grupper framhålls som viktig. Rektors behov av lärande handlar om att lära sig för att kunna leda teamet, elevhälsoprocessen och specifikt det förebyggande arbetet. Behovet av att lära själv uttalas tydligt av en ny rektor.

”Jag har arbetat som skolledare i tre terminer och känner ett behov av att förkovra mig inom elevhälsoprocessen då detta är ett nytt ansvarsområde för mig” (Rektor).

Chefen för rektorerna²⁹ i en skola formulerar behovet av lärande för samtliga rektorer, oberoende av tid som rektor, så att *”rektorerna har en grundlig och likvärdig förståelse för elevhälsans grunduppdrag”*.

Sammanfattande analys

Rektors ledarskap är av betydelse för elevhälsoarbetet i den lokala skolan. Det har vi konstaterat tidigare. Detta förutsätter att rektor inkluderar elevhälsoarbetet i det egna pedagogiska ledarskapet. För att kunna leda behöver rektor kunskap och förståelse gällande

²⁹ Chefen deltog i kursen.

elevhälsans uppdrag, om de olika professionernas kompetenser enskilt och tillsammans. Enligt läroplanen har rektorn *”det övergripande ansvaret för att personalen får den kompetensutveckling som krävs för att de professionellt ska kunna utföra sina uppgifter”*.³⁰ Det handlar i detta fall om lärares lärande om elevhälsans uppdrag, det egna uppdraget och om inställningen till sin del i elevhälsoarbetet, som lärare och i rollen som mentorer. Det handlar vidare om att arbeta med vad det innebär för respektive profession att arbeta främjande, förebyggande och att stödja elevens måluppfyllelse. Det handlar också om att utveckla elevhälsosteamet som grupp.³¹ Vidare om att utveckla samarbetet mellan lärare och elevhälsans professioner.

Designa organisationen

Forskning om framgångsrika rektorer visar att de, genom både struktur- och kulturförändringar,³² designar och designar om skolan som organisation. De riggar en struktur för arbetet som motiverar och möjliggör för personalen att använda sin kompetens. De verkar för kulturer där alla deltar och samarbetar. De skapar strukturer som stödjer framväxandet av en kultur som kännetecknas av samsyn, samarbete och samhandling. De uppmuntrar gemensamt beslutsfattande och teamarbete. Vidare bygger de nätverk och goda relationer med intressenter utanför skolan, exempelvis med föräldrar.

Vad sägs i dokumentationen från kursen?

Förändring kan åstadkommas genom nya strukturer. En av uppgifterna i kursen är att lista möten, planer, rutiner och policyn, vilket alla har gott om. Deltagarna har under kursen granskat, reviderat och formulerat nya dokument. Arbetet har för några resulterat

30 Lgr11, 2011, s.19. Se även Lgy11, 2011.

31 Se Hylander i denna bok.

32 Höög & Johansson, 2015, Höög, 2016.

i förändrade mötesformer, för elevhälsan och mellan elevhälsan och lärare. Elevhälsoplaner har formulerats. En rektor identifierar behovet av en strukturell förändring för att möjliggöra utvecklandet av samsyn.

”...finns lite att önska när det gäller organisationen av elevhälsan på skolan... en gemensam struktur som alla känner till och som är tydligt organiserad så att lärare, arbetslag, elevhälsoteamet och ledning får en samsyn kring organisationen och hur stödet kring skolan ska byggas upp” (Rektor).

Förändring kan åstadkommas genom att ändra kulturen. Både rektorer och elevhälsans personal synliggör ett behov av det i sina skolor. Det handlar om hur samverkan inom elevhälsoteamet fungerar och hur samverkan mellan elevhälsan och lärarna fungerar. Två möjliga och önskade förändringar som har med skolkulturen att göra kan identifieras, framför allt i elevhälsans loggar. Den första handlar om att rektor och lärare går från att betrakta elevhälsan som en verksamhet ”vid sidan” till att se elevhälsan som en integrerad del av verksamheten i skolans vardag.

”... ökade gemensamma kunskaper om vår skolas behov av förebyggande och främjande insatser - fler gemensamma uppdrag - att personalen ska känna att vi delar skolans uppdrag och att vi bär det ”svåra” tillsammans” (Medarbetare i elevhälsoteamet).

Den andra handlar om att gå från att lärare betraktar elevhälsan som en grupp de lämnar utmanande elevärenden till, till att lärare gör det som åligger dem i samverkan med elevhälsans individuella och gemensamma kompetenser.

”Vi behöver tydliggöra att lärarna är superviktiga i elevvårdsarbetet och att det finns mycket som vi i EHT kan göra men att vi måste ha ett samarbete så att lärarna inte abdikerar från att vara lärare och mentorer så för någon i EHT är inblandad i ärendet” (Medarbetare i elevhälsoteamet).

I loggarna visar de flesta en medvetenhet om en tredje nödvändig kulturförändring. Den handlar om att elevhälsan behöver gå från en kultur av åtgärdande, till att ha ett större fokus på ett hälsofrämjande och förebyggande arbete. En förklaring till att detta inte sker är att det råder osäkerhet kring vad begreppen hälsofrämjande och förebyggande betyder. Därför behöver dessa uppmärksammas. Vidare om att utvecklas från ett multiprofessionellt team till ett interprofessionellt team.³³

Sammanfattande analys

Framgångsrika rektorer gör både struktur- och kulturförändringar. Det som är tydligt i dokumentationen som helhet, är att de har listat och ibland reviderat planer, rutiner och policyn. Vissa genomförda strukturella förändringar, exempelvis nya möten mellan lärare och elevhälsan, har genomförts. Några önskade kulturförändringar kan identifieras. För det första att elevhälsan ses som en inkluderad del av skolan. För det andra önskar elevhälsan att ha ett samhandlade med lärare i elevhälsofrågor. I många skolor ses samverkan mellan elevhälsa och lärare som nästa steg i arbetet med att utveckla skolans elevhälsokompetens. Själva deltagandet i Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs *”Att höja hela skolans elevhälsokompetens”* har möjliggjort ett lärande i samspel mellan elevhälsans olika professioner och rektor, i de fall då rektor har varit aktiv i utbildningen.³⁴ Det som återstår för rektor är att inkludera lärare, vilket efterlyses i dokumentationen.

Avslutande tankar

I kapitlet argumenterar jag för att rektor ska leda arbetet med elevhälsoarbetet i skolan. Hur ser rektor på det? Är elevhälsan en integrerad del av skolan som organisation eller som något ”vid sidan

33 Se Hylander i denna antologi.

34 Wenger, 2008.

om”? I några, men inte i alla skolor, är rektor aktiv i utbildningen och leder samtidigt utvecklingen av elevhälsoarbetet i skolan. Vad skillnaden beror på går inte att utläsa av dokumentationen. Det kan möjligen handla om hur rektor ser på elevhälsan.

Skolans uppdrag

Skolans uppdrag handlar om alla elevers lärande och utveckling. Rektor som pedagogisk ledare har ansvar för att utveckla undervisningen i samspel med andra ledare, lärare och elevhälsans professioner. Analysen av dokumentationen som helhet innehåller få tankar om det undervisningsrelaterade. Hur kan vi förstå detta? Det kan naturligtvis handla om att uppgifterna i kursen inte riktar uppmärksamheten mot undervisningen. Möjligen kan det handla om att rektor, som pedagogisk ledare, inte tänker att elevhälsan har med ”undervisningens utveckling” att göra. Detta även om rektor har ansvar för att inte bara undervisningen utan även elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver.³⁵ Det kan möjligen handla om att elevhälsans professioner heller inte, i någon högre grad, ser ”undervisningens utveckling” som ett uppdrag för dem, utan som ett uppdrag enbart för lärare. Detta även om elevhälsan ska stödja alla elevers måluppfyllelse, de som lätt når målen och de som är i behov särskilt stöd. Vad en samverkan mellan lärare och elevhälsan kring ”undervisningens utveckling” innebär i praktiken är inte självklart. Troligen behöver rektor, åtminstone initialt, delta i och leda samarbetet och samhandlandet mellan lärare och elevhälsan kring detta.

