



Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete



FoU skriftserie nr 10/2020

Författare
Ingrid Hylander
Pia Skott

Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete

© Specialpedagogiska skolmyndigheten

Redaktör: Cecilia Löfberg

Författare: Ingrid Hylander och Pia Skott

Formgivning och illustrationer: Liljedal Communication AB

Tryck: Lenanders Grafiska AB, 2020

ISBN: 978-91-28-00962-1, tryck

ISBN: 978-91-28-00963-8, pdf

Artikelnummer: 00962

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

Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete

Författare

Ingrid Hylander

Pia Skott

Förord

Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPSM, arbetar för att alla barn, unga och vuxna, oavsett funktionsförmåga, ska få förutsättningar att nå målen för sin utbildning. För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialsolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa.

Den här rapporten lyfter fram att det förebyggande och hälsofrämjande utvecklingsarbetet behöver involvera hela skolan genom rektors samordnande och tydliga ledarskap. Rektors egen kunskapsutveckling och aktiva ledarskap skapar förutsättningar för elevhälsans utveckling och pedagogernas kollektiva utveckling. Genom samverkan både inom elevhälsan och mellan elevhälsan, lärare och övrig skolpersonal, kan elevhälsoarbetet bidra till att utveckla en tillgänglig lärmiljö som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. För barn och elever med funktionsnedsättning är denna samverkan särskilt betydelsefull.

Rapporten är en del av uppföljningen av det stödmaterial och den kurs Specialpedagogiska skolmyndigheten tagit fram för att ge skolor stöd att utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i hela skolan. Här får vi ta del av en uppföljningsstudie som två forskare har genomfört i skolor som gått SPSM:s kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens, ett processarbete för likvärdig utbildning”. Det är en förkortad bearbetning av forskningsrapporten ”Från elevhälsa som stödverksamhet till elevhälsa som kärnverksamhet. Skolors elevhälsoarbete efter deltagande i den nätbaserade kursen”.¹

1 Specialpedagogiska skolmyndigheten, Dnr: 1 STY-2019/638

På SPSM har Cecilia Löfberg varit ansvarig redaktör och Emelie Cramér Wolrath, Sarah Neuman samt Erica Sjöberg referenspersoner. Arbetet har skett i samverkan med författarna.

Författarna svarar självständigt för innehållet och anges vid referens till publikationen.

Slutligen vill vi särskilt tacka författarna Ingrid Hylander och Pia Skott.

Aurora Lindberg

*Specialpedagogiska skolmyndigheten Verksamhetsområdeschef,
Verksamhetsområde kunskapsutveckling*

Sammanfattning

Den här rapporten är en uppföljande studie efter att elevhälsoteam och rektorer från 19 skolor deltagit i Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning”. Studien visar att kursen fungerar som ett betydelsefullt stöd för att utveckla ett hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete.

Studien tar sina teoretiska utgångspunkter i teorier om ledarskap i skolan och teorier om teamutveckling. I rapporten beskrivs två modeller: en för samordning av skolans elevhälsoarbete och en för utveckling av elevhälsoteam. Avslutningsvis beskrivs hur dessa kan användas för att förstå och identifiera grundläggande förutsättningar för ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete som uppfattas positivt av såväl elevhälsoteam som rektorer, lärare och övrig skolpersonal.

Studien pekar på vikten av samordning av alla delar för att kunna utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetsätt i hela skolan. Resultatet visar att elevhälsoarbetets komplexitet och kontext behöver ligga till grund för skolors utvecklingsarbete. Rektors ledarskap, elevhälsoteamens utveckling samt samverkan mellan elevhälsoteam, lärare och övrig skolpersonal är centrala delar som behöver synkroniseras. För ett mer hållbart elevhälsoarbete över tid blir det även viktigt att fokusera på huvudmannens ansvar och delaktighet i utvecklingsarbetet.

Författarpresentationer

Ingrid Hylander

Ingrid Hylander är legitimerad psykolog, filosofie doktor i psykologi och docent i pedagogik. Hon är knuten till Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. Ingrid har lett forskningsprojekt och skrivit böcker och bokkapitel om elevhälsa och professionssamarbete, bland annat ”Elevhälsa som främjar lärande” tillsammans med Gunilla Guvå och avsnittet ”Perspektiv på yrkesroller och teamutveckling i elevhälsan” i antologin *Elevhälsoarbete under utveckling*. Ingrid har arbetat som psykolog i skola och förskola och har undervisat och handlett elevhälsans olika professioner inom grundutbildning och forskarutbildning.

Pia Skott

Pia Skott är docent och lektor i pedagogik vid Stockholms universitet. Hon forskar om skolors styrning, ledning och ledarskap. Pia 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.

Innehåll

Inledning	15
Utgångspunkter för studien	17
En samlad elevhälsa	17
Ledarskap i skolan	17
Teamutveckling och interprofessionellt samarbete	23
Två utvecklingsmodeller	27
Elevhälsoarbetet under utveckling	35
Elevhälsoplaner	36
Rektorsperspektivet	38
Samordning	40
Elevhälsoteamets arbete	49
Gemensamma utmaningar	55
Brist på kontinuitet	55
Samordning av skolans elevhälsoarbete	59
Sammanfattande analys, olika skolor, olika förutsättningar	66
Fyra skolor – snarlika utgångslägen	66
På väg mot en diamantorganisation	70
Från stödverksamhet till kärnverksamhet	78
Det svenska skolsystemet och internationella ledarskapsmodeller	84
Referenser	88
Bilaga 1	94
Tillvägagångssätt, upplägg och forskningsetik	94

Inledning

Studien är en uppföljning av Specialpedagogiska skolmyndighetens nätbaserade kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens – ett processarbete för likvärdig utbildning”. Kursen har funnits sedan hösten 2015, pågår under ett läsår och vänder sig till grund- och grundsärskolor, gymnasie- och gymnasiesärskolor samt övriga skolformer.

Rektor och elevhälsoteamet går kursen tillsammans. Syftet är att utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i hela skolan. Kursen utgår från deltagarnas nuläge i elevhälsoarbetet och avslutas med förslag på mål och planerade insatser för att nå dessa mål, vilka dokumenteras i en elevhälsoplan. Under kursens gång dokumenterar elevhälsoteamen sitt gemensamma arbete i teamet och individuellt.

Tidigare studier har haft fokus på skolornas utveckling under pågående kurs och i anslutning till att kursen avslutats.² Den här studien är inriktad på att undersöka vad som händer i skolorna minst ett år *efter* att kursen har avslutats. Syftet har varit att studera hur skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete organiseras och genomförs. Det har gjorts genom att undersöka hur elevhälsopersonal, lärare och rektorer uppfattar att skolans deltagande i Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs påverkat deras gemensamma elevhälsoarbete i skolan.

Som underlag användes dels de elevhälsoplaner som blev resultatet av kursen, dels intervjuer med tidigare deltagare, deras förvaltningschefer samt lärare i skolorna.³

2 Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018.

3 Den här rapporten är en förkortad bearbetning av Forskningsrapporten Från elevhälsa som stödverksamhet till elevhälsa som kärnverksamhet. Skolors elevhälsoarbete efter deltagande i den nätbaserade kursen ”Att höja skolans elevhälsokompetens”. Dnr: 1 STY-2019/638. Hylander & Skott, 2019.

Utgångspunkter för studien

För att ge en bakgrund till studien gör vi först en beskrivning av skollagens skrivningar rörande en samlad elevhälsa. Därefter följer en genomgång av forskning när det gäller ledarskap i skolan samt team och teamutveckling. Avsnittet avslutas med beskrivningar av en modell för samordning av skolans elevhälsoarbete och en modell för elevhälsoteamsutveckling som kommer att användas i analysen av våra resultat.

En samlad elevhälsa

I och med skollagen⁴ som trädde i kraft 2011, infördes en samlad elevhälsa genom att specialpedagogik, elevvård och skolhälsovård slogs ihop. Rektor ansvarar för elevhälsan på sin skola, men varje huvudman måste också utse en person som ansvarar för hälso- och sjukvård såsom medicinska och vissa psykologiska insatser. Varje skola ska ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt specialpedagogisk kompetens. I skollagen står att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande och den omställningen pågår i skolor över hela landet. Skrivningarna om elevhälsa innebär också att man går från ett vårdperspektiv – elevvård och skolhälsovård – till ett hälsoperspektiv. Fokus är på det salutogena, det vill säga faktorer som förklarar hur hälsa främjas och vidmakthålls. I ”Vägledning för elevhälsan”⁵ förtydligas och utvecklas riktlinjer för elevhälsoarbetet. Där fokuserar man på hur de olika kompetenser som professionerna i elevhälsan bidrar med, ska kunna användas i det vardagliga skolarbetet så att

4 SFS 2010:800.

5 Socialstyrelsen och Skolverket, 2017.

elevernas utveckling mot skolans mål stöds. En fungerande elevhälsa, enligt styrdokumentet, förutsätter ett närmare samarbete i team mellan professionerna i elevhälsan. Det förutsätter också ett närmare samarbete mellan elevhälsoteam, rektor, lärarlag och övrig personal.

Rektors ansvar

I skollagen förtydligades också rektors ansvar.⁶ Det är rektor som har det övergripande ansvaret för verksamheten, som beslutar om enhetens inre organisation och förväntas leda och samordna det pedagogiska arbetet på en skolenhet. Rektor kan också uppdra åt en anställd att fullgöra enskilda ledningsuppgifter, samtidigt som det är tydligt att rektor fattar beslut gällande enskilda elever. Förändringarna gav rektor en större frihet att organisera och driva verksamheten enligt lokala förutsättningar och behov.⁷ Lagen innebär att rektors ställning stärktes, från att ha nämnts i 20 paragrafer till att omnämnas i cirka 100 paragrafer.⁸

Utöver skollagen finns ytterligare förordningar som reglerar rektors ansvar. Det gäller till exempel läroplanerna. För grundskolan betonas att det är rektors ansvar att se till att ”undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får den ledning och stimulans, de extra anpassningar eller det särskilda stöd samt den hjälp de behöver”.⁹ För gymnasieskolan är det rektors ansvar att se till att ”undervisningen, elevhälsan och studie- och yrkesvägledningen utformas så att eleverna får den ledning och stimulans, de extra anpassningar, särskilt stöd samt andra stödåtgärder som de behöver”.¹⁰ Motsvarande regleringar finns i läroplanerna för grundsärskolan, gymnasiesärskolan och övriga skolformer.

Samtidigt som rektors roll är central, är det viktigt att betona att huvudmannen i form av kommunen eller den fristående skolan

6 SFS 2010:800.

7 Proposition 2009/10:165.

8 Nihlfors & Johansson, 2013.

9 Skolverket, 2019, kap 2.8.

10 Skolverket, 2011, kap 2.6.

ansvarar för att utbildningen genomförs i enlighet med skollagen.¹¹ Det betyder att rektor alltid ingår i ett lokalt sammanhang och har ansvar både för att intentionerna i nationella regelverk efterlevs och att verka i detta lokala sammanhang. Styrningen inrymmer därmed en kombination av stark styrning från staten och lokalt ansvarstagande. Ett viktigt verktyg i styrningen har varit utvecklingen av kvalitetsarbete.

I samband med förändringarna har rektors roll och ansvar kommit allt mer i fokus. Detta märks också i att utbildningen för skolledare utvecklats med ett obligatoriskt rektorsprogram. Utveckling av elevhälsa är en komplex uppgift som handlar både om rektors ledning och samarbete med elevhälsan och elevhälsans samarbete med rektor, lärare och övrig skolpersonal.

Ledarskap i skolan

Den svenska rektorns ansvar har tydliggjorts i skollagen. Detta återspeglar en generell utveckling i världen där elevresultat kommit allt mer i fokus.^{12 13} För att utveckla verksamheten och höja elevers resultat behövs drivande rektorer, som kan göra det som kallas ”turn arounds”, det vill säga vända skolors resultatutveckling.¹⁴ Man talar därför också om en ”leadership turn”, det vill säga att rektor kommit att bli allt mer central. En trend som vuxit sig stark är att göra så kallade syntetiseringar eller metaanalyser av tidigare studier för att försöka identifiera vad framgångsrika skolledare gör.¹⁵

11 SFS 2010:800, 2 kap, §8.

12 Day, Gu, & Sammons, 2016.

13 Robinson, Hohepa & Lloyd, C, 2009.

14 Kutash, Nico, Gorin, Rahnatullah & Tallant, 2010.

15 Se till exempel Hattie, Rogers och Swaminathan, 2014.

Inom skollärdarskapsforskning återkommer fyra så kallade praktiker som framgångsrika skollärdare bör ägna sig åt.¹⁶

- Ange riktningen för verksamhetens förbättring.
- Designa skolan som organisation, så att den stödjer önskvärda praktiker.
- Bygga relationer och kompetensutveckla personalen.
- Utveckla undervisningen.