Gemensam målbild

I vissa skolor leds elevhälsan av rektor. I andra är ledarskapet delegerat till exempelvis biträdande rektor. I arbetet med att höja elevhälsokompetensen och förbättra elevhälsoarbetet, kan framtagandet av gemensamt målbild för skolan generellt och specifikt gällande elevhälsan, vara av värde. Där anges riktningen för förbättringsarbetet. Under utbildningen har elevhälsan, i vissa fall

35 Lgr11, 2011. Se även Lgy11, 2011.

tillsammans med rektor, redan utformat målbilder i sina elevhelsoplaner. Dessa, tänker sig deltagare i utbildningen, ska förankras hos lärarna. Det finns anledning att fundera över hur detta görs.³⁶ För att lyckas, behöver troligen en ny process påbörjas där alla professioner deltar. Deltagarna i kursen kan få acceptera att delvis "börja om från början". Året efter genomgången kurs kan bli året då all personal, under rektors ledning, kommer överens om mål för vad man ska åstadkomma tillsammans. Detta så att var och en "äger" målen och är motiverad att delta i förbättringsarbetet.³⁷

Rektorer och elevhälsans personal har deltagit i kompetensutveckling under året. Kursen kallas "*Att höja skolans elevhälso-kompetens*", vilket betyder att lärare och andra som inte deltagit i utbildningen återstår att kompetensutveckla. Personalens kompetensutveckling kan börja i de samtliga professioners uppdrag. Vad är det som förenar de olika personalkategoriernas uppdrag och därför är gemensamt? Vad särskiljer? Dokumentation visar att det finns en hel del begrepp som kan behöva skapas mening kring tillsammans. Vad betyder "skolans elevhälsokompetens"? Hur förstår vi begreppen hälsofrämjande och förebyggande arbete?

För att höja skolans elevhälsokompetens, visar dokumentationen som helhet, behöver gapet mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen minskas. För detta behöver rektor designa organisationen eller designa om organisationen. Detta genom strukturella åtgärder, exempelvis gemensamma möten och möjlighet att samverka i skolans dagliga praktik, vilket möjliggör att en kulturförändring kan åstadkommas över tid. Kulturen kan annars utgöra ett hinder i arbetet med att exempelvis vidga ansvaret för elevhälsoarbetet till att omfatta alla skolans professioner. Att förändra kulturen är inte lika lätt som att ändra strukturer.

Tilltro till egen och gemensam förmåga

Framgångsrika rektorer utvecklar undervisningen, anger riktningen för verksamhetens förbättring, kompetensutvecklar

36 Se Skotts kapitel i denna bok.

37 Day & Leithwood, 2007.

personalen och designar organisationen. Vad av detta som varje enskild rektor behöver ta tag i för att höja elevhälsokompetensen i sin skola beror på vilket ledarskap som rektor redan utövar. Det handlar om att förstå vad som behöver göras i förhållande till organisationen, grupperna och enskilda individer. Det handlar om att kunna, vilja och våga leda både elevhälsans personal och lärare.

Rektors tilltro till den egna förmågan är av betydelse.³⁸ Genom att leda både elevhälsans personal och lärare övar och ökar rektor sin egen förmåga och tilltron till densamma. Lika viktig är tilltron till skolans gemensamma förmåga. En framgångsfaktor är att rektor, tillsammans med lärare och elevhälsans personal, kontinuerligt bygger tilltro till den gemensamma förmågan att höja skolans elevhälsokompetens. Förmågan kan övas och utövas genom att elevhälsan samhandlar med lärare och elever i undervisningsrummen i både främjande och förebyggande syfte. Förmågan kan också övas och utövas i rummen utanför undervisningsrummen av elevhälsan, lärare och elever tillsammans.

³⁸ Hoy, 2012.

Referenser

- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan*. Stockholm: Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.
- Day, C., & Leithwood, K. (red.). (2007). *Successful principal leadership in times of change. An international perspective*. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- Hjörne, E., & Säljö, R. (2013). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan (Vol. 4)*. Lund: Studentlitteratur AB
- Hoy, W. (2012). *School characteristics that make a difference for the achievement of all students. A 40-year odyssey*. Journal of Educational Administration, Vol. 50 Issue 1 pp. 76 – 97
- Hylander, I. (2016). Att leda och utveckla skolans elevhälsa. I Jarl. M. & Nihlfors, E. Ledarskap utveckling lärande. Grundbok för rektorer och förskolechefer. Stockholm: Natur & Kultur
- Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Höög, J.(2016). *Elevhälsans dilemman- struktur, kultur, politik, individ*. I Johansson O. & Svedberg, L. Att leda mot skolans mål. (2. uppl). Malmö: Gleerups
- Höög, J., & Johansson, O. (red.). (2015). *Struktur, kultur, ledarskap- förutsättningar för framgångsrika skolor?* 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Lgr11 (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*: Fritzes.
- Lgy11 (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011*: Fritzes.
- SFS (2010:800). *Skollagen*. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

- Skolverket. (2015). *Delredovisning av uppdrag om att genomföra in-satser för en förstärkt elevhälsa*.
- Skolverkets hemsida, http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_
- Skott, P., & Törnsén, M. (2016). *Kalejdoskop- om skolledare i lokala kontexter*. I M. Jarl & E.
- Skott, P. & Törnsén, M. (2017). *Rektors lärande. Om 12 rektorers lärande genom 3 år av arbete och rektorsutbildning*. Lärdomar från ett forskningsprojekt finansierat av IFAU.
- Törnsén, M. (2009). *Successful principal leadership: prerequisites, processes and outcomes*. Umeå: Pedagogiska institutionen, Umeå universitet.
- Törnsén, M. (2012). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Stockholm: Skolverket.
- Törnsén, M. (2016). *Rektors ledning och styrning av elevhälsan*. I Johansson O. & Svedberg, L. Att leda mot skolans mål. (2. uppl). Malmö: Gleerups
- Wenger, E. (2008). *Communities of Practice. Learning, Meaning, and Identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Samordning – en väsentlig aspekt av skolors elevhälsokompetens

Pia Skott

”Ibland upplever vi att vissa lärare vill att vi i EHT ska vifta med vår magiska trollstav och fixa alla problem. Det är naturligtvis en omöjlighet, men här är förståelsen mellan lärare och EHT lite orealistisk”
(Medarbetare elevhälsoteam).

Citatet är hämtat från en av de loggar som skickats in av deltagare under Specialpedagogiska skolmyndighetens (SPSM) nätbaserade kurs *”Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning”*. Deltagaren antyder i citatet att det finns ett glapp mellan elevhälsoteamet och den pedagogiska verksamheten. Jag ska i detta kapitel visa att det är i precis detta glapp som utmaningarna med organiseringen av elevhälsa ligger. Glappet måste överbryggas för att skolor ska kunna uppnå en högkvalitativ elevhälsa. Men hur gör man det? Med ordvalet organisering i stället för organisation ligger betoningen på att det rör sig om ett görande, det vill säga ett verb – inte en fastslagen karta, det vill säga ett substantiv. Synonymer till att organisera är till exempel att samordna, planera, utföra och arrangera. Det mest precisa gällande skolans elevhälsoarbete är förmodligen samordna.

Utifrån skollagens regleringar¹ gällande elevhälsa handlar det förenklat om:

- att de olika funktionerna inom elevhälsan samordnas
- att elevhälsans arbete samordnas med skolans övriga personal.

Syftet är att skolans så kallade kärnprocesser, och därmed elevernas lärande, stärks. I tidigare forskning har det identifierats att detta är svårt.² Elevhälsan, som organisatorisk inrättning, har mest använts som en mötesform där olika kompetenser är samlade för att hantera individuella elevärenden. Skolinspektionen har också konstaterat att det finns organisatoriska utmaningar i det att elevhälsans personal inte alltid arbetar inom skolverksamheten. Skolinspektionen pekar också på att samverkan mellan elevhälsa och övrig personal stannar vid ett åtgärdande arbete.³ Frågan är varför organisering och samordning är så svårt? Om detta kan identifieras går det också att identifiera strategier för utveckling.

Syftet med kapitlet är att synliggöra den komplexitet som en samordnad elevhälsa behöver hantera. Därmed bidrar kapitlet till att synliggöra vad en skolas elevhälsokompetens behöver inrymma, i linje med den definition som gavs i det inledande kapitlet. Den genomgående frågan är: Vad krävs för att en hel skola ska sägas bedriva ett högkvalitativt samordnat elevhälsoarbete?

Genomförande

Utgångspunkten för kapitlet är den nätbaserade kurs som anordnas av SPSM och som beskrivs i inledningen av den här antologin. Under ett läsår har de olika team som anmält sig tagit del av de olika momenten. Deltagarna i teamen har också skickat in uppgifter som vi som forskare kunnat ta del av. En del uppgifter är

1 SFS 2010:800.

2 Höög, 2011; Törnsén, 2011; Hylander, 2011; OECD 2013.

3 Skolinspektionen, 2015, s 17.

produkter av teamarbete, som till exempel självskattningar. Andra är individuella, som till exempel invärderingar och loggar, där de enskilda deltagarna beskrivit såväl utgångspunkter för arbetet som reflektioner över tid. Kapitlet bygger på hela detta material. Från början deltog 22 skolor, men några fullföljde aldrig kursen. Analyserna omfattar också dessa skolor eftersom det är intressant att undersöka om det går att koppla samman avhoppet med vad som framträder ur ett organiseringsperspektiv. Kapitlet bygger också på analyser av styrdokument.