I den här studien är målsättningen att förfinas analyserna om hur rektorer leder elevhälsoarbetet. Vi utgår från den fördjupning som Leithwood med flera presenterat under 2019 där det görs en genomgång av skollärdarskapsforskningens utveckling det senaste decenniet.¹⁷ Där synliggörs fler nyanser inom respektive praktiker, vilket också pekar på vikten av att beakta skollärdarskapets komplexitet. Kortfattat kan de olika punkterna ovan summeras med följande tillägg:

- Att kunna sätta både kortsiktiga och långsiktiga mål, kommunicera dessa och se till att visionerna delas av alla.
- Stimulera den professionella utvecklingen och samtidigt ge stöd åt individuella medarbetare, inkludera skolans värdegrund i det praktiska arbetet, bygga goda relationer med både medarbetare, elever, föräldrar och fackliga företrädare i skolan.
- Bygga samverkande kulturer och distribuera ledarskap i organisationen, främja samarbete, bygga fruktbara relationer med omgivande samhälle, bygga och vidmakthålla trygghet och hälsosam skolmiljö samt allokera resurser för att stödja vision och mål.
- Bemäna, ge stöd i relation till undervisning så att elever får bästa tänkbara hjälp och undervisning med fokus på skolförbättring, hjälpa personal att komma bort från frustration för att kunna fokusera på arbetet med eleverna.

¹⁶ Leithwood, Harris & Hopkins, 2008.

¹⁷ Leithwood, Harris & Hopkins, 2019.

Sammanställningen bygger på forskning som är gjord över hela världen. Frågan blir därmed om dessa praktiker också kan kopplas till framgångsrikt ledarskap av elevhälsoarbete, i den svenska kontexten. Det viktigaste att ta med i det följande är just betoningen på komplexitet. Rektorer arbetar inte med en sak åt gången, utan med allt hela tiden och de ska iscensätta dessa praktiker i sina specifika sammanhang.¹⁸ Därför är det viktigt att inte fastna vid enskilda göranden, utan att också betrakta ledarskap utifrån mer övergripande perspektiv. Leithwood med flera konstaterar att vi genom skolledarskapsforskning i dag vet en hel del om vad rektorer gör, men mindre om *hur* de gör när de agerar sitt ledarskap.

Ledarskapsmodeller

Inom skolledarskapsforskning talar man också om olika ledarskapsmodeller och de mest beforskade i relation till rektorers arbete är: pedagogiskt ledarskap, distribuerat ledarskap och transformativt ledarskap.¹⁹ Dessa är viktiga när det gäller att leda ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete.

Det som i Sverige benämns pedagogiskt ledarskap, går internationellt under benämningen ”instructional leadership” – att leda kärnverksamheter, vilket för rektorer i huvudsak handlar om att leda nära lärares arbete, så att klassrumspraktiken påverkas i önskvärd riktning.²⁰ I detta ingår att leda lärares lärande. Det pedagogiska ledarskap vi talar om i Sverige kan förstås både i denna snäva mening och i en vidare mening som innebär att rektor gör något mer än att arbeta klassrumsnära.²¹ Tolkningen blir viktig eftersom det handlar om hur rektorer ska förstå uppdraget som ledare i relation till elevhälsa. Det handlar också i förlängningen om vilken kunskap och kompetens rektor behöver ha individuellt och som kollektiv funktion.

18 Hallinger, 2018.

19 Gumus, Bellibas, Esen & Gumus, 2018.

20 Hallinger, 2015.

21 För fördjupning se Skott & Nordzell, 2017.

Detta leder över till frågan om rektor är ensam eller kan *distribuera ledarskap*. I den svenska kontexten har det diskuterats om det är möjligt och tillåtet att dela ledarskap eftersom lagen är tydlig med att det endast får finnas *en* ansvarig rektor per enhet. Det har dock prövats att genomföra funktionellt delat ledarskap.²² Då ligger fokus på delat ledarskap *mellan* chefer. Det är också möjligt att distribuera ledarskap till andra²³, till exempel biträdande rektor eller förstelärare. En fråga handlar då om hur detta distribuerade ledarskap samordnas. För vår del blir detta viktigt eftersom det är tydligt att rektorerna inte bara leder elevhälsans arbete. De kan med denna utgångspunkt leda tillsammans med och genom elevhälsans olika kompetenser.

Ytterligare en aspekt av skolledarskapet är hur rektorer får med sig personalen att vilja arbeta med utveckling. Forskningen har identifierat övergången från transaktionellt och belönande ledarskap till det som kallas *transformativt ledarskap*.²⁴ En viktig aspekt av detta handlar om hur det går att leda för att få människor att vilja förändra, vilket inrymmer att göra synvänder med mera. Det är därmed nära sammankopplat med professionellt och kollegialt lärande och det som i forskning om vuxnas lärande kopplats samman med Mezirows transformativa lärteori.²⁵ Det inrymmer att få såväl individer som kollektivet att förstå och agera annorlunda, vilket blir relevant för frågan om hur rektorer gör för att få hela skolor att ställa om riktning mot ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete.

22 Wilhelmsson & Döös, 2019.

23 Harris, 2013.

24 Bass, B. M. 1990.

25 Kitchenham, A. 2008.

Teamutveckling och interprofessionellt samarbete

Skollagen förutsätter ett samarbete mellan de olika professionerna i elevhälsan, men föreskriver inte hur samarbetet ska se ut.

Samarbete mellan professionerna har funnits sedan länge, men nu förutsätts att samarbetet är mer systematiserat och med rektor som uppdragsgivare.

Tvärprofessionellt samarbete

Tvärprofessionellt samarbete kan ta sig olika uttryck beroende på hur nära professionerna samarbetar och vilket beroende som finns mellan dem. Tanken är att professionerna ska lära av varandra och att det gemensamma arbetet därför ska blir något mer än det som kan förväntas av varje profession för sig.

Forskningen är emellertid inte entydig när det gäller nyttan av det interprofessionella samarbetet. Det finns många svårigheter att övervinna som alla har att göra med att professioner ser verkligheten utifrån sitt perspektiv. Det finns risk för professionell etnocentrism, vilket betyder att man inte lyssnar på eller inte förstår andras perspektiv. Det kan också finnas risk att en profession dominerar så att andras kompetens undertrycks.²⁶ En framträdande risk när det gäller team i vård och utbildning, är att professionerna undertrycker sin egen kompetens för att inte sticka ut i ett tvärprofessionellt team. I Sverige har det visat sig inom förskola och barnomsorg²⁷, psykiatrisk vård²⁸ och skola²⁹. När inspelade elevhälsoteamsmöten³⁰ har analyserats har det visat sig svårt att urskilja olika professionella perspektiv och svårt att uppfatta vilken profession som uttalar sig. Teamdeltagarna var oftast överens om både analys och åtgärder när det gällde de elever som

26 Blomqvist, 2004, 2009.

27 Boalt-Boëthius, 1983

28 Blomqvist, 2009.

29 Hylander, 2011.

30 Hylander & Guvå, 2017.

diskuterades och vid de få tillfällen där de inte var överens blev det ingen debatt utan en part drog sig tillbaka. Teamet använde sig alltså inte av hela sin mångprofessionella kompetens. Det finns många förklaringar till detta, exempelvis att yrkespersoner känner sig ensamma i sin roll, att uppdraget är otydligt och att alla vill framstå som samarbetsvilliga. Men den främsta förklaringen kanske är att teamen inte getts förutsättningar att utvecklas till ett interprofessionellt team som arbetar utifrån ett gemensamt uppdrag.³¹

Tvärprofessionella team

I ett tvärprofessionellt team kommer deltagarna från olika yrkesbakgrund, har kompletterande kunskap, gemensamt ansvar och ett gemensamt mål. Vanliga indelningar³² är i flerprofessionella team, interprofessionella team och transprofessionella team. I flerprofessionella team har deltagarna tydliga yrkesroller, arbetar ofta var för sig men träffas och kommer överens om gemensamma ställningstaganden eller gemensamma insatser. Så här har ofta de tidigare elevvårdsteamerna fungerat i skolorna. I interprofessionella team finns en högre grad av beroende mellan deltagarna. De arbetar utifrån ett gemensamt uppdrag, vilket kräver samarbete för att uppdraget ska kunna genomföras, men deltagarna värnar fortfarande om sina specifika yrkesroller. Genom att deltagarna delar med sig av sin specifika yrkeskompetens förväntas ett lärande ske så att teamet utvecklas och blir något mer än summan av sina delar. I transprofessionella team är yrkesrollerna utsuddade och deltagarna övertar varandras arbetsuppgifter. Det team som bäst motsvarar intentionerna i förarbetet till skollagen är det interprofessionella teamet, där det gäller att både bibehålla en tydlig yrkesroll och att arbeta utifrån ett gemensamt uppdrag som kräver samarbete.

³¹ Hylander, 2018.

³² Thylefors, 2007.

Teamutveckling

Det finns många olika teamutvecklingsmodeller som beskriver ett antal faser arbetsteamet går igenom, från en ostrukturerad enhet till en fungerande och arbetande enhet. Men det finns också befogad kritik mot att sådana modeller inte stämmer överens med verkligheten.³³ Främst har kritik riktats mot en strikt stadiindelning eftersom det kan vara svårt att identifiera specifika stadier och att utvecklingen ofta går fram och tillbaka eller varierar beroende på uppdrag. Somliga menar att utvecklingen sker cykliskt och andra att det snarare handlar om att team befinner sig i balans eller obalans. Istället för stadier kan man i de flesta team urskilja olika funktioner som varierar beroende på teamets mognadsgrad.³⁴ Sådana funktioner är kontroll kontra omsorg och opposition kontra beroende.

- Med kontroll menas förmågan att planera, leda och agera.
- Omsorg handlar om att bygga relationer och visa empati.
- Beroende handlar om lojalitet till gruppens normer och att följa överenskommelser.
- Opposition är en funktion som behövs för att ifrågasätta det rådande läget, utvärdera och vidareutveckla.

När alla dessa funktioner finns i gruppen, när alla medlemmar kan uppvisa olika beteenden och ta på sig olika sociala roller, är gruppen i balans. Då finns det en synergi. Gruppen är engagerad och alla medlemmar deltar i utvecklingen av ett konstruktivt arbete. Teamet vänder sig också utåt och kan införliva omgivningen i ett vi-tänkande. Alltmer betonas också vikten av att uppmärksamma kontexten, det vill säga vilken påverkan organisationen och den övriga omvärlden har på möjligheten till utveckling för ett team.³⁵

Trots kritiken av fasindelning, kan det finnas fog att systematisera utveckling av team för att förstå de processer som äger rum. Framför allt för att förstå och acceptera att teamutveckling tar

33 Jern, 2017.

34 Sjövold, 2008.

35 Sjövold, 2008.

tid och att det som är rätt och produktivt när ett team skapas inte nödvändigtvis är rätt och riktigt i en annan utvecklingsfas. Tuckman³⁶ var den som ursprungligen beskrev en modell för arbetsgruppens utveckling som senare vidareutvecklats av Wheelan.³⁷ Modellen beskriver följande faser: *formande*, *stormande*, *normerande*, *utförande* och, när det gäller tillfälliga grupper, *avslutande*.

I formande fasen undviks konflikter eftersom tillhörighet och trygghet är viktigast. När tryggheten väl har skapats kan konflikter komma upp till ytan och olika åsikter kring normer och förhållningssätt debatteras. I en normerande fas kan deltagarna börja att komma överens om vad som ska gälla och samtidigt fördjupa samhörigheten i gruppen. Utifrån gemensamma normer och uppfattningar om den organisatoriska verklighet teamet befinner sig i, kan de nu på allvar börja att ta sig an sitt gemensamma uppdrag.

Interprofessionell kommunikation

Hur medlemmar talar med varandra är beroende av samhörighet och arbetsinriktning i teamet. Knotek³⁸ visade i en mångårig studie av elevhälsosteam hur det som började som personligt småprat så småningom övergick i mer professionsinriktade samtal där deltagarna ibland hade svårt att förstå varandra. Därefter utvecklades ett slags skolsamtal där alla förstod varandra men de olika professionerna inte använde sin yrkeskompetens. Till sist landade samtalen i en förhandlad diskurs där det fanns en gemensam förståelse samtidigt som basen i samtalet var de olika professionernas yrkeskompetens. I den beskrivna modellen av teamutveckling nedan har denna kommunikationsutveckling kombinerats med teamets olika utvecklingsfaser.