En viktig metodfråga vid arbetet har varit att försöka se mönster genom det samlade materialet. Det betyder att jag rört mig genom hela materialet för att skapa mig en uppfattning om vad de enskilda rösterna tillsammans vittnar om. Samordning handlar om hur de olika delarna fungerar tillsammans. Helheten är alltså något mer än delarna. En skola kan ha högfunktionella individuella medarbetare utan att vara organisatoriskt välutvecklad. I analysarbetet har jag utgått från de enskilda rösterna. Utmaningen har varit att synliggöra och renodla vad organisationen av en högkvalitativt samordnad elevhälsa ställer för krav – och varför det därmed också är så svårt.

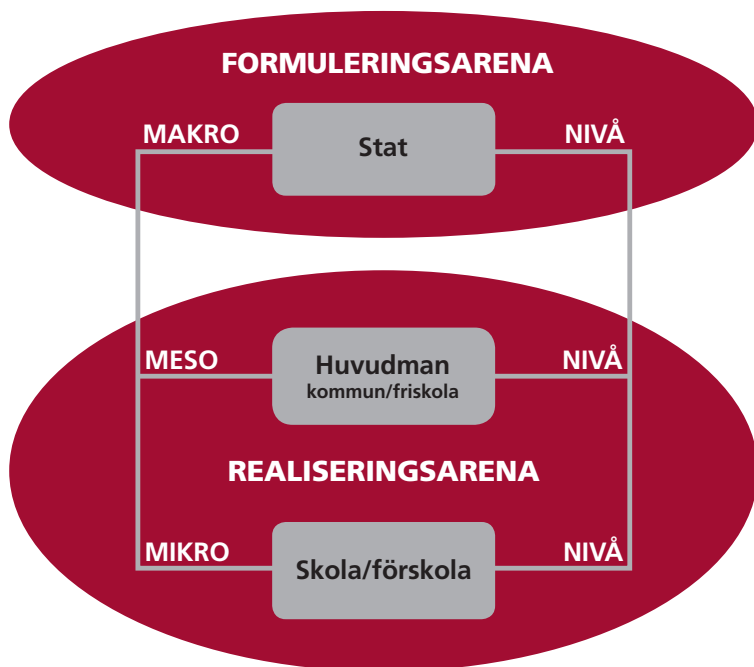
I arbetet med materialet har jag kombinerat två huvudsakliga perspektiv på organisering; läroplansteoretiska perspektiv och organisationspedagogiska perspektiv. Precis som samordningens utmaningar handlar om att skolor är komplexa ordningar, så behövs olika analysverktyg för att få fatt i komplexiteten. Jag presenterar de olika perspektiven nedan.

Formulering och realisering av nationella utbildningspolitiska beslut

Den läroplansteoretiska forskningen är omfattande, men utgår från ett intresse för skolor som samhällliga fenomen. Skolor finns för att samhället som helhet vill påverka den uppväxande generationen i en bestämd riktning. När skola blir en samhällsangelägenhet blir också samhällets organisering av skola centralt.⁴

4 Se till exempel Lundgren, 1989.

Förenklat går det att tala om tre nivåer: nationell statlig nivå, huvudmannanivå och skolnivå.



Figur 5:1 Övergripande samhällsorganisering av skola.

På dessa tre nivåer arbetar människor med att förverkliga uppdraget om att ge alla barn och elever en så god utbildning som möjligt. Deras arbeten relaterar till varandra. Jag kommer att synliggöra varje nivå för sig. Det gör jag för att visa på komplexiteten i systemet. Min ambition är också att visa hur viktigt det är att kunna relatera arbetet på en specifik nivå till hur det hänger samman med andra. Jag börjar med att lyfta fram tre teoretiska huvudpoänger:

1. De faktiska nivåerna: stat, huvudman och skola, i systemet kan med teoretiska begrepp benämnas som makro-, meso- och micronivå. En anledning till att det är svårt med samhällsorganisering handlar om länkningen mellan dessa tre.

2. Samtidigt som det är tre separata nivåer, så är det en av dessa nivåer, makronivån, som reglerar aktiviteterna på två andra, meso- och mikronivå. Begreppen formuleringsarena och realiseringsarena synliggör skillnaden i uppdrag. Det som gör att det blir komplext är att medan lagen är lika för alla, så ser den lokala skolverkligheten extremt olika ut.
3. Samtidigt som skolledare, på mikronivå, har ansvaret för och i den meningen är fria att organisera skolors inre arbete, hänger deras handlingsalternativ samman med både huvudmannasammanhang och den samlade statliga regleringen.

Jag vill synliggöra vilka utmaningar som ligger i realiseringsarbetet på mikronivå. För att förstå det behöver blicken också riktas utanför den enskilda skolan – både mot meso- och makronivån. Men dessförinnan är det viktigt att synliggöra att en anledning till att det är svårt att organisera för kvalitativ elevhälsa är att lagen ställer höga krav på samordning och förändrat förhållningssätt i hela personalgruppen. Lagen ställer därmed höga krav på kollektivt lärande.

Kollektivt lärande

Omorganisation ses ofta som en lösning för att kunna utföra arbetet i verksamheten mer kvalitativt eller effektivt. Inom skolans värld har intresset också ökat för organisation, inte minst mellan meso- och mikronivå.⁵ En risk i allt det arbete som pågår är att det lätt fastnar i organisationsskisser och att man glömmer bort att organisationer består av människor. Det handlar om de mänskliga aspekterna av organisering och att skolor som organisationer handlar om mellanmänskliga aktiviteter. Forskning har till exempel visat på vikten av kompetensbärande relationer.⁶ När lagens intentioner om elevhälsa ska efterlevas är det precis de relationerna som behöver stärkas för att möjliggöra uppdraget. Men för att det ska ske räcker det inte med ett individuellt kvalitativt arbete. Det måste till ett kollektivt arbete. Ett kollektivt arbete kräver inte endast

5 Två studier där detta identifierats är Skott et al 2015b och 2015c.

6 Döös, 2003.

samsyn, utan också samhandlande. Det är svårt. Och alldeles särskilt svårt är det när det finns få förebilder att inspireras av.

Det som finns är forskning som visar betydelsen av att förstå den kvalitativa skillnad som ligger i följande läraktiviteter: Individuell professionell reflektion - Kollegialt lärande - Kollektivt lärande.⁷

Under 1990-talets decentraliserings- och professionaliseringsvåg betonades i skolvärlden den reflekterande praktikern, i singularis.⁸ Detta har förändrats. Idag betonas det kollegiala arbetet.⁹ Men det är skillnad på att jobba tillsammans och att utveckla nya sätt att tänka och göra.

Medan arbetslivsforskning länge intresserat sig för ”lärande organisationer” är detta med att arbeta med lärares lärande förhållandevis nytt i skolvärlden.¹⁰ Inom organisationspedagogiken har forskare länkat samman organisatoriskt lärande med skola och lyft vikten av att det inte endast sker ett kollegialt lärande, utan betonat värdet av att detta blir kollektivt. Det vill säga, ett lärande som omfattar allas förståelse.¹¹ Detta är svårare och kräver en transformering av tänkande. För att elevhälsoarbetet ska kunna bli högkvalitativt krävs därför inte endast en samordning på papperet. Samordningen handlar om samagerande mellan olika professioner, som i sin tur kräver ett kollektivt lärande.

7 Se till exempel Larsson, 2017.

8 För en fördjupad förståelse av 1990-talets reformer med konsekvenser för lärande, se till exempel Carlgren 2015.

9 En sökning på kollegialt lärande på Skolverkets hemsida gav till exempel 129 träffar. <https://www.skolverket.se/sok?page=search&website=&q=kollegialt+l%C3%A4rande>
Hämtad 171017.

10 Man brukar söka ursprunget till detta i P.M. Seneges The Fifth Discipline: The art and practice of the learning organization. Denna bok kom 1990 och riktar ljuset mot hur kunskap kan delas, växa och utvecklas inom organisationer. På svenska kom den 1995.

11 Se till exempel Granberg & Ohlsson 2016, Larsson 2018.

Elevhälsans komplexitet

Som tidigare nämnts ställer den senaste skollagen höga krav på skolors elevhälsoarbete. Men hur höga är de egentligen och vad är det som gör att det blir svårt att samordna arbetet lokalt? För att förstå utmaningarna är det viktigt att se helheten. Nedan kommer jag genomgående att ha mikronivåns arbete elevhälsa i fokus, samtidigt som jag synliggör de komplexiteter som uppstår mellan olika nivåer. Jag strukturerar genomgången utifrån de nivåer som jag presenterade i figur 5:1:

1. *Skolan och skollagen – Det lokala arbetet på mikronivå i relation till vad som formuleras på makronivå.* Här koncentrerar jag mig på att synliggöra att skollagen inte endast ställer höga krav på elevhälsoarbete utan också i övrigt ställer stora krav på det pedagogiska arbetet i skolans undervisningspraktiker. Den som ska leda och organisera arbetet med högkvalitativ elevhälsa måste därför arbeta med skolor som helhet.
2. *Skolan och skolhuvudman – Det lokala arbetet på mikronivå i relation till mesonivå.* Fokus ligger här på att synliggöra hur arbetet på den enskilda skolan hänger samman med det specifika lokala skollandskapet.
3. *Det lokala skolarbetet – mikronivå.* Elevhälsoarbete i olika utvecklingsskeden. Utmaningen att bygga samordnad elevhälsa mellan olika professioner i den specifika skolan.

Varje del relaterar på olika sätt till det som identifierats i det analyserade materialet.

Skolan och skollagen

Utgångspunkten för SPSM:s kurs är skollagens regleringar av elevhälsa. Det är också dessa regleringar som varje skola brottas med att genomföra.

Avgörande för att förstå komplexiteten i en samordnad elevhälsa är att veta att skollagen inte endast inrymmer krav på elevhälsoarbete. Om elevhälsa ska vara allas angelägenhet och något självklart också i det pedagogiska arbetet, är det viktigt att ta ett

samlat grepp om regleringen gällande det pedagogiska uppdraget. Skollagen ställer höga krav på pedagogers arbete med att möjliggöra utveckling för alla elever. I kapitel 3 i skollagen, *Barns och elevers utveckling mot målen*, regleras det grundläggande arbetet gällande barns och elevers lärande och personliga utveckling:

”3 § Alla barn och elever ska ges den ledning och stimulans som de behöver i sitt lärande och sin personliga utveckling för att de utifrån sina egna förutsättningar ska kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål. Elever som till följd av funktionsnedsättning har svårt att uppfylla de olika kunskapskrav som finns ska ges stöd som syftar till att så långt som möjligt motverka funktionsnedsättningens konsekvenser. Elever som lätt når de kunskapskrav som minst ska uppnås ska ges ledning och stimulans för att kunna nå längre i sin kunskapsutveckling.”¹²

Alla elever ska ges ledning och stimulans för att kunna utvecklas så långt som möjligt, oavsett funktionsnedsättning eller om de lätt når kunskapskraven. De ska också undervisas inom ramen för heterogena grupper. Att möta var och en och ge dem stimulans och ledning ställer höga krav på lärargruppen. Detta kräver att de i sin profession och, som grupp, kan etablera pedagogiska praktiker som främjar både lärande och personlig utveckling.¹³

För att bistå läraren i att undervisa för allas utveckling finns oftast någon form av specialpedagogisk funktion. Specialpedagogen stödjer läraren i att etablera en mer inkluderande undervisning. Samtidig som detta visat sig vara svårt¹⁴ ökar kraven på inkludering. Den nuvarande skollagen tydliggör att i de fall det befaras att eleverna inte kommer att nå kunskapskraven så ska *extra anpassningar ges inom ramen för den ordinarie undervisningen*.¹⁵ Den reglerar också rätten till *särskilt stöd* vilket ställer

12 SFS 2014:458.

13 Se till exempel Carlgren 2015.

14 Hjärne & Säljö 2008.

15 SFS 2014:458, 5 a§.

krav på *utredningar*, inklusive samråd med elevhälsa och *åtgärdsprogram*, inklusive samordning med elev och vårdnadshavare.¹⁶ Utöver detta kan särskilt stöd sättas in i ordinarie eller annan, *särskild undervisningsgrupp*.¹⁷ Elever kan också erbjudas anpassad studiegång.¹⁸ Det vill säga, viss organisatorisk uppdelning är tillåtet, men utgångspunkten är inkludering.

Att etablera en inkluderande undervisning är en utmaning för varje lärare och där det är skolledarens uppgift att också samordna arbetet mellan pedagogerna för att främja pedagogisk utveckling. Detta har uppmärksammats av såväl Törnsén som Hjärne i andra delar av denna skrift. Att få arbetet att fungera för alla elever, i möte med varje pedagog, är ett komplext arbete i sig. Regleringarna om elevhälsa tillför ytterligare en komplexitet. Förutom att pedagogerna ska identifiera om elever behöver stöd och åtgärda identifierade brister ska de också arbeta förebyggande och hälsofrämjande med betoning på elevhälsa som tillstånd. Detta komplexa omställningsarbete ska vidare samordnas med elevhälsan, som organisatorisk inrättning, med sina olika professioner.

Lagen ställer därmed inte endast krav på ett teamorienterat elevhälsoarbete, utan också på ett pedagogiskt kollektivt arbete. Varje lärare förväntas förändra sitt sätt att arbeta, från ensamarbete till utökat samarbete. Varje skola ska etablera förutsättningar för att ett sådant lagarbete kan ske. Allt detta kräver samordning mellan de olika delarna i systemet. Organisering blir alltså en viktig del av en skolas elevhälsokompetens.

Identifierade utmaningar i materialet

I kursen arbetar kursdeltagarna också med samsyn. En risk med att kursen riktar sig till elevhälsoteamen är att samordningen isoleras från allt annat som skolor förväntas göra. Alldeles särskilt gäller det i relation till grunduppgdraget att bedriva undervisning.

I materialet förekommer till exempel förväntningar om att *”mentorer behöver få förståelse för sitt uppdrag, att elevhälsan är*

¹⁶ SFS 2014:458, 7-9§.

¹⁷ SFS 2014:458, 11§.

¹⁸ SFS 2014:458, 12§.

hela skolans uppdrag”. Detta antyder en riktning. Elevhälsoföreträdaren menar att några andra, det vill säga mentorer, inte har förstått. Det är precis här som glappet i det allra första citatet i det här kapitlet ligger. Rektorer har ansvar för allt, pedagoger för arbetet i relation till undervisning och elevhälsan just för elevhälsa. Så vad blir skärningspunkten mellan dem? Det är kring detta som det gemensamma arbetet behöver koncentreras. Annars finns en risk att samsynen endast blir skenbar. Om elevhälsa ska skapas som tillstånd är det viktigt att inte elevhälsan som delorganisation tar sig rätten att definiera hur elevhälsoarbetet som helhet ska bedrivas på skolan. Detta är kärnfrågan i det kollektiva lärandet. Elevhälsan som organisatorisk inrättning behöver alltså arbeta tillsammans med pedagogerna, så att elevhälsa som tillstånd bland eleverna skapas och upprätthålls i det dagliga pedagogiska arbetet. Endast då är skollagens krav uppfyllda.

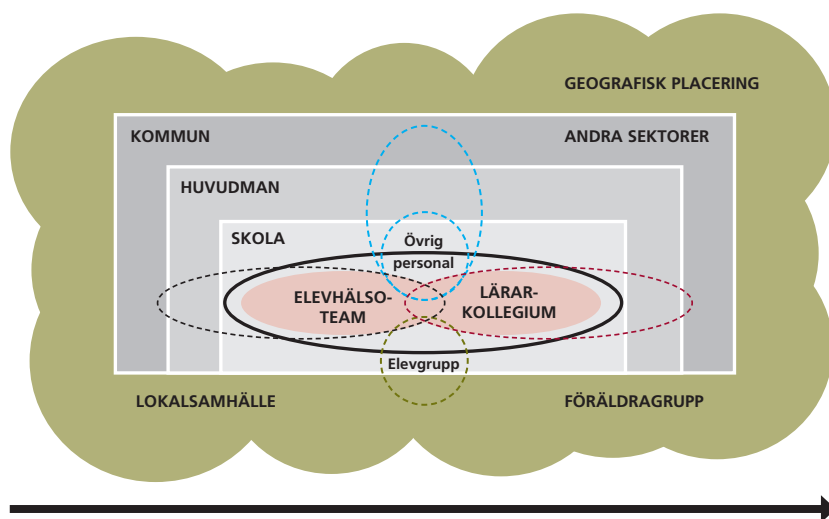
Skolan och skolhuvudman

SPSM:s kurs vänder sig till rektorer och deras elevhälsoteam. Precis som skollagens formuleringar bortser från ett lokalt huvudmannaskap ligger betoningen därmed på skolors inre organisation. Såväl Skolinspektionen som utsagorna i det analyserade materialet från SPSM:s kurs uppmärksammar betydelsen av att realisering av lokal elevhälsa sker i samspel mellan skolhuvudman och skola. I tidigare studier har det synliggjorts hur rektorer måste utgå från de specifika huvudmannasammanhang där de finns.¹⁹ Detta är också avgörande för organiseringen av och för elevhälsa. En kommunal skolorganisation är alltid kopplad till en lokal politisk styrelse med tillhörande skolförvaltning. Fristående skolor har däremot sina egna styrelser och organisationer på mesonivå. Samtidigt kan kommunala skolor och friskolor vara sammanlänkade med varandra.²⁰ När det gäller samordning av elevhälsa kan till exempel skolläkare och skolpsykologer användas över gränserna. För att på allvar förstå skolors utmaningar ur ett organiseringsperspektiv måste blicken därför lyftas från delen, mot helheten och därefter tillbaka

19 Skott 2011, 2013, 2014a, 2014b, 2016.

20 Skott & Nihlfors, 2016.

igen. Att organisera för elevhälsa inrymmer en rumslig aspekt av samordning, som inte med nödvändighet stannar inom skolans fyra väggar. Blicken behöver riktas mot hela det lokala samhälle där skolan är placerad. Vilka elever är det till exempel som går på skolan och vilka utmaningar finns i närsamhället? Allt detta spelar roll för den konkreta iscensättningen av elevhälsa. I figur 5:2 görs ett försök att synliggöra delar av den komplexitet som finns i organiseringen av elevhälsan på realiseringsarenan:



Figur 5:2 Realiseringsarenans komplexitet – en illustration.