36 Tuckman, 1965.

37 Wheelan, 2017.

38 Knotek, 2003.

Två utvecklingsmodeller

I en tidigare studie med påföljande artiklar i FoU-skriften *Elevhälsoarbete under utveckling – en forskarantologi*³⁹, finns två modeller för utveckling av skolans elevhälsoarbete, en för samordning av skolans elevhälsoarbete och en för utveckling av elevhälsoteamet. Dessa två modeller kan ses som ett raster som kan användas för att öka förståelsen för de processer som är aktiva när det gäller att utveckla ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt i hela skolan. Modellerna beskrevs också i den tidigare studien.⁴⁰

Modell för samordning av skolans elevhälsoarbete

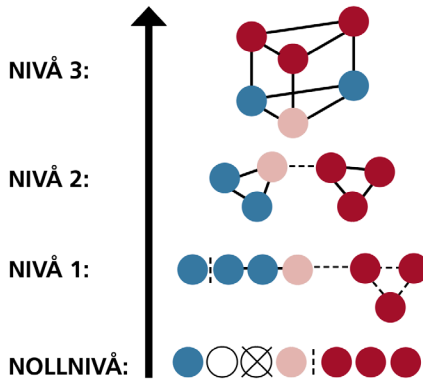
I en av utvecklingsartiklarna i *Elevhälsoarbete under utveckling – en forskarantologi* studerades samordningen av elevhälsoarbetet på de deltagande skolorna.⁴¹ Utgångspunkten för analysen var deltagarnas beskrivningar av sina tankar inför kursens start. Det handlade om det egna arbetet, men det framgick också hur de tänkte om arbetet i relation till de skolor de verkade i. Vid studier av materialet som helhet blev det uppenbart att somliga skolans elevhälsoarbete bedrevs i ofullständiga team och med professioner som fungerade som singulära öar utan att vara länkade till pedagogernas arbete. I andra skolor och team kunde man däremot se att det både fanns samordnade elevhälsoteam och lärarteam och att dessa verkade ha utarbetat en fungerande samordning mellan sig.

39 Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018.

40 Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018.

41 Skott, 2018.

Analysen ledde fram till följande illustration:



Figur 1. Olika utvecklingsnivåer av samordning gällande elevhälsoarbete.

Nollnivå

I utvecklingsartikeln beskrevs att det fanns skolor som hade så låg grad av samordning att de omöjligt kunde klara av att gå en kurs som kräver ett tillsammansgörande. I en situation där allt ”brinner hela tiden” och många positioner har vakanser blev resultatet uteslutande att teamet avbröt kursen. Det fanns inte heller någon samordning med lärarna. Tillståndet benämndes nollnivå.

Nivå 1

Nivå 1 präglas av att flera positioner i teamet finns på plats. De är inte samordnade, men det finns ett organiserat åtgärdande arbete. Samordningen med lärarna är fortfarande begränsad även om det finns team. Samordning mellan lärare och elevhälsan går ofta genom specialpedagogen. Det vanligaste är att teamen beskriver att de fortfarande har fokus på åtgärdande, men vill röra sig mot mer förebyggande och hälsofrämjande arbete. De vet bara inte hur. Resultaten visar att kursen kom att innebära en rörelse i just en sådan riktning – från nivå 1 till nivå 2 eller 3.

Nivå 2

På nivå 2 blir det tydligare att elevhälsan etablerats som team med en idé om hur de olika professionerna länkar till arbetslag. Det kan exempelvis handla om att erbjuda möjlighet till konsultation. Det finns inte bara en insikt om att verka förebyggande och hälsofrämjande, steg tas också i den riktningen och det finns idéer om i vilken ordning olika insatser ska komma. Samtidigt fungerar inte kommunikationen fullt ut. Det som på tidigare nivåer kan identifieras som glappet mellan olika delar av verksamheten existerar fortfarande, men det finns en medvetenhet om nästa utvecklingssteg.

Nivå 3

På nivå 3 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 ett delperspektiv som ska inlemmas som en specifik elevhälsoinsats i undervisningen, utan mer ett förhållningssätt som kan identifieras. Det börjar etableras en molekylliknande struktur, med många bindningar mellan de olika funktionerna.

Mot en högre nivå av samordning

Eftersom de olika stegen framträdde som atomer som successivt började övergå till molekyler, användes metaforen *diamantorganisation* för dem som lyckats etablera sådana starka bindningar. Det är viktigt att poängtera att modellen handlar om *samordningen* av olika delar av elevhälsoarbetet. Det betyder alltså att arbete kan bedrivas med hög kvalitet av enskilda i en organisation trots låg samordningsnivå.

Modellen fokuserar på rörelsen i riktning mot en högre nivå av samordning. Även om det visade sig att många rörde sig mot mer kvalificerad samordning under kursen, fanns det få exempel på skolor med hög samordningsnivå. Detta har bland annat att göra med att det inte handlar om stelnade stadier, utan att atomerna fortsätter att röra sig. Det betyder att skolor kan vara på väg mot högre nivå av samordning, men av olika anledningar backar i

sin utveckling, till exempel beroende på att individer slutar. Eller att skolorna drabbats av andra utmaningar som tvingar dem att lägga fokus på annat håll. Samtidigt fanns det exempel på skolor som gav uttryck för att ha nått långt. Där var inte bara teamen sammansvetsade, utan även team och arbetslag, vilket annars lätt kunde bli sidor som betraktade varandra med misstänksamhet.

Det verkar vara väsentligt att arbeta med utveckling på både kort och lång sikt. Det betonades också att skolutveckling tar tid att åstadkomma. Därför kunde det upplevas kontraproduktivt att tvinga fram förändringar på papper, till exempel i samband med Skolinspektion, om dessa skrivningar inte hade grund i verksamheten. En fråga som väcktes i analysarbetet var vad som krävs för att hela organisationen ska betraktas som en nivå 4-skola, eller metaforiskt utgöra en diamantorganisation. Efter denna studie kan vi synliggöra både vad som präglar dessa nivå 4-skolor, vad som gjort att de kommit dit och vad utmaningarna består i.

Modell för elevhälsoteamsutveckling

I en annan av utvecklingsartiklarna i *Elevhälsoarbete under utveckling – en forskarantologi* noteras att det går att identifiera olika faser i en elevhälsoteamsutveckling som präglas av utveckling mot mer samhörighet, arbetsinriktning och interprofessionell kommunikation.⁴² Följande steg kan urskiljas i en utveckling från flerprofessionellt team till interprofessionellt team:

Tabell 1. Elevhälsoteamsutveckling.

Typ av team	Inget team	Flerprofesionellt team	→			Interprofessionellt team
Utvecklingsfas	Enskilda professioner	Utgångsläge	Smekmånad Tillhörighet	Ifrågasättande Profilerings	Nyorientering Struktur	Arbetsfas
Kommunikation	Personlig	Disciplinbunden	Vardagliga skolsamtal	Förhandling		Elevhälsokommunikation

⁴² Hylander, 2018.

Typ av team

Inget team. Elevhälsoteam i form av elevvårdsteam har länge funnits på skolorna, men frågan är om de varit team överhuvudtaget eller endast olika professioner som arbetat parallellt. När verksamheten var helt nyetablerad på 1960- och 1970-talet fanns inga färdiga professionella riktlinjer. Nyanställda kuratorer och psykologer fick utforma sin egen praktik som då blev högst personligt präglad.

Flerprofessionellt team. I ett flerprofessionellt elevhälsoteam talar alla utifrån sin profession men det är inte säkert att man förstår varandra och kunskapen översätts inte till skolmiljön på ett sådant sätt att den blir användbar i skolvardagen. Många elevhälsoteam har skapat rutiner för hur exempelvis enskilda elevärenden behandlas. Där har det skett en professionalisering, men det innebär inte så mycket mer samarbete mellan professionerna. Varje profession gör sin utredning och kommunicerar sedan resultatet till övriga i teamet och övriga berörda. Professionerna tvekar inför om samarbetet i teamet är värt den tid det tar eller om de får mer gjort på egen hand. Teamet präglas alltså av att enskilda medlemmar är tveksamma till deltagandet.

Interprofessionellt team. I det interprofessionella teamet finns en struktur som utgör grunden för det gemensamma arbetet. Deltagare kan uttrycka sin åsikt och bidra med sin kompetens men också lyssna, förstå och lära av de andra. Deltagarna arbetar utifrån det gemensamma uppdraget att utveckla skolans elevhälsoarbete. Teamet präglas av en synergi där medlemmarna har lärt av varandras kompetenser och kan tillsammans åstadkomma mer än de kunde var och en för sig.

Här har utvecklingen beskrivits som om teamen går rätlinjigt från en fas till nästa. Många menar att det snarare är så att team går fram och tillbaka mellan faserna eller kan befinna sig i flera faser samtidigt.⁴³ Ett team är heller aldrig färdigutvecklat. Verksamheten måste ständigt utvärderas och revideras.

43 Sjökvold, 2008.

Utvecklingsfaser

Smekmånad. I smekmånadsfasen vill man skapa något nytt. Det finns en uttalad önskan och vilja till samarbete. Det finns en begynnande medvetenhet om ett gemensamt uppdrag. Men för att inte stöta sig med övriga i teamet är medlemmarna försiktiga med att framhålla vad som är specifikt för just deras profession och vad deras kompetens skulle kunna användas till. I den här fasen är målet att alla ska lära känna varandra och uppleva trygghet och samhörighet. I den tidigare uppföljningen av kursen beskrev många att det fanns ett positivt klimat i teamet när de startade, att det var högt i tak och fanns en samsyn. Enskilda deltagare kunde emellertid uttrycka att de kände sig osäkra, att de inte kände varandra och inte visste hur de skulle utforma sin roll. I och med kursstarten påbörjade de en smekmånadsperiod. Otryggheten i smekmånadsperioden kan förklara tidigare resultat som visat på team där olikheter inte kommit fram.

Ifrågasättande – profilering. När det finns en trygghet mellan teammedlemmar kan teamet börja organisera sig. När deltagarna diskuterar strukturer och normer uppstår olika meningar och perspektiven bryts mot varandra. Det växer fram ett beroende mellan deltagarna som gör att enskilda medlemmar får behov av att profilera sig. Nu vågar de olika professionerna sticka ut och tala om vad de kan och hur de kan bidra till en bättre verksamhet. Den här fasen kan upplevas som kaotisk och som att teamet inte har utvecklats utan snarare tagit ett steg tillbaka. Men det är en nödvändig fas om teamet ska komma vidare och förstå och utnyttja varandras kompetens i det förebyggande och främjande arbetet.

Nyorientering – struktur. I nyorienteringsfasen börjar deltagarna komma överens om gemensamma normer och planera strukturer för arbetet. När några basstrukturer är på plats, till exempel upplägg av elevhälsomöten, identifiering av de viktigaste förebyggande och främjande insatserna, kan ett lugn infinna sig. Det finns en upplevelse av gemensamt arbete och gemensamma ställningstagande som gör att en vi-känsla infinner sig och ger hopp om att det ska gå att få en struktur på den stundtals kaotiska elevhälsoverksamheten. Deltagarna lyssnar på varandra och förstår nu varandra på

ett djupare plan samtidigt som de har idéer, tar initiativ och visar ansvar för att genomföra fattade beslut.

Arbetsfas. I arbetsfasen arbetar teamet utifrån sin gemensamma plan och sitt gemensamma uppdrag som ett interprofessionellt team. De team som efter kursen kommit så här långt hade skrivit en elevhälsoplan. Men få team hade kommit så långt att de också hade börjat använda den.

Elevhälsoarbetet under utveckling

De resultat som presenteras i den här rapporten avser skolors elevhälsoarbete minst ett år efter att de avslutat SPSM:s kurs om att höja skolans elevhälsokompetens. Fokus ligger framför allt på rektorers perspektiv utifrån samordning och ledarskap, samt hur teamutveckling inom elevhälsoarbetet beskrivs av medarbetare i elevhälsoteamen, av lärare och av rektorer. I den rapport som ligger till grund för den här förkortade versionen förs ett mer ingående resonemang om elevhälsoplanerna.⁴⁴ I den här rapporten presenteras enbart en sammanfattning av det slutliga resultatet.

Det är en kvalitativ och retrospektiv studie. Den inbegriper, förutom intervjuer med rektorer, skolchefer, medlemmar i elevhälsoteam och lärare, även analys av elevhälsoplaner. Sammanlagt ingår dokumentation och intervjuer från tio gymnasieskolor och nio grundskolor som avslutade sitt deltagande i kursen 2016 och 2017.⁴⁵ Åtgärdsprogram från dessa skolor analyserades. Till detta genomfördes, under 2019, intervjuer med 57 informanter på 12 av skolorna.⁴⁶ Fyra av dessa skolor benämns fallskolor, två gymnasieskolor och två grundskolor. Där gjordes både besök och intervjuer med rektorer, elevhälsoteam, lärare och skolchefer.

I studien görs en åtskillnad mellan rektorernas perspektiv, elevhälsoteamens perspektiv och lärares perspektiv. Det är viktigt att ta del av dessa olika perspektiv för att mer renodlat få syn på hur ett samordnat elevhälsoarbete kan åstadkommas. Det är sedan i mötet mellan de olika perspektiven som den avslutande analysen görs.

44 Hylander & Skott, 2019.

45 För en mer detaljerad redogörelse av urval, studiens upplägg och forskningsetiska reflektioner se bilaga 1 i den här rapporten.

46 Se bilaga 1, denna rapport.

Elevhälsoplaner

I SPSM:s kurs om att höja skolans elevhälsokompetens var slutuppgiften att den deltagande skolans rektor och elevhälsoteam gemensamt och utifrån skolans utvecklingsbehov skulle skriva en elevhälsoplan för skolan.

I studien gjorde vi först en innehållsanalys av elevhälsoplaner som utformats under kursen utifrån frågeställningen: Tydliggör den plan som skolan formulerat för sitt elevhälsoarbete ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt och hur illustreras det i så fall? Därefter gjorde vi en fördjupad analys av aktuella elevhälsoplaner i två grundskolor och två gymnasieskolor utifrån frågeställningen: Vilken betydelse har den plan som skolan formulerat för sitt elevhälsoarbete för ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt på skolan? Dessa skolor är desamma som vi senare i texten kommer att presentera som fyra fallskolor. I dessa skolor tillfrågades också rektorer, elevhälsoteam och lärare om hur de såg på betydelsen av elevhälsoplanen.

Sammanfattningsvis kan man säga att elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande karaktär betonas i samtliga elevhälsoplaner. De som har skrivit planerna är väl hemmastadda i skollagens perspektiv på elevhälsa. Flera elevhälsoplaner visar också att de är en del av ett systematiskt kvalitetsarbete på skolan. De mål som sätts upp kan direkt relateras till resultat från enkäter eller analyser av verksamheten. Längd och utformning varierar i hög grad, liksom hur väl det främjande och förebyggande arbetet konkretiseras. Det som saknas i många planer eller behandlas knapphändigt är beskrivningar av de enskilda professionernas uppdrag samt hur kontakten mellan elevhälsoteam och lärare ska utformas.

Utifrån den fördjupade analysen av de fyra fallskolornas elevhälsoplaner kan vi konstatera att det skiljer sig åt mellan skolorna i vilken mån elevhälsoplanen fått praktisk betydelse. När elevhälsoplanen fick praktisk betydelse för skolans elevhälsoarbete, kände såväl elevhälsoteam som lärare väl till planen. I de fall där lärarna inte kände till elevhälsoplanen var teamen införstådda med detta och var ibland själva osäkra på hur färdig planen var och vad som stod i den. Utifrån hur väl elevhälsoplanen fungerar som praktiskt styrdokument för skolans elevhälsoarbete har vi gjort följande kategorisering.

Förarbete till elevhälsoplan

En elevhälsoplan kan till exempel bestå av en beskrivning i ett års-hjul. Bland de 19 elevhälsoplanerna från kursen fanns det ett antal exempel, särskilt bland grundskolorna, som nått hit till förarbetet av en elevhälsoplan. Det kanske inte heller kan förväntas att ett år räcker för att gå igenom team-utvecklingsprocessen så att man kommer fram till en färdig plan.

Elevhälsoplan som dött dokument

Med dött dokument avses en plan baserad på riktlinjer med generella mål i ett dokument som få känner till. Vissa planer har gjorts på central nivå. De kan vara välskrivna och innehållsrika, men är inte baserade på behov i den lokala skolan och inte förankrade i elevhälsoteamets gemensamma arbete.

Behovsbaserad elevhälsoplan

En behovsbaserad plan bygger på analyser av skolans elevhälsoarbete, enkätsvar eller annan information från elever och lärare och mål som är konkretiserade utifrån den lokala skolans behov men är inte förankrad hos arbetslagen. En sådan plan kan, för elevhälsoteamet, fylla en funktion för att strukturera upp arbetet och vara ett steg på vägen till levande elevhälsoplan. Men om arbetslagen inte varit delaktiga på ett tidigare stadium finns risk att de inte upplever planen som ett gemensamt arbetsinstrument som de vill implementera, utan något som tillhör elevhälsoteamet.

Levande elevhälsoplan

En plan som är genomförd på den lokala skolan, genomsyrar verksamheten och kan ingå i en generell verksamhetsplan som del i det systematiska kvalitetsarbetet. Den utvärderas och revideras varje år med deltagare från både elevhälsoteam och arbetslag. När elevhälsoplanen implementerats på det här viset är strukturerna tillräckligt starka för att teamet ska tåla en viss personalomsättning. Planen blir också en trygghet för lärarna:

”Det är en trygghet. Om det är någonting man undrar över kan man ju faktiskt gå dit och läsa. Man läser på en gång, va. Men sedan går man ju inte in och läser speciellt mycket ... Men den genomsyrar hela verksamheten, det gör den verkligen.”

Lärare 3 Gy 2

Rektorsperspektivet

Det viktigaste rektorerna tar med sig från SPSM:s kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens” är en ny förståelsebas för sitt ledarskap. Genomgående beskrev rektorerna att de förstått vad ett förebyggande och hälsofrämjande arbete kan inrymma. Det har i sin tur djupgående påverkat hur de tänker om sitt uppdrag och ledarskap. Några exempel:

”Jag fick en annan kunskapsbas att stå på. Och det är att jag tänker hela tiden förebyggande, främjande. Innan var jag i akut läge hela tiden, för det är så lätt att befinna sig på en skola och inte tänka att vi måste göra det här, som ska fungera om ett år. Alltså, vi la ner jättemycket resurser på utbildningen ... Men det var värt det. Alltså jag är så glad att jag prioriterade resan, just för att jag har fått en ny kunskapsbas, som gör att jag tänker annorlunda.”

Rektor, Gy 6

”Vi gjorde en elevhälsoplan och började konkretisera väldigt mycket på främjande och förebyggande ... vilken värdegrund vi stod på ... den andan vi ville jobba kring våra elever och pratade jättemycket om salutogent och patogent och satte de begreppen och hur man kan

tänka kring det ... och vi vände hela vårt elevhälsoarbete. Man ser att tidigare har vi sprungit och släckt bränder, bara åtgärdande. Nu börjar vi på att vända att 'men vi ska ha en bra botten'. Elevhälsa börjar i klassrummet. Det är lärarna som träffar eleverna varje dag. Det är där vi ska lägga krutet.”

Rektor, Gr 3

Citaten ger uttryck för en förflyttning från att förstå elevhälsoarbetet som en stödverksamhet till att betrakta den som en del av kärnverksamheten. Om elevhälsoarbetet ska verka förebyggande och hälsofrämjande är det hela skolans angelägenhet och en del av det dagliga arbetet med eleverna. En rektor menade till exempel att det går att göra val i alla situationer, att förstå att elevhälsa är ett förhållningssätt som kan levas i alla handlingar. Det ”är ett verb, någonting man gör”. Kursens bestående värde är således att rektorerna förstått vad ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete kan inrymma och hur det går att omvandla denna förståelse till handling. Kursen gav också rektorerna möjlighet att tillsammans med elevhälsoteamet arbeta igenom en plan för hela skolans praktiska elevhälsoarbete.

Resultaten visar att den nya kunskapsbasen erövrades av samtliga intervjuade skolledare. Det var dock olika om de lyckades omvandla denna förståelse till en högre nivå av samordning, i enlighet med den tidigare presenterade molekylmodellen. Ingen av skolorna hade, när de började på SPSM:s kurs, kommit särskilt långt i sitt arbete för ett samordnat elevhälsoarbete. Några genomgick en utveckling som gör att de nu beskriver att skolan befinner sig på den högsta utvecklingsnivån, det vill säga nivå 4, det som i tidigare studier betraktats som mer av en vision för skolan.⁴⁷ I det följande beskrivs vad som kännetecknar utvecklingsarbetet på dessa skolor.

47 Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018.

Samordning

Utifrån vår analys identifierades fem centrala samordningsaspekter av vikt i utvecklingsarbetet. Dessa är:

1. Samordning av elevhälsoarbetet genom rektors ledarskap – tillsammans med andra.
2. Samordning av elevhälsoarbetet genom helhetssyn på utbildningsuppdraget.
3. Samordning av elevhälsoarbetet genom tvärprofessionellt samarbete.
4. Samordning av elevhälsoarbetet genom att koppla kvalitetsarbetet till kapacitetsbyggande.
5. Samordning av elevhälsoarbetet mellan mikro- och makronivå

Här följer en mer ingående beskrivning av vad som kännetecknar dessa fem olika samordningsaspekter.

1. Rektors ledarskap – tillsammans med andra

Utöver perspektivförflyttningen beskrev rektorerna att kursen gav möjligheter att etablera elevhälsoteamet, som team, och tillsammans arbeta fram konkreta strukturer och verktyg. En viktig del i utvecklingsarbetet var att tiden som avsattes för diskussioner gjorde att teamets medlemmar lärde känna varandra utifrån olika professionella perspektiv. Detta bidrog till att det blev lättare att ta med sig och sprida förhållningsättet till hela skolan. Flera lyfte att de har fortsatt att lära tillsammans och ha trevligt ihop. Genom att teammedlemmarna lärde känna varandra bättre, både professionellt och som individer, beskrev flera rektorer hur de upplevde att nya medlemmar därefter kan komma in och få del av såväl kunskap som gemenskap. Detta gemensamma kunskapande och tillsammansgörande har på flera skolor inneburit att ledarskapet gällande elevhälsoarbetet efter kursen upplevts som mer delat. Det kan till exempel innebära att ha bättre draghjälp i det dagliga arbetet.

Flera talade om kursen som en tidsinvestering som bidragit till att de ordnat upp sin vardagspraktik med till exempel planer, möten, rutiner och ansvarsfördelning.

Många beskrev också att de tydligare kan leda elevhälsoarbetet. En rektor berättade att det handlar om att se elevhälsa och pedagogisk ledning som samma sak. Att *allt* utgår från ett elevhälsotänkande. Det kan handla om övergripande organisation, schemaläggning, grupsammansättningar med mera. Grundläggande är därmed att skapa förutsättningar för ett mer främjande och förebyggande elevhälsoarbete. Därefter kommer den viktiga uppgiften att ständigt hålla den inkluderande visionen vid liv. Här blir det tydligt att samtidigt som rektor får draghjälp av teamet i sitt ledarskap behöver rektor vara drivande i sitt ledarskap. På de skolor vi studerat kombineras det delade ledarskapet med att rektorerna är tydliga och drivande i omställningsarbetet.

För att leda utvecklingsarbetet är rektor med på många möten, men inte alltid den som leder mötena. Det handlar snarare om att distribuera ansvar för att samordna, i både stort och smått. Det handlar också om att hela tiden följa upp och instruera i ett konkret och faktiskt ledarskap med fokus på individens och grupperns inkludering.

För att kunna leda förändringen av skolpraktiken, behöver rektor alltså kunna mycket om anpassning av undervisning och verksamhet efter elevernas behov. Det kan handla om att se, ifrågasätta och instruera för en annan praktik. Genomgående för de skolor som kommit långt i sitt samordningsarbete är att arbetet inte sker ensamt, utan tillsammans och genom andra. Inte minst genom de övriga i teamet som också får ledarroller.

Flera rektorer beskrev också hur viktigt det är att teamet inte låser in sig utan agerar ute i verksamheten. På en skola talar de om arbetet som ”elevhälsa utan kontor”.

Med detta menar de att elevhälsan ska vara där eleverna och personalen är, ute i verksamheten. Det gäller inte endast specialpedagogen. Rektor med ansvar för elevhälsan är synlig och tillgänglig. Detsamma gäller skolsköterska och kurator. Givetvis sker detta arbete parallellt med annat arbete, där kontor också finns. Men poängen är närmandet. Rektor och elevhälsoteamet är ömsesidigt beroende av varandra. Rektor får högre elevhälsokompetens och kan agera ett hälsofrämjande skolledarskap samtidigt som teamet bistår i ledarskapet av elevhälsoarbetet. Rektor kan inte vara överallt, men genom andra kan ledarskapet och förändringsarbetet nå ut i organisationen.