Elevhälsans team och lärarkollegiet har markerats i rött för att synliggöra att det är i skärningspunkten mellan dessa båda som den grundläggande utmaningen gällande elevhälsoarbetet ligger. Området är inringat med svart oval. De båda behöver förenas i ett omställningsarbete över tid.

Lärare förväntas ta hand om det som uppstår i relation till undervisningen och att utveckla den samma. Allt vanligare är därför att skolledningen delar upp skolors pedagogiska arbete utanför klassrummet i arbetslag och ämneslag. Det kan också finnas ytterligare uppdelningar för att bedriva särskilda projekt.²¹

21 Rogberg, Skott, och Molin, 2015.

En av de mest centrala frågorna för att lyckas i organiseringen av elevhälsa är alltså samordningen mellan elevhälsoteamet och lärar-kollegiet.

Men skolor har inte endast lärare och elevhälsa, de har också vaktmästare, studie- och yrkesvägledare, fritidspersonal etcetera. Varje skola har också sin specifika elevgrupp. Somliga skolor har till exempel stor andel nyanlända elever, vissa brottas med låga resultat, andra med psykisk ohälsa bland högrepresterande. Allt påverkar hur de specifika skolutmaningarna ser ut och vilka insatser som behöver göras i verksamheten. Skolor ingår vidare i olika huvudmannasammanhang, kommunala och fristående, som kan vara såväl stora som små – alla med sina unika utmaningar. Detta påverkar också hur den övergripande elevhälsoorganisationen är uppbyggd.²²

Skolor ligger alltid i faktiska kommuner, men till skolorna kan eleverna komma från så många som 15 olika kommuner, alla med sina särskilda regler för finansiering, inte minst gällande elever i behov av särskilt stöd.²³ Och kommuner som inrättning har fler uppgifter än skola att hantera.²⁴ Bilden är alltså en grov förenkling av den komplexitet som elevhälsan finns inbäddad i. I en enkät genomförd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)²⁵ 2015 svarade hälften av kommunerna att teamen är anställda på kommunnivå – inte skolnivå. Det är bara i 35 procent av kommunerna som teamen är anställda på skolnivå. I 14 procent av skolorna kombineras anställningsvarianterna. Ytterligare en komplexitet är att till exempel läkare inte är anställda, utan hyrs per timme. I små kommuner, med mindre än 20 000 invånare, är detta fallet för 72 procent. Det kan också vara svårt att få tag på vissa professioner och skolorna måste hantera vakanser. Tidigare studier har också visat att psykologen servar i snitt 1500 elever. Skolläkaren ansvarar för 10 000, kuratorn för 500, skolsköterskan 400 och specialpe-

22 Hylander, 2011, Hylander, 2016.

23 Skott 2013.

24 Detta blev till exempel tydligt när Socialstyrelsen och Skolverket tillsammans gav ut Vägledning om elevhälsa 2014.

25 SKL är en arbetsgivar- och intresseorganisation för landets alla kommuner, landsting och regioner.

dagogen för 100 elever.²⁶ Mot denna bakgrund blir det tydligt att det inte går att mäta elevhälsoarbetets kvalitet endast genom förekomst.

Organisering av elevhälsa behöver, till skillnad mot undervisning, hantera att det fysiska rummet för organisation är större än klassrum och skola. Organisationen hänger ihop med ett lokalt sammanhang. Det går att identifiera olika men samverkande delar i figur 5:2, samtidigt är det oklart var gränserna för delarna går vilket de streckade linjerna i figuren visar. Även lärare kan arbeta på flera olika skolor. Vissa elevgrupper kan tillfälligtvis också vara utanför hela skolsystemet, men även vistas på tillfälliga resurs-skolor. Och för vissa professioner är det inte reglerat genom skollagen att de ska vara med i elevhälsoteamet, till exempel studie- och yrkesvägledare, men på många skolor är de det ändå.

Det går alltså inte att utgå från en generell föreställning om hur elevhälsoarbetet ska vara organiserat för att fungera bäst. En grundläggande förutsättning för att utveckla elevhälsokompetens är viljan att undersöka hur arbetet på den enskilda skolan framträder och vilka de specifika utmaningarna är. För att det ska kunna omsättas i handling behövs en samordning för gemensamt lärande.

Identifierade utmaningar i materialet

Min mening är alltså att en av de främsta utmaningarna med att nå en mer utvecklad elevhälsokompetens handlar om att hantera sitt specifika lokala sammanhang. En verklighet för de flesta av teamen som går SPSM:s kurs. Som tidigare nämnts har Skolinspektionen också identifierat utmaningarna. I det analyserade materialet finns flera röster som den nedan:

”I vår kommun har man bestämt att det ska finnas en central elevhälsa som ligger som ett paraply över alla skolor där det bl a ska finnas skolpsykolog. Min bestämda uppfattning är att psykologen ska finnas ute på skolan och stödja elever, personal och föräldrar, för att nå så långt

²⁶ Sveriges kommuner och landsting 2014.

som möjligt med anpassningar, tillgänglighet och likvärdighet och god hälsa!” (Medarbetare elevhälsoteam).

Kursdeltagaren vill ha alla professioner på plats. För de flesta är detta alltså en omöjlighet. Det är viktigt att fundera över hela det lokala rummets betydelse, det vill säga hela realiseringsarenan. Vad är möjligt att förändra och inte? Frågor som skolor behöver reflektera kring gällande samordning kan vara:

Kräver framarbetandet av de önskade samhandlingarna en samordnad närvaro? Kräver samordning samtidighet? Eller går det att tänka olika om tid och rum? Det handlar alltså om att identifiera vad som kräver fysisk närvaro i samma rum, och vad som kan ske på annat sätt. Det vi vet är att den generation som vi idag kallar elever har ett helt annat sätt att förhålla sig till rumslighet än den som organiserar för deras hälsa. Den moderna tekniken skapar nya möjligheter. Och även för elevhälsans arbete behövs kreativitet och innovativa förhållningssätt.

Eftersom skolor och huvudmannasammanhang skiljer sig åt är det svårt att synliggöra ”best practice”. Samtidigt vittnar materialet om att det verkar finnas ett behov av att få hjälp att hitta ”next practice” eller få idéer om ”other practices”.

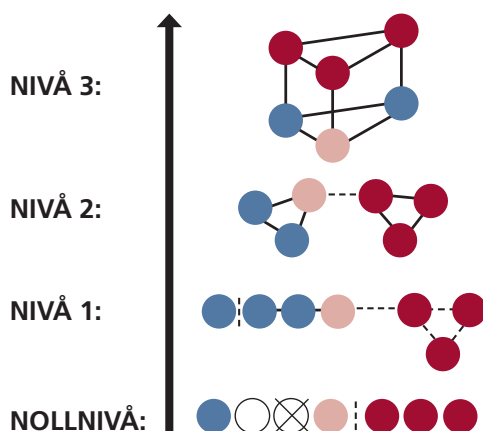
Det lokala skolarbetet

Kursen vänder sig som tidigare påtalats till skolors rektorer och deras elevhälsoteam. Genom att ta del av materialet går det att följa deras resa över tid. Det går också att identifiera deras grad av samordning och hur den förändras. Samtidigt är det viktigt att redan här påpeka att även om samsyn var ett inslag under kursen så fanns inget inslag där de skulle arbeta explicit med lärande i relation till skolans pedagogiska personal. Det fanns inte heller någon teoretisk utgångspunkt för att stämma av olika utvecklingsnivåer. Det som ska illustreras här är alltså hur det med hjälp av individuella röster går att identifiera vad en mer välutvecklad elevhälsokompetens behöver inrymma.

Redan utifrån deltagarnas första beskrivningar framträdde skolor med skilda utmaningar och elevhälsoteam med olika samsättnings- och förväntningar. Med lagen som referenspunkt gick det att identifiera att de befann sig i olika utvecklingsskeden.

Det handlade om samordning mellan professionerna inom elevhälsoteamet, men framför allt mellan elevhälsans professioner och den pedagogiska personalen. Det handlade också om huruvida professioner fanns tillgängliga på skolan. Hur länge de hade arbetat tillsammans och hur olika förankrade de var till varandra.

Genom att ta del av hur de olika professionerna i teamet beskrev sig själva och andra gick det att visualisera relationen mellan de olika delarna. En bild konstruerades där professionerna inom elevhälsan symboliserades med blått och traditionellt pedagogiska lärarpositioner markeras med rött, med en åtskillnad mellan lärare och specialpedagoger. Det som identifierades var att länkningar antingen kunde vara starka, heldragna linjer eller svaga till icke existerande, streckad linjer. Utifrån materialet gick det sedan att identifiera olika nivåer av samordning.



Figur 5:3 Olika grader av samordning i elevhälsoarbetet

Det viktiga i figuren är inte varje punkt och streck, utan att den synliggör att varje nivå inrymmer en högre grad av samordning och stabilitet gällande organiseringen av elevhälsa. I det följande beskrivs det mest typiska från varje nivå, med exempel från materialet.

Nivå noll

På vissa skolor verkade det inte finnas någon samordning, ett slags noll – nivå. Det betyder inte att det inte utförs ett kvalitativt arbete i delar. Men just ur ett organiseringsperspektiv verkade skolorna både ha vakanser på vissa positioner och en avsaknad av länknings mellan de olika positionerna. I beskrivningarna ser man redan i kursens början att enstaka röster kan uttrycka trötthet, eftersom till exempel en av två specialpedagoger är sjukskrivna. De olika professionerna i teamet arbetar med sitt och det finns inga mötesstrukturer som gör det möjligt att komma vidare.

Bland de skolor som vid ingången markerades som nivå noll var det ingen som kom i mål med kursen. Samtliga avbröt.

Exempel: Citaten nedan synliggör några av de aspekter som lyfts ovan. De är inte tagna från något enskilt team, utan sammanställda för att på ett så tydligt sätt som möjligt illustrera vad som kan känneteckna nivå 0. Flera av citaten vittnar om insatser utan samordning och att det är ett bekymmer att få till ett gemensamt lärande.

”Efter att ha tittat på filmen...så skulle jag beskriva vårt arbete så som dom beskriver sitt arbete innan utbildningen. Speciellt att lärare ”lämnar över” elever. Återkopplingen saknas också. Vi jobbar inte enligt fastställda rutiner, utan mer löser problem som enskilda elever har” (Medarbetare elevhälsoteam).

Liknande citat kan finnas inom andra nivåer, men det som är symptomatiskt för denna nivå är helheten – att alla arbetar för sig, om alla positioner finns på plats. Av naturliga skäl finns inte frånvarande röster i materialet. Det verkar finnas inbyggda strukturella hinder för att leva upp till elevhälsans målsättningar. Det kan till exempel handla om att skolorna organiserar för att göra ett arbete som bygger på 100 procent närvaro, men endast 30 procent har tjänstefördelning på skolan. Viss organisering är kontraproduktiv. Det kan till exempel handla om enskilda professioners arbetsvillkor.

”Det är allt för många elever och personal under ”mitt paraply” vilket gör det svårt att gå på djupet i några

frågeställningar eller ärenden när så många står i kö”
(Medarbetare elevhälsoteam).

Specialpedagoger kan till exempel fungera som naturliga länkar mellan elevhälsan som organisatorisk inrättning och skolans undervisningspraktiker. Men i citaten finns ett mönster: att specialpedagoger arbetar både övergripande och med punktinsatser. De är få som ansvarar för många. Därmed bäddar designen för ett ganska givet utfall – att de upplever att de inte hinner. Överhuvudtaget är en av de vanligaste kommentarerna i materialet: *”Den största utmaningen är att få tiden att räcka”*. Även rektorerna upplever stress:

”Vår rektor har tydligt uttryckt att hade hon vetat hur mycket jobb denna kurs innebar hade vi inte fått gå den” (Medarbetare elevhälsoteam).

Organisering handlar bland annat om att se vad som är tidskrävande och behöver få vara det, och vad som tar tid, men som inte hade behövt göra det:

”Jag som syv blir rätt ofta ”hands on” direkt då det redan gått en tid, det blir oftast rädda det som räddas kan” (Medarbetare elevhälsoteam).

En viktig slutsats är att det är helt avgörande att denna slags skolor får hjälp att etablera sig så att de får möjlighet att uppnå ett kvalitativt arbete med elevhälsa. Även ur ett individperspektiv är det viktigt att inte de enskilda professionerna inom elevhälsan börjar utveckla ohälsa på grund av bristande samordning. Sjukskrivningar är vanligt i materialet som helhet.

Nivå 1

Inte heller denna nivå återspeglar en specifik skola i materialet, utan enskilda röster som tillsammans synliggör en kvalitativ skillnad. Nivå 1 präglas av att det förvisso kan saknas funktioner i elevhälsoteamet, men befintliga positioner möts. Lärararbetet sker inte endast individuellt, utan i lag. Länkar till framförallt speci-

alpedagoger har etablerats. Det finns med andra ord en viss samordning mellan det som uppstår i klassrummet och hur detta tas omhand inom ramen för professioner inom elevhälsan. Det är fortfarande åtgärdande insatser och ofta ”brandkårsuttryckningar”, där möten i elevhälsans team vanligen handlar om en ”icke fungerande elev”. Det är också vanligt att specialpedagoger etablerat ett, för dem fungerande arbete, med koppling till arbetslag. Arbetet är omfattande och tidskrävande. Hälsofrämjande arbete finns men samordnas inte.

Exempel:

Citatet från en rektor vittnar om att skolan börjat få struktur på sitt arbete. Elevhälsoarbetet börjar med att eleven inte upplevs fungera i klassrummet.

”Typisk frågeställning: en elev fungerar inte i klassrummet – diskussioner kring anpassningar – försöker komma med konkreta idéer – ansvarig person bestäms – arbete sker till nästa möte en vecka senare – återkoppling sker” (Rektor).

Det finns ett EHT-team som möts, men även där är fokus på elever som inte lyckas nå sin fulla potential:

”Jag träffar EHT-teamet varje vecka för att diskutera eleverna som har svårigheter med sina studier. Vi pratar om vad som behövs för att de ska lyckas och uppnå full potential. Vi har elevuppföljningar två gånger om året som mentor är med på och vi listar ut hur vi bäst hanterar olika studiesituationer” (Rektor).

Ett avslutande exempel exemplifierar ett tämligen isolerat arbete och där samordning verkar mer slumpartad än medveten och strukturerad:

Även andra personalkategorier arbetar på sitt håll med olika hälsofrämjande åtgärder, mer eller mindre samordnat. Mycket görs nog utan tydlig struktur och utan tydliga mål” (Medarbetare elevhälsoteam).

En sammanfattande slutsats för denna nivå är att det verkar vara ett tacksamt skede att arbeta med utveckling gällande skolans elevhälsokompetens. Det finns individuellt fungerande positioner. Eftersom det åtgärdande arbetet tycks fungera någorlunda går det att kvalificera detta. Det går också att börja arbeta för samordning gällande det förebyggande och hälsofrämjande.

Nivå 2

Inom ramen för nivå två blir det tydligare att elevhälsan etableras som team med en idé om hur de olika professionerna länkar till arbetslag. Det kan handla om att erbjuda möjlighet till konsultation. Det går att identifiera att det inte bara finns en insikt om att verka förebyggande och hälsofrämjande. Steg tas också i den riktningen.

Det finns begynnande rutiner kring hur ärende aktualiseras till elevhälsan, hur information lämnas och uppföljning sker. Elevhälsoträffar fungerar dock endast som beslutande forum utan diskussioner. Ärenden tas inte upp från olika perspektiv. Det brinner inte lika mycket längre. Det finns idéer om i vilken ordning olika insatser kommer. Samtidigt fungerar inte kommunikationen fullt ut. Det saknas klara mål för verksamheten och det finns ingen uppföljning.

Exempel:

Citatet nedan synliggör att det som tidigare identifierats som ”glappet” fortfarande existerar, men det visar också en medvetenhet om vad nästa utvecklingssteg kräver:

”Samarbetet inom elevhälsan tycker jag fungerar bra, men dialogen med andra personalgrupper kan nog utvecklas” (Medarbetare elevhälsoteam).

Ett annat exempel visar att den specifika skolan etablerat någon form av samarbete mellan elevhälsan som team och lärarna, men det finns inga mål och ingen utvärdering:

”Elevhälsan och lärare har ett nära samarbete, rektorn på skolan är ständigt närvarande och har en tydlig struktur och riktning. Att arbeta med: Vi har inga tyd-

liga mål att arbeta mot utan gör mest akuta insatser. Vi utvärderar inte vårt arbete” (Medarbetare elevhälso-team).