2. Helhetssyn

Det är tydligt att flera av de skolor som kommit långt i sitt utvecklingsarbete har arbetat med helheter snarare än med delar. En sådan helhet handlar om synen på varför skolor finns till och hur läroplansuppdragets olika delar binds samman för att kunna skapa en grund för lärande och utveckling. På dessa skolor integreras värdegrundsarbete och arbete med till exempel normer i arbetet med kunskapsuppdraget och fungerar som ett kitt i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet sker inte heller lösryckt i form av enskilda insatser utan det handlar mer genomgående om att etablera trygga skolmiljöer där eleverna trivs. Någon uttryckte det som ”elevhälsa hela tiden”, genom ett salutogent förhållningssätt. På en skola har man delat in elevhälsan i två delar. Ett elevhälsoteam och ett trygghetsteam. Där är det senare som sköter de förebyggande och främjande delarna kopplade till värdegrund. Bland annat har de arbetat med utgångspunkt i incidentanmälningar och kränkingsanmälningar. De beskriver planen mot diskriminering och kränkande behandling som ryggraden i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Kuratorn är trygghetsansvarig. I teamet ingår också skolsköterska, två trygghetsvärdar, speciallärare och trivselvärd. Eftersom mycket av det gemensamma arbetet på en skola handlar om att försöka åstadkomma likvärdighet har de identifierat värdet av att arbeta med gemensamma värderingar kopplat till olika temadagar som infaller över ett år, som till exempel rocka sockor eller FN-dagen. Där tar teamet fram gemensamma planeringar för aktiviteter som lärarna sedan arbetar med. På det sättet, menade rektorerna, blir det en likvärdighet mellan klasserna och en helhet i skolan,

Ett annat uttryck för detta helhetsarbete är utgångspunkten att alla delaktiviteter i skolan hänger ihop. Elever går inte endast på lektioner. De har också raster, äter mat, går på fritids etcetera. Skolorna har identifierat att det händer mycket på rasterna som riskerar att komma in i klassrummen och förhindra möjligheter till god undervisning. Satsningar på rastverksamhet är återkommande för de grundskolor som kommit långt i sitt samordningsarbete. Det blir lugnare och tryggare om det finns något att göra på rasten.

Som rektor gäller det att organisera för ett förebyggande och hälsofrämjande arbete som blir till en upplevd skillnad. En rektor

betonade att en av de största framgångsfaktorerna varit den tydliga organisationen, från hela skolans organisation till elevhälsans organisation som var känd för alla, även av elever och vårdnadshavare. Strukturer är bara det första steget. Varje dokument på skolan ska levas och vara känt. Att leda förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete är därmed mycket mer omfattande än att leda elevhälsans arbete. Det handlar om att iscensätta hela utbildningsuppdraget.

3. Tvärprofessionellt samarbete

Kursen vänder sig till elevhälsoteamet och rektorer. Men ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete måste omfatta all personal. En central aspekt handlar därför om att koppla samman elevhälsans arbete med det pedagogiska arbetet. Om stora delar av elevhälsoarbetet börjar i klassrummet betyder detta att pedagogerna måste bli delaktiga i den nya förståelse som rektor ger uttryck för.

Med utgångspunkt i ett förändrat helhetstänkande betonades att det är viktigt att visa respekt för svårigheten i läraruppdraget. Det ser olika ut på olika skolor. En framgångsfaktor för rektor verkar vara att balansera mellan att visa förståelse för de olika utmaningarna och samtidigt förmedla förväntningar på en omställning av arbetet. Att få med sig lärarna i omställningen behöver inte starta med elevnära arbete. Det kan handla om att förändra förhållningssättet inom en utmattad lärarkår som går på knäna till en grupp som trivs och skrattar ihop.

Det är viktigt att personalen vill vara med i förändringsarbetet som i förlängningen handlar om att göra elevhälsan tillgänglig, att gå från blankett och dumpning av problem kring enskilda elevärenden till medspelare i skolans elevhälsoarbete. En rektor uttryckte att det ska vara lätta vägar in till elevhälsan, att det inte ska finnas några murar. Detta kan åstadkommas genom tankeförskjutningen att elevhälsan inte är en inrättning som samlas ibland, utan snarare är en helhet av kompetenser som samarbetar här och nu hela tiden.

Att visa respekt för lärarnas arbete kan handla om att möta upp i den delen som gäller mentorskap. En rektor beskrev sina två skolor. På den ena är det så stora utmaningar att det blev nödvändigt att plocka bort mentorskapet från lärarna. I stället anställdes två

studiecoacher. De fungerade som länk mellan eleverna och alla andra runt omkring. Medan studiecoacher i ett fall kan vara avgörande är det just att behålla mentorskapet hos klasslärarna som betonades som centralt i ett annat. Det som är rätt i ett fall behöver således inte vara rätt i ett annat.

Ytterligare en rektor beskrev hur de skapat en annan slags organisation, med andra benämningar, för att komma bort från gamla tankestrukturer. Rektor beskriver hur lärarna successivt släppt att de lämnar över ”elevproblem” till elevhälsoteamet, EHT. Istället finns, delar av personalen från EHT ute i verksamheten, och agerar utifrån sina särskilda kompetenser tillsammans med lärarna. En annan kallar detta för att de ”grenar ut sig på pedagogernas plattform”.

Många rektorer återkommer till balansgången mellan styrning och tillit. Och de pekar på heterogeniteten i lärargruppen, där somliga precis som i elevgrupper behöver mer stöd än andra. En rektor lyfte betydelsen av ömsesidig tillit och att medarbetarna också behöver visa tillit till skolledaren. Som rektor handlar det om att få med alla på tåget genom att successivt undanröja det som någon kallar snubbeltrådar med mer kunskap och förändrat förhållningssätt.

På de skolor som kommit långt noterar vi att hela personalgruppen hade samstämmiga berättelser om sitt utvecklingsarbete. Återkommande är också att lärarna uttryckte stor respekt och beundran för sin rektor.

4. Att koppla kvalitetsarbete till kapacitetsbyggande

Arbetet med att ställa om mot mer förebyggande och hälsofrämjande arbete handlar inte om att elevhälsoteamet går en kurs och sedan tillämpar det som de lärt sig. Det verkar snarare handla om att förvalta det som kursen givit och sedan noga tänka igenom hur detta ska sprida sig i organisationen genom olika satsningar. Det kan handla om konkreta insatser för tillgänglighetsanpassning, utveckling av formativ bedömning, språkutveckling, kunskapsutveckling om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller annat som personalen behöver utveckla kunskaper om. Men en viktig slutsats är att insatserna inte bryts loss från det ständigt pågående arbetet med systematiskt kvalitetsarbete, kollegialt

lärande och kompetensutveckling. Skolledarna talade genomgående om vikten av att binda samman allt.

Samtliga var överens om att en viktig del av rektors arbete med att leda skolutveckling är att organisera den unika väven där allt vävs samman och att det är först när allt hänger ihop som den stora skillnaden infinner sig.

Flera återkom till betydelsen av det finmaskiga kollegiala lärandet och att det är mer effektivt för verksamhetsutvecklingen än att individer åker på kurs. Men det förutsätter att det finns en bakomliggande helhetssyn på vad som är målet och vad som behöver prioriteras. Det handlar om ett helt maskineri av kompetensutveckling där en nyckeldel handlar om sammanlänkningen mellan kvalitetsarbete och individuell och kollektiv kompetensutveckling och lärande. En rektor beskrev det som kontinuerlig kompetensutveckling till skillnad mot tidigare, då det endast var individuell utveckling ”som kvittades mot tre dagar i juni”. Det betonades att det tar lång tid att åstadkomma en genomgående förändring. Och att det inrymmer att väva olika slags vävar. Somligt måste få vara individuellt och lustbetonat, medan annat är kollektivt. Det handlar om ett mycket strukturerat utvecklingsarbete i olika grupper och fördelat ansvar för processerna.

”Nu har vi förstelärarna som i princip ... leder det här arbetet ... man diskuterar lärande, man diskuterar aktiviteter som ger effekt på annat sätt. Man jobbar inte bara på som man alltid gjort utan man funderar på varför gör jag så här och ger det rätt effekt ... de flesta är på tåget, sedan har man ju alltid individer som har svårt för förändringar eller inte har förmågan att se det goda eller syftet med att de ska titta över det hela tiden. Vi har något vi kallar för fokusperioder, för att få en helhet, så har jag velat att vi ska jobba i sexveckorsperioder med någonting och då kan en klasslärare till exempel ha fokus på individnivå.”

Rektor 2, Gr 6

Arbetet i grupper kopplades på detta sätt till det systematiska kvalitetsarbetet. Det pågick parallellt arbete där det kollegiala lärandet differentierades. I sin minsta beståndsdel kan detta inrymma individuella undersökningar i den egna klassen. Det viktiga tycks vara att arbetet med skolutveckling flätas in i den rådande kulturen.

En skola delade in lärarna i grupper, utifrån deras spetskompetenser och intresseområden. De tog fram uppdragsbeskrivningar för grupperna och gav dem ramar för vad de ville att de skulle göra. Sedan gavs lärarna tillfällen under året att lära i sin lilla grupp samtidigt som de planerade något för sina kollegor fyra gånger per år.

Arbetet gjorde att personalen bytte perspektiv från att vara mottagare till att vara engagerad och drivande. Det betydde i sin tur att arbetet fick mer genomslag. Det hände något mer än när rektorerna höll i utvecklingsarbetet. En förutsättning är dock att man avsätter tid för arbetet. På denna specifika skola arbetade personalen tre timmar per vecka med gemensamt utvecklingsarbete, inklusive ämnesövergripande arbete. Lärarna var fria i det pedagogiska uppdraget men rektorerna identifierade teman som gjorde att den röda tråden gick genom hela organisationen.

Återkommande berättade rektorer också hur de använder myndigheters olika utbildningsmöjligheter och designar sina egna satsningar på kompetensutveckling utifrån behov:

”Så det är ju det jag försöker göra då, att titta på de utvecklingsområden vi har och se hur får jag dem att lira ihop, eller att knyta ihop dem för att på så sätt skapa en förståelse kring att ’jo, men vi återvänder hela tiden till samma sak. Vi pratar om den här kvaliteten i undervisningen och det handlar om att tillgängliggöra den för så många som möjligt’.”

Rektor, Gy 3 & Gy4

Många beskrev hur de kombinerar olika myndigheters kurser och moduler, utifrån vad just de behöver i sina organisationer. Det sågs som viktigt att kunna navigera mellan myndigheter och välja kurser.

För att utvecklingsarbetet ska göra så stor skillnad som möjligt är det också flera rektorer som fördjupar arbetet med sin personal genom medveten kommunikation. En rektor beskrev hur hon arbetar med att koppla samman kvalitetsarbete med medarbetarsamtal:

”Dels har vi haft som prioriterade utvecklingsområden i vårt systematiska kvalitetsarbete. Då har vi ju lyft upp det i olika sammanhang. Vi rektorer har ju pratat med alla medarbetare på medarbetarsamtal och på lönesamtal. De får beskriva hur de arbetar med att förbättra lärmiljön. Och från början så upplevde jag att när man lyfter frågan de första gångerna, då handlar det om att ... ja det är svårt att möblera om men ... ja, men det handlar mest om den fysiska lärmiljön. Så det har jag fått jobba med att få dem att förstå att det också handlar om den psykosociala lärmiljön och bemötande, den biten ... vi har pratat mycket på lärarträffar, APT:er och i alla möjliga sammanhang om hur vi kan göra för att ha liknande strukturer och samsyn på skolan.”

Rektor, Gr 5

På detta sätt kan rektorerna arbeta både med delar av personalstyrkan och med helheten och hitta utvecklingsvägar för individer och kollektiv.

En annan rektor beskrev att kvalitetsarbetet fördjupats genom att lärarna i sin tur kommunicerar med elever. De använder systematiskt de tillfällen som finns till fördjupad förståelse. Ett sådant är utvecklingssamtalen. Genom enkäter undersökte skolan generellt upplevelsen av trygghet och arbetsro, närvaro och motivation men inför samtalen med alla elever lade de också in frågor om några specifika utvecklingsområden. Enkäten användes inför utvecklingssamtalen och sammanställdes av mentorerna på klassnivå. De kopplade sedan samman trenderna i enkäterna med tendenser från utvecklingssamtalen. Rektor gjorde analyser på skolnivå och gruppnivå och analyserade med elevhälsoteamet. Mentorerna följde sedan upp enkätsvaren med klassen. På detta sätt kan de jobba mer systematiskt på alla nivåer med främjande

och förebyggande elevhälsoarbete utifrån skolans kvalitetsarbete till kapacitetsbyggande.