Nedanstående citat från specialpedagog illustrerar både hur denne etablerat sitt arbete i relation till lärare och övrig elevhälsa, och att det är tydligt att lärare själva är med i processen med att anpassa undervisningen för elever. Det är dock fortfarande en problemorienterad insats, som berör vissa elever:

” Jag handleder lärare i sin yrkesroll samt är med i skrivandet av ÅP och pedagogiska utredningar. Innan en elev eller en grupp elever kommer till mig så ska lärarna prövat extra anpassningar (om man inte direkt vet att anpassningar inte hjälper) samt att det har tagits upp i EHT” (Medarbetare elevhälsoteam).

Även om det inte finns några skarpa gränsdragningar mellan de olika nivåerna så präglas denna nivå av att skolorna börjar kunna arbeta mer med detaljerna för att förfinas sitt arbete. Några av skolorna i materialet kunde röra sig hit under kursens gång och ett fåtal befann sig redan här. Det märktes till exempel på deras nyanserade självvärderingar. De visste från början tydligt vad de var bra på och var det fanns utvecklingsområden.

Nivå 3

Inom ramen för nivå tre går det att identifiera hur till exempel representanter för elevhälsoteamets *olika* kompetenser deltar i arbetslagens möten. Det är fler nyanser i beskrivningarna av hur man arbetar. Det är inte längre delperspektiv som ska in i undervisning om något särskilt, utan mer ett förhållningssätt som kan identifieras. Det börjar etableras en molekylliknande struktur, med många bindningar mellan de olika funktionerna.

Exempel:

Citatet från en skolsköterska nedan visar att skolsköterskan inte endast arbetar åtgärdande med det som redan uppstått. Det är

tydligt att arbetet är länkat till pedagogiska situationer. Det synliggör också ett arbete som lyfter blicken och utifrån det specifika perspektivet arbetar med förutsättningar för en god undervisning:

”... att vara behjälplig med olika medicinska insatser för elever som har svårigheter att nå pedagogiska mål... eleverna kontrolleras regelbundet enligt basprogram d man också utifrån individen samtalar om hur förutsättningarna för hälsa och lärande ska bli så bra som möjligt... Andra insatser kan t.ex. vara att tillsammans med klasspersonal, vårdnadshavare och måltidspersonal optimera skolmåltid och mellanmål så att eleven får i sig näring och bättre orkar skoldagen” (Medarbetare elevhälsoteam).

EHT-teamet nedan vittnar dels om ett arbete som tydligt skiljer mellan åtgärdande och förebyggande- och hälsofrämjande insatser, dels att de senare inte bedrivs i traditionell form, utan att teamet arbetar i växelverkan med pedagogerna. De rör sig bland annat runt i den pedagogiska verksamheten:

”Vi har nu delat upp vårt EHT-möte till att ha en del som bara handlar om förebyggande arbete och en som handlar om elevvården. Vi har börjat med att göra oss i EHT-teamet mer synliga genom att gå runt i klasserna, sitta med elever på luncher och raster samt att bjuda in lärare till EHT-möten” (Medarbetare elevhälsoteam).

Rektorns berättelse om arbetet synliggör på motsvarande sätt att det finns en tydlig samordning mellan elevhälsoteamet och det pedagogiska arbetet i skolan:

”Det jag märker i det förebyggande är att speciallärare handleder ämneslärare och höjer deras kompetens. Vi kartlägger elevernas kunskapsnivå när de sedan fördelar stödet från elevhälsans olika yrkesfunktioner. Vi

har en bra samverkan i elevhälsan. De bildar ett eget arbetslag... Speciallärarna ingår även på vissa ämnes-träffar med ämneslärarna. Elevhälsan arbetar med att finna bra lärandemiljöer för eleverna genom observationer och återkoppling till lärarna. Elevhälsan har ett långsiktigt mål och ett delmål för innevarande år. Varje termin utvärderas insatserna i förhållande till elevernas resultat” (Rektor).

Skolor på denna nivå har kommit mycket långt i sitt arbete med samordning. Men de lever inte genomgående upp till lagens intentioner. Det är mycket svårt att etablera ett arbete som motsvarar skollagen, som per definition alltså kräver en nivå 4-organisering av elevhälsa. Det kräver mycket starka bindningar, bemanning på samtliga positioner och ett högkvalitativt samagerande.

Med figur 5:3 vill jag synliggöra att elevhälsoarbetet går att utveckla i olika steg. Det handlar om en rörelse från att de enskilda professionerna arbetar som atomer utan länkning till allt fastare molekyler. En av de starkaste molekyler vi känner till är diamanter. Därför går det med metaforiska termer att tala om skolors kvalificerade elevhälsoarbete som diamantorganisationer. Där är alla bindningar fasta och helheten extremt hållbar. Alternativet är mer fragila strukturer, som lätt krackelerar. Det finns skolor som etablerat förutsättningar för en nivå 4-organisering, men ännu är ingen där.

Identifierade utmaningar i materialet

En organisation levs och utvecklas genom medvetna och reflekterade handlingar. Därför går det att ifrågasätta om en fixerad diamantmetafor är verkningsfull för att betona utvecklingsarbete. Poängen är att synliggöra den komplexitet som gradvis behöver hanteras i organiseringen av elevhälsoarbetet. Då kan diamanten i bästa fall fungera som en bild för vikten av att arbeta långsiktigt mot en mer högkvalitativt samordnad elevhälsa. Det handlar om hundratals mikrohandlingar där kvaliteten kan stärkas genom stabila bindningar.

Inför arbetet med kollektivt lärande kan det också vara klokt att inte betrakta lagens krav som ett uppnåendemål, utan ett

strävansmål. Annars kan viktiga utvecklingssteg och nödvändiga processer gås om miste. Detta kan göra att skolor inte utvecklar den kvalitet som gör att de på riktigt är att betrakta som högkvalitativa.

Att höja sin elevhälsokompetens förutsätter också att varje deltagare i elevhälsoarbetet vill och kan se vad man som kollektiv ännu inte klarat av. Det är svårt. Det är därför viktigt att arbeta i medvetenhet om att varken skattningsverktyg eller tanken om olika utvecklingssteg handlar om en tävling där det viktiga är att komma högst. Det handlar om utvecklingsarbete för att kunna fungera så bra som möjligt utifrån varje skolas specifika förutsättningar. I detta är det också viktigt med nyanserna, och att använda verktygen för att synliggöra, inte att dölja, genom att avrunda. För ett sådant utvecklingsarbete måste skolor inta ett lärande förhållningssätt, och både se det som fungerar och det som behöver utvecklas.

Avslutning

Många av samhällsvetenskapens studieobjekt inrymmer en sådan omfattande komplexitet att det inte med enkelhet går att identifiera rätt eller fel lösningar. Jag har i kapitlet synliggjort att utmaningarna när det gäller en högkvalitativ elevhälsa handlar om att hantera komplexiteter i såväl lagstiftning, huvudmannasammanhang som skolors olika förutsättningar för att bedriva utvecklingsarbete. Därmed finns inte någon enkel och allmängiltig modell som kan kopieras. Det är helt enkelt för mycket som samverkar och spelar roll i det enskilda fallet.

I kapitlet beskriver jag utifrån material från SPSM:s kurs *”Att utveckla skolans elevhälsokompetens”* att skolor befinner sig i olika utvecklingsskeden när det gäller att samordna arbetet för elevhälsa. De uppvisar olika grad av elevhälsokompetens. Det som gör det svårt med samordningen är att kompetensen måste vara kollektiv, den behöver ageras och utvecklas utifrån varje skolas specifika förutsättningar och går inte att forcera fram. Det tar tid att bygga upp en högkvalitativ elevhälsa. Ett dilemma i detta sammanhang är att

Skolinspektionen bedömer om skolor uppfyller alla lagkrav. Det finns därmed en risk att staten i sin ambition att utveckla elevhälsa istället förhindrar just detta. Lagens krav bör därför inte ses som kortsiktiga uppnåendemål, utan snarast strävansmål. Ingen kan fuska sig till en högre nivå. Det leder endast till en fragil struktur, som krackelerar.

Elevhälsokompetens handlar därför om att förstå den komplexitet som varje utvecklingssteg behöver kunna hantera. Och där nyfikenhet, frågor och noggrannhet kan försätta skolor i rörelse. En deltagare summerar sin resa enligt följande:

”Att ha ett välfungerande elevhälsoteam känns mer komplext än vad jag insåg innan kursen började”
(Medarbetare elevhälsoteam).

Precis så börjar resan bort från magiska trollspön på väg mot hållbar och högkvalitativ diamant.

Referenser

- Berg, Gunnar (2003). *Att förstå skolan: en teori om skolan som institution och skolor som organisationer*. Lund: Studentlitteratur
- Carlgren, Ingrid. (2015). *Kunskapskulturer och undervisningspraktiker*. Daidalos.
- Döös, Marianne. (2003). *Arbetsplatsens relationik – om långsamt kunskapande och kompetenta relationer*. Arbetslivsinstitutet: arbetslivsrapport nr 2003: 12.
- Granberg, O. & Ohlsson, J. (2016). *Kollektivt lärande i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Guvå, Gunilla (2010). *Och de tre skola bliva ett. Om elevhälsans ter spår. Linköpings universitet*. Institutionen för Beteendevetenskap och lärande. Forum för organisations- och gruppforskning.
- Hammarberg, Lena (2011). *Skolhälsovården i backspeglarna*. Skolverket.
- Hjörne, Eva & Säljö, Roger (2008). *Att platsa i en skola för alla. Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Nordstedts Akademiska Förlag.
- Hylander, Ingrid. (2011). *Elevhälsans professioner egna och andras föreställningar*. Linköpings universitet. Institutionen för Beteendevetenskap och lärande. Forum för organisations- och gruppforskning.
- Hylander, Ingrid. (2016). I Jarl, M. & Nihlfors, E. (2016). *Att leda och utveckla skolans elevhälsa. Ledarskap, utveckling, lärande*. Grundbok för rektorer och förskolechefer. Natur och kultur.
- Höög, Jonas. (2011). *Elevhälsan i skolan – teman med variationer*. Skolverket.
- Larsson, Pär. (2018). *Kollegialt lärande och konsten att navigera bland begrepp*. I: Rönnström, N. & Johansson, O. (red) Skolledarskap, forskning och vetenskaplighet förhållningssätt i vardagen. Natur och kultur.

- Lundgren, Ulf P. (1989). *Att organisera omvärlden: en introduktion till läroplansteori*. 2. [dvs 4.] uppl. Stockholm: Utbildningsförl. på uppdrag av Gymnasieutredningen.
- Murgatroyd, Stephen. (2010). "Wicked Problems" and the Work of the School. I *European Journal of Education*, v45 n2 p259-279 Jun 2010.
- OECD (2013). *Mental Health and work*: Sweden.
- Rogberg, Martin, Skott, Pia och Molin, Fredrik. (2015). *Arbetsorganisation som innovationsmotor. En innovationsagenda för den svenska skolan*. Vinnova.
- SFS 2010:800 *Skollagen*.
- SFS 2014:458. *Lag om ändring i skollagen* (2010:800)
- Skolinspektionen. (2015). *Elevhälsa. Elevers behov och skolans insatser. Kvalitetsgranskning. Rapport 2015:05*.
- Senge, Peter M. (1995). *Den femte disciplinen: den lärande organisationens konst*. Stockholm: Nerenius & Santérus
- Skott, Pia. (2009). *Läroplan i rörelse. Det individuella programmet i mötet mellan nationell utbildningspolitik och kommunal genomförandepraktik*. Uppsala: Uppsala universitet, 2009.
- Skott, Pia. (2011). *Utbildningspolitik och läroplanshistoria*. I E. Larsson & J. Westberg. (Eds), *Utbildningshistoria – en introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Skott, Pia. (2012). *I möte mellan nationell utbildningspolitik och kommunal genomförandepraktik*. I T. Englund, E. Forsberg, D. Sundberg, (red.): *Vad räknas som kunskap - läroplansteoretiska utsikter och inblickar i lärarutbildning och skola*. Malmö: Liber.
- Skott, Pia. (2013). *Att leda inom ramen för olika huvudmannaskap*. I O. Johansson, & L. Svedberg, (red): *Att leda mot skolans mål*. Malmö: Gleerups.
- Skott, Pia. (2014a). *I mötet mellan nationell utbildningspolitik och lokala styr-rum*. I O. Johansson, & E. Nihlfors, (red): *Skolledare i mötet mellan nationella mål och lokal policy*. Malmö: Gleerups.

- Skott, Pia. (2014b). *Och jag låg hemma och grät med neddragna gardiner*. I Törnsén, M. & Ärlestig, H. (red.). *Ledarskap i centrum. Om rektor och förskolechef*. Malmö: Gleerups.
- Skott, Pia, Pettersson, Daniel. & Bergh, Andreas. (2015a). *I mötet mellan politik och pedagogik – 70 år av skol(forms)reformer*. I S. Lindblad & L. Lundahl, (red.). *Utbildning. Makt och politik*. Lund: Studentlitteratur.
- Skott, Pia, Karlsson, Sara & Nihlfors, Elisabet. (2015b). *Att styra och leda skola. Ett lokalt perspektiv*. Rapport från samverkansprojekt mellan Uppsala kommun och Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningsstudier, Uppsala universitet.
- Skott, Pia, Hallsén, Stina, Arnqvist, Anders, Malmberg, Kristina, Nihlfors, Elisabet. (2015c). *Djupanalys av förskolans ledningsorganisation – dokumentstudie*. Uppsala kommun
- Skott, Pia & Törnsén, Monika. (2016a). *Kalejdoskop – om skollära i lokala kontexter*. I Jarl, Maria & Nihlfors, Elisabet (red.). *Ledarskap, utveckling, lärande. Grundbok för rektorer och förskolechefer*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Skott, Pia & Nihlfors, Elisabet. (2016). *Mykorrhiza – en del av den nya tidens lokala skollandskap?* I Elmgren et al (red). *Att ta utbildningens komplexitet på allvar*. Acta Universitatis Uppsaliensis. Uppsala Studies in Education, no 138.
- Socialstyrelsen & Skolverket (2014). *Vägledning för elevhälsan*.
- Sveriges kommuner och landsting (2014). *Personal inom elevhälsa i kommunala grund- och gymnasieskolor inkl. särskolan, 2014 per befattning och kommungrupp*.
- Sveriges kommuner och landsting (2015). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan*.
- Törnsén, Monika. (2011). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling*. Skolverket.

Slutord

Elevhälsans förändrade uppdrag sedan skollagsändringen 2011 tydliggör att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Vi vet inte speciellt mycket om hur skolor genomför detta nya uppdrag. Det finns inte heller speciellt mycket forskning kring hur ett sådant arbete kan genomföras med framgång. Vår önskan med den här antologin har varit att bidra till ny kunskap om hur rektor och elevhälsoteam kan arbeta med elevhälsans förändrade uppdrag. Dokumentation från deltagare på Specialpedagogiska skolmyndighetens nätbaserade kurs om elevhälsoarbete *”Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning”* har analyserats. Dessa data tillsammans med tidigare forskning om elevhälsoarbete har varit utgångspunkt för de fyra utvecklingsartiklarna i den här antologin.

I den här antologin har vi fått veta att elevhälsans förändrade uppdrag får konsekvenser, dels för elevhälsans interna arbete då elevhälsan bör förstås som en samlad insats, dels för hela skolans arbetssätt och organisation. Elevhälsan går från skolhälsovård, elevvård och specialpedagogiska insatser till en samlad elevhälsa. En samlad elevhälsa som behöver utveckla ett salutogent förhållningssätt, det vill säga, fokusera på de faktorer som underlättar utveckling och lärande och utgå från det som fungerar väl. Elevhälsoteamen behöver utvecklas mot att bli interprofessionella och rektor har en viktig roll i att ansvara för skolans elevhälsoarbete. Utöver skolpersonalens gemensamma arbete finns utmaningar i att hantera lagstiftning, huvudmannasammanhang och en skolas särskilda förutsättningar för att bedriva utvecklingsarbete.

För att höja skolans elevhälsokompetens behöver gapet mellan elevhälsan och den pedagogiska personalen minskas. För att få till stånd ett sådant arbete behöver rektor många gånger genomföra strukturella åtgärder. Till exempel gemensamma möten som ger möjlighet till samverkan i skolans dagliga praktik. Sådana strukturella åtgärder kan över tid skapa kulturförändringar som stärker elevhälsoarbetet till att omfatta alla skolans professioner.

Skolans samordning kring elevhälsoarbete bör utvecklas utifrån varje skolas specifika förutsättningar. För detta arbete behöver skolorna avsätta tid då hållbara strukturer för ett högkvalitativt elevhälsoarbete tar tid att bygga upp. Elevernas välbefinnande, delaktighet och trygghet i skolan bör vara av hög prioritet i arbetet med måluppfyllelse för varje elev. Den samlade elevhälsans kompetens blir i detta arbete en viktig resurs för en hälsofrämjande skolutveckling.

I den här skriften har det framkommit många intressanta och lärorika reflektioner kring elevhälsoarbete. Mer finns att utforska och vi ser fram emot fler spännande kunskapsbidrag inom området.



En likvärdig utbildning för alla

Hos Specialpedagogiska skolmyndigheten får du stöd när du skapar lärmiljöer som är utvecklande och tillgängliga för alla. Vi erbjuder specialpedagogiskt stöd till skolor och förskolor i hela landet, svarar på frågor och erbjuder kurser och konferenser. Vi driver också åtta specialskolor, fördelar statsbidrag och utvecklar läromedel. Välkommen till Sveriges största kunskapsbank inom specialpedagogik.

ISBN 978-91-28-00798-6, tryckt
978-91-28-00799-3, pdf

Best.nr 00798