5. Samordning av elevhälsoarbetet mellan mikro- och makronivå

I den tidigare studien⁴⁸ beskrevs vikten av att kunna zooma ut och zooma in mellan olika delar av verksamheten. Det är också tydligt i denna studie. Rektorer beskriver hur de linjerar och harmonierar de stora dragen, utifrån en övergripande samordning. De arbetar också med samordning i mikrodetaljerna. Nedan synliggörs först vad inzoomning på mikrodetaljer och makrosammanhang kan innebära.

Processer på mikronivå handlar om alla detaljer som ingår i det vardagliga arbetet. En rektor på en gymnasiesärskola beskrev exempelvis hur de arbetar i ett medvetet händelseflöde från det att eleven först får ”praktisera” som elev i skolan, året innan de söker till verksamheten. Där börjar skolans kunskapande i relation till eleven. När eleven börjar följer välkomstsamtal, följt av utvecklingssamtal och hälsosamtal. Och de olika samtalen följs i sin tur upp i kollegiet. Vidare finns en medveten systematik kring olika elevhälsorelaterade möten.

Det blir som ett flöde av möten med tre olika ingångar: undanröja hinder för lärande, pedagogisk utveckling och samplanering. Rektorn betonade att alla är elevhälsa och huvudpoängen är att arbeta med pedagogiska processer. Skolutveckling sker genom elevhälsoarbete i reflekterande och synkroniserade pedagogiska mikroprocesser. En viktig aspekt av samordningsarbetet är att utöver dessa mikroaspekter också relatera till hela huvudmannasammanhanget och det som kan kallas processer på makronivå.

Samtliga skolor i studien är kommunala. Det betyder att de verkar inom ett större sammanhang med nämnd, förvaltning och olika slags skolchefer. Även om rektorer är ansvariga för sin egen inre organisation, så är de beroende av sitt kommunala sammanhang, både när det gäller dagliga rutiner, utvecklingsåtgärder och kvalitetsarbete. Det framgick tydligt att i de fall där skolchefer

⁴⁸ Hylander och Skott, 2019.

.....

samordnat sig med rektorerna och genomfört gemensamma satsningar på elevhälsoarbetet, har detta varit framgångsrikt. På motsvarande sätt är det tydligt att kommunala satsningar omedvetet kan bryta sönder fungerande verksamheter, om inte olika satsningar koordineras. Olika satsningar behöver linjeras med varandra på en övergripande nivå. Här har skolchefer på makronivå ett stort ansvar att lyssna in och möjliggöra utvecklingsåtgärder på skolorna.

Elevhälsoteamets arbete

I det här avsnittet beskrivs elevhälsoteamets perspektiv kompletterat med lärarnas utsagor som förstärker teamens uppfattning om elevhälsoarbetet. Det visade sig att i de fall teamen upplevde en positiv utveckling av elevhälsan, kunde lärarna bekräfta detta. När utvecklingen av elevhälsan i skolan inte gått som teamen hade hoppats, fanns det också motsvarande upplevelse från lärarna. De teman som blev tydliga i intervjuerna och som kommer att fördjupas här är *samarbete i teamet* och *samarbete med lärare*.

Samarbete i teamet

För många teammedlemmar innebar kursen en bekräftelse på tidigare förståelse av hela elevhälsouppdraget som främst främjande och förebyggande. Många hade redan individuellt gjort en sådan synvända utan att veta hur den skulle realiseras. Nu upplevde teamen att de gemensamma diskussionerna under kursen hade lett till att rektor och teammedlemmar såg på elevhälsa på samma sätt och därmed kunde börja agera enligt detta synsätt. Teamen hade alltså utvecklats när de tillsammans med rektor diskuterat sig fram till vad det gemensamma uppdraget är. Även de intervjuade som inte hade varit kursdeltagare, hade hört mycket positivt om kursen, att den hade fört ihop teamet och skapat en samsyn som även inkluderade rektor.

Tid

Genom kursen hade kursdeltagarna fått tid tillsammans och det gjorde att de kunde utveckla och känna sig trygga i teamet. De menade att det var diskussionerna som utvecklade teamet: ”Vi avsatte tid tillsammans och vi tummade inte på det”, ”Det är så viktigt att man har avsatt den här tiden”, ”Framför allt det att man fick chansen att bygga ett team”.

Tid är en bristvara i skolan, men tycks helt nödvändig för de processer som krävs för att utveckla ett team. Deltagarna betonade också betydelsen av att de hade fått bra förutsättningar från sina skolor i form av tid för inläsning. Två deltagare hade gått kursen ytterligare en gång med en annan skola, men upplevde då inte samma positiva utveckling i teamet eftersom de inte avsattes tillräckligt med tid. Det poängterades särskilt att tiden tillsammans med ledningen inom ramen för kursen gav mycket.

Rollfördelning

Kursen fick också betydelse för hur deltagarna ser på varandras roller i elevhälsoteamet. Genom att *definiera roller* och hur de arbetar, lade de en gemensam grund. Förväntningarna de hade på varandra blev tydligare och deltagarna fick större respekt för varandras professioner. Teammedlemmarna gissade inte utan frågade varandra om de inte visste eller inte förstod. På det viset gick ingen heller in och gjorde något halvdant som en annan profession hade kunnat göra bättre.

Genom rolldiskussioner tyckte många att de hade blivit tydligare i sin roll i skolan och gentemot lärare: ”Då känner jag mig starkare och jag kan berätta vad mitt uppdrag, min roll och förväntningar på mig”, ”Jag har blivit tydligare i min specialpedagogroll”. När det främjande och förebyggande arbetet blev tydligare för hela teamet stärktes också de enskilda yrkesrollerna, även om vissa som exempelvis kuratorerna fortfarande tyckte att det finns en viss luddighet i deras roll. Särskilt viktigt blir då att höra vad andra har för förväntningar på ens yrkesroll och fundera över om förväntningarna stämmer överens med ens egen tolkning.

Kursdeltagare uppgav att de förstått att en viktig funktion för elevhälsoteamet är att ge *ömsesidigt stöd* till varandra och möjlighet att bolla tankar i svåra situationer. Det kan vara tungt att arbeta

med stressade människor som i sin tur arbetar med elever som mår dåligt. En rektor som inte själv gått kursen hade fått stöd av en skolpsykolog men var tveksam om det verkligen ingick i psykologens uppdrag. Men teamdeltagarna övertygade rektorn om att det måste vara en av elevhälsoteamets viktigaste funktioner att ge stöd till rektorer i elevhälsoarbetet.

Struktur

Flera deltagare betonade betydelsen av den tydliga strukturen i kursen samt att det blev ett *gemensamt konkret resultat* i form av en elevhälsoplan. Ett par skolor var redan inne i ett utvecklingsarbete när kursen började och kursdeltagare på dessa skolor uttryckte att de fått ett stöd i att strukturera elevhälsan och ett kvitto på att de var på rätt väg. De sade att de tvingades prata om annat än rena elevärenden. De gick igenom rutiner och strukturerade samarbetet med lärarna. Såväl själva arbetsprocessen med elevhälsoplanen som den färdiga produkten blev betydelsefulla för elevhälsoarbetet. En biträdande rektor fick medhåll från elevhälsoteamet när han sade att det blev mer på riktigt när arbetet kom på pränt och att elevhälsoplanen blev ett dokument som man kan samlas kring.

Deltagarna menade också att kursen bidrog till att de ”talade samma språk” och hade *gemensamma tankemodeller* som de kunde referera till och även använda i det praktiska arbetet. Många refererade till och använde sig av ett årshjul, som beskriver elevhälsans konkreta insatser över ett år. Förutom årshjulet nämndes pyramiden och bokhyllan, som är metaforer hämtade direkt från kursen.

Samarbete med lärare

De team som tyckte sig ha lyckats i sitt elevhälsoarbete och där lärare bekräftade att hela skolan präglas av ett främjande och förebyggande arbetssätt, hade använt strategier som *tillgänglighet*, *tydliggörande* och *synliggörande*. Elevhälsans professioner befann sig i stor utsträckning i skolan. De var lätta att få tag i, det krävdes inga blanketter. Lärarna kunde komma och fråga ”kan ni komma och göra en insats i den här klassen, för det behövs en förebyggande

insats här. Eller en åtgärdande insats”. Verksamheten utvärderades och visade på goda resultat. På skolor med en sådan integrerad elevhälsa betonade teamen att det fanns en tydlighet, lärarna visste vad de kunde förvänta sig. Informationen till lärare och övrig personal uppfattades som tydlig och tillräcklig. Exempelvis kunde olika mötesprotokoll vara tillgängliga för alla.

”Trygghetsteamet mejlar ju ut protokoll till alla på skolan, efter mötet. Alla är ålagda från rektorn att läsa varje vecka alla protokoll, så alla följer ju med på resan och kring insatserna vi gör”.

Kurator, Gr 2

När det gäller information kring enskilda elever, exempelvis från diskussioner i elevhälsoteamet, där protokoll inte lämnades ut, var det tydligt vem som återkopplade och vad som skulle återkopplas till vem.

När lärare upplevde att elevhälsan var tillgänglig i skolan och att de fick hjälp i akuta situationer, var de också positiva till främjande och förebyggande insatser från elevhälsoteamet. Då blev de också positiva till att själva vara involverade. En klasslärare berättade om hur han själv kunnat fortsätta ett arbete med samtal och rollspel som teamet hade påbörjat i en klass med mycket konflikter. Lärarna i den här skolan gav många exempel på hur elevhälsan gav stöd så att lärarna aldrig upplevde att de stod ensamma. Det fanns en röd tråd i arbetet och det blev också en trygghet för eleverna. Både lärare och elevhälsoteam pratade mycket om skolandan, att det är självklart att man är schysst och att alla hälsar på varandra.

Förutom det vardagliga samarbete med lärare förekom många olika slags möten i skolorna som ägnades åt elevhälsoarbete, elevhälsoteamsmöten, elevhälsomöten, trygghetsteamsmöten, arbetslagsmöten etcetera. På dessa möten diskuterades både enskilda elever och förebyggande och främjande insatser på raster och i klassrummen, samt olika typer av utvärderingar och uppföljningar som ett led i det allmänna kvalitetsarbetet.

Samtliga elevhälsoteam som vi har intervjuat använde också en del av sin tid till fortbildning av lärare. Elevhälsoteamet kunde

.....

exempelvis föreläsa om anpassningar för elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, lågaffektivt bemötande eller föräldrasamarbete. Studiedagar användes både som fortbildning till lärare och som arena för diskussion om elevhälsa. En skola hade avsatt två tillfällen varje vecka till gemensam och obligatorisk fortbildning för lärarna. Lärarna var där indelade i olika arbetsgrupper som förberedde gemensamma workshops.

De skolor som integrerat elevhälsan i sin verksamhet, genomförde systematisk utvärdering av elevhälsans arbete, antingen som del i hela skolans verksamhet eller som elevhälsoverksamhet, medan detta var mer bristfälligt i övriga skolor.

Alla intervjuade i teamen som deltagit i SPSM:s kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens” tyckte att den gett mycket och att den framför allt stött teamutvecklingen, samarbetet och samsynen med rektor. Teamen fick tid tillsammans under kursen, de fick möjlighet till att diskutera sina roller, diskutera och dokumentera främjande, förebyggande rutiner och insatser. I en skola där synsättet från kursen anammats och genomförts sås det att det är inte så att man på elevhälsoteamsmöten sitter och pratar om kursen men den har införlivats i verksamheten och i sättet att arbeta.

Gemensamma utmaningar

Samtidigt som SPSM:s kurs ”Att höja skolan elevhälsokompetens” har möjliggjort faktiskt utvecklingsarbete på skolorna, präglas arbetet av utmaningar som ibland blivit så stora att arbetet stannat av eller degenererat. Det var stor överensstämmelse mellan de teman som kom upp i rektorsintervjuerna och i intervjuerna med personal från elevhälsoteamen. I kommande avsnitt har rektorers och elevhälsoteams perspektiv på sådana utmaningar förts samman och sorterats under gemensamma resultatrubriker.

De största utmaningarna var tämligen likartade för rektorerna och för teamen men uttrycktes på lite olika sätt. Det handlade om bristande kontinuitet hos ledning eller team, om att få med lärarna i elevhälsoarbete samt om en ständig kraft som verkade för att elevhälsoarbetet åter skulle rulla i gamla hjulspår. Vi beskriver dessa utmaningar under rubrikerna ”Brist på kontinuitet” och ”Samordning av skolans elevhälsoarbete”.

Brist på kontinuitet

Alla skolor beskrev hur positiv kursen varit och hur långt de hade kommit. Ändå blev den fortsatta utvecklingen mycket olika och framför allt tillskrev de intervjuade denna variation bristen på kontinuitet.

Bristande kontinuitet var påtaglig redan vid ingången till studien. Vid urvalet av skolor avböjde flera grundskolor att vara med i uppföljningsstudien på grund av bristande kontinuitet i ledning eller i elevhälsoteam. Av de åtta grundskolor som först valdes ut var det endast en som kunde ställa upp på intervjuer. I något fall handlade det om yttre faktorer som lokalförändringar, men i de flesta fall var anledningen att rektor eller flera medlemmar i elevhälsoteamet inte längre var kvar i skolan. I de fyra fallskolorna hade två skolor intakt ledning med samma rektorer som under kursen, medan två fallskolor hade bytt rektor. I en av dessa hade

den tidigare ansvarige rektorn för elevhälsan nu en annan tjänst i skolan och en ny rektor var ansvarig för elevhälsan. I den andra skolan hade rektor bytts två gånger och den rektor som byggt ett starkt elevhälsoarbete i skolan hade blivit kommunansvarig för elevhälsan, men därigenom lämnat ett glapp efter sig på skolnivå. Rörlighet kan gälla såväl rektorer och elevhälsoteam som annan personal. För teamen var den största utmaningen bristande ledningskontinuitet, för rektorerna bristande kontinuitet i teamen. Men också inom skolor finns en stor omsättning av personal. Rörlighet på olika systemnivåer visade sig påverka elevhälsoarbetet negativt. Kontinuitet fick därmed en avgörande betydelse för hur kursen kunnat fortleva i skolan.

Personalomsättning

En skola beskrev att de inte lyckats etablera det förebyggande och hälsofrämjande tänket, trots att de arbetat på bred front. Rektorerna visste vad de ville, men skolan var inte där ännu. Huvudorsaken var just omsättningen av personal, och alldeles särskilt när de som gick kursen inte arbetar kvar i sin roll.

”När det byts ut personer, det är svårt att överföra de här diskussionerna och allt, man behöver processa det tillsammans för att det ska vara ... vad ska jag säga, utkomsten av den här kursen för vår del, det har nog mest blivit för dig och mig, men jag tycker inte vi har lyckats få det förankrat ut i hela verksamheten. Så som vi hade önskat eller som var vår tanke. Därför att med de här bytena har vi inte någon draghjälp, det blir du och jag som drar och ... det blir inte hållbart för oss ...”

Rektor, Gr 4

När deltagare slutat eller bytt tjänst kan det bli för tungt för rektorerna att fortsätta utvecklingsarbetet. En rektor beskrev det som en uppförsbacke att ständigt få in ny personal. Andra menade att även om den bristande kontinuiteten var en utmaning, så behövde det inte vara ett oöverstigligt problem så länge som etablerade strukturer och förhållningssätt kan identifieras och linjeras.

”Och då är det den här uppförsbacken då att den här nya personalen ... men så länge jag hela tiden säger förebyggande, främjande, att vi tänker förebyggande, främjande, så tycker jag inte att man behöver göra om utbildningen egentligen. För det är ju mitt (uppdrag) ... om jag driver den linjen hela tiden, att det är här vi ska befinna oss.”

Rektor, Gy 6

Denna rektor reflekterade vidare över om det verkligen blivit någon skillnad. När det nu inte är samma personal, kommer det då sammantaget att vara som att det först tänts ett ljus, som sedan släcks? Ett svar på den frågan handlar om i vilken utsträckning rektor själv kan förvalta, orka och förmå omvandla sina insikter till konkret handling.

Samtidigt som kontinuiteten är viktig är det också avgörande att inte allt arbete knyts till individer. På en skola som haft samma personal både på ledande positioner och i elevhälsoteamet i sex år, och därmed haft fördel av en kontinuitet, sågs det som en risk att arbetet blir personbundet. Framgången handlar främst om att arbetet bidrar till grundläggande strukturer.

Flera betonade att det finns faktorer som kan kompensera för den bristande kontinuiteten. Och att rörlighet också kan vara något positivt. Problemet kan i somliga fall handla om att personal som varit på skolan länge, lätt halkar in i gamla strukturer och vanor. Vid nyrekryteringar finns då en möjlighet att välja personer med det förhållningssätt som dem man vill etablera i organisationen.

Rektorsbyten

Enligt teamen var kontinuitet i ledarskapet helt avgörande för att de skulle kunna fortsätta ett påbörjat främjande och förebyggande elevhälsoarbete. De fallskolor som hade kontinuitet i ledarskapet hade också en fortsatt elevhälsoutveckling i skolan.

Många i elevhälsoteamen underströk alltså vikten av att ha fått tid tillsammans med rektor under kursens gång och menade att det var viktigt att det var rektor som anmälde till kursen. ”För har du inte rektor som driver det så faller det.” Enligt deltagarna var

den främsta behållningen av kursen att de arbetat ihop sig tillsammans med rektor och påbörjat ett struktureringsarbete. En kurator berättade om ”vilket lyft” det var när de fick stöta och blöta frågor med ledningen. Att det blev fokus på bra saker och att det gav en dynamik i arbetet och ”otroligt mycket energi”. Den uppbackningen från ledningen behövdes för att teamet inte skulle bli ett fristående team skilt från lärarna. När en ny rektor tillträdde utan den bakgrund som kursen gett, måste arbetet börja från början och teamet förmådde inte att hålla kvar vid planerade strukturer och än mindre vidareutveckla dem.

Det är rektor som ger teamen plattform för att utveckla elevhälsan och när den plattformen inte längre fanns i form av gemensamma diskussioner om skolans elevhälsoutveckling mellan rektor och team, föll elevhälsoarbetet tillbaka i gamla hjulspår. De som stod i början av sin teamutveckling vid kursens början och där ledningen sedan byttes ut, hade svårt att fortsätta det påbörjade utvecklingsarbetet. En deltagare beskrev det som ”att det känns som vi har tappat lite fart”. ”Det levde kvar året efter också, men inte i år.”

Elevhälsoteamets utveckling

En av anledningarna till hur resultatet från kursen förvaltades i skolan var alltså kontinuitet eller brist på kontinuitet när det gällde rektor eller professioner i elevhälsan. Men hur negativa konsekvenserna av den bristande kontinuiteten blev skilde sig mellan skolorna. En orsak till detta var hur långt i utvecklingen teamen kommit innan kursen.

Teamutveckling tar tid och det räcker inte att det är ett par som driver elevhälsoutveckling i teamet utan det gäller att ha alla med sig. De team som stod i början av en utvecklingsprocess betonade särskilt vikten av att ha tid att lära känna varandra och att skapa trygghet. Det var tiden som gjorde att ”man fick chansen att bygga ett team”. En annan teammedlem menade att ”det var ju väldigt enkelt att jobba då (under kursen), för då hade vi tid avsatt för ändamålet tillsammans”. Kursen blir alltså en hjälp för elevhälsoteamen att hålla strukturen under det viktiga uppbyggnadsskedet,

men det krävs kontinuitet i team och ledning efter kursen för att teamet ska utvecklas till ett interprofessionellt arbetande team. Utan en sådan kontinuitet är risken stor att teamet inte förmår att utföra sitt gemensamma arbete på skolan utan faller sönder och upplevs som ett antal enskilt arbetande professioner. Detta bekräftades också av lärare. På en skola upplevde specialpedagogen att det saknades struktur i skolans elevhälsoarbete och där uttryckte lärarna att det inte fanns ett gemensamt team, utan enbart punktinsatser. Lärarna var visserligen nöjda med de insatser de fick men saknade känslan av ett sammanhållet teamarbete.

På de två fallskolor där en utveckling av elevhälsoteamet kommit igång redan innan kursen, har denna utveckling också fortsatt trots en viss diskontinuitet i teamet, medan övriga två som var i början av en utveckling när kursen startades utvecklades inte vidare. Betydelsen av kontinuitet när det gäller teammedlemmar tycks alltså bero på i vilket stadium teamet befinner sig. I smekmånadsfasen, profileringsfasen och struktureringsfasen är teamet sårbart, men att byta en eller möjligen två medlemmar i ett team som uppnått en arbetsfas behöver inte vara avgörande för utvecklingen. En kurator i en skola där det blev rektorsbyte två år efter utbildningen, menade att om arbetet blivit befast på ett annat sätt så hade de säkert klarat de yttre påfrestningarna, men nu kom bytet för snabbt.

Samordning av skolans elevhälsoarbete

Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens” vänder sig till elevhälsoteamet, men inte till lärarna. En utmaning har därför varit hur snabbt samordningen kunnat göras mellan elevhälsoteam och lärare. Att gå från åtgärdande till förebyggande och hälsofrämjande arbete bygger även på varje pedagogs förståelse för vad omställningarna kräver.

Rektors utmaning

En rektor beskrev att det gäller att som ledare kunna välja sitt fokus, att själv kunna se bortom det enskilda elevärendet och fördjupa analysen av vad det är som gör att individärenden uppstår. Det handlar om ett förändringsarbete i klassrummet som minskar nödvändigheten av särskilda anpassningar och åtgärdsprogram. Rektorer beskrev det dock som en svårighet att komma bortom det uppenbara, den individuella anpassningen. Frågan blev återkommande hur det går att skapa inkluderande lärmiljöer som gör att den individuella anpassningen blir undantaget, oavsett hur utmaningen ser ut i klassrummet. De menade att det kan vara svårt att realisera i sammanhang där det finns elever med väldigt stora behov. Till detta kommer att för att elevhälsoarbetet ska genomgå hela skolverksamheten så behöver också annan personal i skolan, till exempel fritidspersonal och elevassistenter, involveras. Här lyfte rektorer att utbildningsbakgrund och möjlighet till närvaro vid fortbildningsinsatser kan utgöra hinder för att förhållningssättet ska kunna erövrats av alla.

Två rektorer resonerade om sitt återkommande svar till lärare som ville ha akut hjälp av elevhälsan med enskilda elever:

”Vi har ju sagt till er att det här inte fungerar så bra, att vi inte sitter här inne och svingar med något magiskt trollspö. Utan att få det här ... det är ett tillsammansarbete på det sättet att vi behöver jobba på att elevhälsan ska finnas nära ut och speciallärarna och kuratorn är med ute i arbetslagen och rullar runt på de och vi finns med också på olika möten ... men det krävs att vi är fler som lever den här synen ... och då krävs det att man har det i sig och förankrad i det och vågar ... men där är vi inte ännu.”

Rektor, Gr 4

Utmaningar för elevhälsoteamet

Även för teamen var den främsta utmaningen att förankra det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet hos lärarna. De team som hade lyckats med att förankra ett främjande och

förebyggande perspektiv i hela skolan var inte helt medvetna om hur det hade gått till men ansåg att det viktiga var att lärarna upplevde att de fick hjälp. Då kunde de också se vinsten med det främjande och förebyggande arbetet. ”Det är så vi har fått lärarna och övrig personal med på tåget. Att de ser, okej, det här är meningsfullt och begripligt på något sätt.”

En skola hade arbetat mycket med att diskutera med lärarna inför årets elevhälsoplan. På en studiedag fick lärarna till exempel arbeta med sina egna insatser för att sätta ord på vad de gör som är främjande, förebyggande respektive åtgärdande. Teammedlemmarna menade att det hade skett en avsevärd förändring. För några år sedan kunde lärare säga ”jasså ska jag vara både kurator och skolsköterska nu också”. Det hände inte längre, men rektorn menade ändå att man måste påminna och ta om och att det är ett ständigt utvecklingsarbete.

Det fanns också skolor där det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet inte hade integrerats i det allmänna skolarbetet. Lärarna kände sig inte delaktiga i arbetet och det kunde till och med vara så att ett främjande och förebyggande perspektiv motarbetades av lärare. Elevhälsoteamet upplevde att det blev som två öar. Teamen i dessa skolor diskuterade också mycket hur de skulle kunna göra sig mer tillgängliga genom att exempelvis delta i arbetslagsmöten, vilket lärarna uppskattade. Även om det inte skedde stora förändringar i lärarnas inställning till elevhälsoarbetet, menade en deltagare att han tyckte att det främjande och förebyggande arbetet i mycket högre utsträckning kom upp på agendan på till exempel elevhälsomöten. Han tyckte att de lärare han kom i kontakt med tänkte mer förebyggande genom att ta reda på saker istället för att ”nu är det panik”.

Inom en och samma skola kan det variera mellan olika program och stadier hur positiva lärarna är till det främjande och förebyggande arbetet. På en gymnasieskola välkomnade lärarna på ett program elevhälsoteamets satsningar på främjande arbete, samtidigt som det var svårt att genomföra sådana satsningar på andra program. Där var lärarna rädda för att det skulle bli mer jobb istället för att underlätta arbetet. Det fanns så många organisatoriska faktorer som påverkade klimatet negativt att det var svårt att genomföra något nytt.

”Det är andra faktorer också som har påverkat att klimatet kanske inte är så gynnsamt just nu. Många är trötta, man upplever att det är oordning – jag vet inte hur jag ska uttrycka det. Det tror jag påverkar mycket också att man värnar om sitt. Och så vågar men inte titta på nytt och utveckla och ta tag i det här, för man tycker att det blir mer jobb.”

Kurator Gy 1

På en annan skola där lärare kände en stark stress och upplevde att många barn for illa, bedrev en person i elevhälsoteamet arbete kring lågaffektivt bemötande. Men diskussionen i kollegiet blev så inflammerad att begreppet närmast upplevdes som ett ”hån” eller ”röd flagg”. Rektorn menade att det berodde på att lärarnas arbetsituation var för påfrestande och underströk vikten av att måna om personalen och deras arbetsituation för att nå ut till alla elever. ”När lärarna inte orkar är det svårt för dem att ta emot budskap som de tolkar som att de ska orka ännu mer.” En annan skola där elevhälsan integrerats i skolarbetet, bedrev ett liknande arbete. Lärare och assistenter fick handledning av en psykolog i lågaffektivt bemötande, vilket enligt elevhälsoteamet togs emot positivt och bidrog till att det nu fanns ett väldigt gott förhållnings-sätt mellan elever och personal.

Lärarnas perspektiv

Lärare bekräftade att när de fick den hjälp de behövde, hade de stor förståelse för det förebyggande och främjande arbetet. I en skola där det fanns både ett elevhälsoteam och ett trygghetsteam var lärarna mycket nöjda med att det snabbt fick hjälp, och upplevde att det alltid fanns någon i närheten som de kunde ta tag i och be om hjälp. På samma skola uttalade sig lärare mycket positivt om det främjande och förebyggande arbetet och gav exempel på hur de hade arbetat med studiero i klassrummet. Lärarna upplevde att de var delaktiga i det arbetet.

På en annan skola, där lärarna upplevde sig delaktiga i det främjande och förebyggande arbetet sa en lärare: ”Vi är verkligen ett hälsoteam, vi är en hälsoskola kan man säga”. Lärare beskrev

också hur de upplevde att de nu arbetade som ett team tillsammans med elevhälsan. Även på den här skolan upplevde lärare att de fick hjälp när de behövde.

”Där kan man även få önska ett samtal till och så vidare. Det är väldigt högt i tak, tycker jag. Behöver jag hjälp som mentor så får jag den hjälpen, relativt snabbt.”

Lärare Gy 2

När elevhälsan däremot inte var integrerad i skolan, hade lärarna en oklar bild över vad de kunde förvänta sig av de olika professionerna i elevhälsoteamet. De visste inte riktigt vad elevhälsoteamets uppdrag var. I de skolor där förankringen av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet avstannat kände sig lärarna ensamma och visste inte var de skulle vända sig när det hände något. Lärarna upplevde inte heller att elevhälsans professioner arbetade som ett team. Lärarna var nöjda med deras enskilda insatser men såg inte samarbetet mellan dem och undrade om det skedde bakom kulisserna. De önskade att elevhälsan skulle vara mer närvarande i skolvardagen och ta sig an fler elever eftersom det fanns så stora behov.

Samma verksamhet eller insats från elevhälsoteamet fick helt olika bemötande från lärarna beroende på hur integrerad elevhälsan var i det pedagogiska arbetet. I skarp kontrast till den positiva beskrivningen av trygghetsteamet i en av de framgångsrika skolorna, står organiseringen av liknande team på en skola där elevhälsoutvecklingen avstannat. Där fanns också en kris- och stödgrupp och en likabehandlings-grupp. Men den lärare som satt med i kris- och stödgruppen visste inte vilka som var med i gruppen och i likabehandlings-gruppen var det ingen lärare som kunde eller ville ställa upp.

Sammanfattningsvis tycks det som att team med bevarad struktur och ledning har verktyg att förankra ett förebyggande och främjande arbete och samtidigt tillgodose lärarnas behov av direkta åtgärder. Arbetet med teamet och hela skolan sker parallellt. Men det kräver att det finns en ledning som själv finns med på tåget, styr i rätt riktning och stannar vid lämpliga stationer. Team som bytt ledning och eller betydande delar i teamet, kan vara

kvar i en motsatsställning där lärare vill att teamet utför direkta åtgärder gentemot elever medan teamen vill fokusera på främjande och förebyggande insatser.

Sammanfattande analys, olika skolor, olika förutsättningar

Samtliga skolor i denna studie är valda utifrån att de under kursen visat prov på elevhälsoarbete i utveckling. Urvalet gjordes för att kunna ge en bild av förutsättningar för ett framgångsrikt elevhälsoarbete. Samtidigt är det uppenbart att medan vissa skolor nått mycket långt i sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete, är det andra som av olika anledningar inte lyckas fortsätta eller bibehålla det framgångsrika arbetet. Vad beror skillnaderna på och hur märks detta i skolpraktikerna?

I denna avslutande rapportdel fördjupar vi analysen med hjälp av de fyra fallskolorna. Inledningsvis går vi tillbaka till fallskolornas utgångslägen och summerar kortfattat deras utveckling. Utifrån identifierade likheter och skillnader framträder två olika slags berättelser. Genom att lyssna på hur berättelserna ljuder, framträder kvaliteten på skolans elevhälsoarbete. Med detta som bas återvänder vi till de utvecklingsmodeller för elevhälsoarbete som synliggjordes inledningsvis. Med hjälp av resultaten kan dessa nu föras samman och vidareutvecklas.

Fyra skolor – snarlika utgångslägen

Av de fyra fallskolorna är två gymnasieskolor och två grundskolor. Det är påtagligt att de båda gymnasieskolorna startade utifrån liknande utgångspunkter och utifrån förvaltningsnivå. I det ena fallet inrättades en tjänst som skolområdeschef och man kunde ta ett samordnande grepp om elevhälsoarbetet. Fallskolans rektor gick SPSM:s kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens” tillsammans med övriga tre gymnasierektorer i kommunen, den ansvarige chefen samt elevhälsoteamet. På det sättet samordnade de sig

och påbörjade ett utvecklingsarbete där de successivt kunde stärka både teamet och kopplingen till skolans övriga arbete. Även i det andra gymnasiefallet utgick elevhälsosatsningen från förvaltningsnivån. Där fanns en verksamhetschef för gymnasieskolorna som ville se elevhälsan som en kraft när det gällde att jobba med utvecklingsfrågor. Utmaningarna var om möjligt ännu större. Det fanns varken rutiner eller professioner samordnade i team och med något undantag var resultaten låga. Verksamhetschefen beslutade att inleda ett gemensamt arbete för de fem skolorna, inklusive fallskolan. Det inrymde ett omfattande samordningsarbete byggt på delaktighet och linjerade strukturer för kollegialt lärande på olika nivåer. Trots den närmast identiska starten och utvecklingen initialt kan vi identifiera två skilda utvecklingslinjer. Detsamma gäller de två grundskolorna.

I den ena grundskolan beskrevs ett initialt arbete där rektor kallade till möten om det fanns elevärende och med tillgång till en halv specialpedagogtjänst i skolan. Den utveckling som följde innebar den tidigare beskrivna synvändan, ett arbete med att successivt bygga upp elevhälsoteamet och lägga basen för elevhälsoarbetet i skolan. På den andra grundskolan var ekonomin ur balans, personalgruppen mår dåligt, det fanns låga kunskapsresultat och många incidenter. Skolan var i kris. Även här är det tydligt hur rektor anammat ett förebyggande och främjande synsätt, prioriterat elevhälsan och lett utvecklingsarbetet med såväl team som skola. Men liksom gymnasieskolorna gick grundskolorna olika vägar.

I denna del ska vi synliggöra resultaten genom att illustrera hur berättelserna från framgångsrika skolor skiljer sig från skolor som inte har en lika framgångsrik skolutveckling. Det handlar dels om samstämmigheten i berättelserna om arbetet efter kursen, dels om huruvida berättelserna inrymmer stolthet och glädje eller frustration och uppgivenhet. Berättelserna kallas för "Vår framgångsrika skola" respektive "Vart tog allting vägen?".

Vår framgångsrika skola

På skolor där rektorer och elevhälsoteam lyckats bygga upp ett förebyggande och främjande elevhälsoarbete tillsammans med lärare och övrig skolpersonal, berättar rektor om sin egen

förändringsresa. Den inrymmer en beskrivning av en synvända och hur kursen har gjort att omställningsarbetet blivit möjligt. Det är berättelser om ett tydligt och drivande ledarskap där rektorerna tar tag i såväl makro- som mikroprocesser och linjerar dessa. De analyserar, systematiserar och bygger team. De beskriver hur de gått till väga, kunnat arbeta kontinuerligt och hantera omsättningen av personal. Strukturerna som har gjort det möjligt att klara utmaningarna finns befästa i elevhälsoplan eller verksamhetsplan. Berättelserna inrymmer detaljerade beskrivningar om elevhälso-teamets utvecklingsarbete, om olika professioners roller och mandat samt arbetet med det som är den specifika skolans utmaningar i det pedagogiska arbetet. Berättelserna kännetecknas också av ett ständigt fokus på att inte falla tillbaka, utan att identifiera såväl framgångsfaktorer som riskfaktorer och att ständigt utvärdera och revidera. Det tydliga och drivande ledarskapet kombineras med ett distribuerat ledarskap, där elevhälsans professioner är viktiga för rektor.

De framgångsrika skolorna har en utarbetad elevhälsoplan, som antingen är fristående eller integrerad med verksamhetsplanen. Elevhälsoteamen upplever sig som sammansvetsade team med tydliga roller och uppdrag och med fokus på förebyggande och främjande arbete. I den ena fallskolan finns två team, som båda har elevhälsofokus. Personer som ingår i teamen överlappar och är ryggraden i skolans elevhälsoarbete. För lärarna tycks det viktiga vara att det finns ett elevhälsoarbete som genomsyrar hela skolan och att det alltid finns någon att vända sig till. Detta helhetsperspektiv uppmärksammas också av föräldrar. Även i den andra skolan betonades helhetsperspektivet. Det är tydligt att även här upplevde lärarna att de arbetar ihop med elevhälsoteamet som i ett gemensamt team.

Det som gör att vi identifierat dessa skolor som framgångsrika är att rektors berättelse återspeglas i intervjuerna med elevhälso-team och med lärare. Det är också tydligt att det på skolor där man lyckats implementera ett förebyggande och främjande elevhälsoarbete, finns ett mycket stort förtroende för ledningen från både elevhälsoteam och lärare.

Vart tog allting vägen?

Studiens utgångspunkt var att alla utvalda skolor visade tecken på att vara framgångsrika i sitt elevhälsoarbete. Men för två av fallskolorna har den ursprungliga positiva trenden brutits. Rektorererna berättade precis som i de två tidigare fallen om sina synvänder och hur de under en period hade haft förmånen att kunna arbeta med omställning och samordning av skolans elevhälsoarbete. I dessa skolor var det två yttre omständigheter som förändrade villkoren.

I det ena fallet blev rektor, efter mer än tio år i skolan, ansvarig för elevhälsan centralt och en ny rektor tillsattes. Även om kursen upplevts mycket positivt, utvecklingen hade kommit igång och viljan fanns där, var det svårt att fortsätta med ny ledning. Under den nya rektorns tid, som varade ett år, upprätthölls alltså inte den nya strukturen och kulturen. Ännu en rektor tillsattes och hade vid intervjutillfället endast arbetat ett halvår. Såväl rektorn som kommunansvarige för elevhälsan konstaterade att arbetet inte bara stagnerat utan även degenererat. Elevhälsoteamet konstaterade att de fått börja om från början. Deras arbete präglades av akutåtgärder och det är också det akuta som lärarna ville ha hjälp med. Lärarna var positiva till de insatser som gjordes men betraktade inte elevhälsoteamet som ett team.

I det andra fallet har en ny förvaltningschef på kommunen organiserat om och valt att inte bygga vidare på den tidigare elevhälsoansvarige. Elevhälsan har i stället fått ny chef ytterligare en gång. Den tidigare ansvarige för elevhälsan placerades som en av flera rektorer och konstaterar att detta försvårat arbetet. Det högkvalitativa elevhälsoarbetet har precis som i den förstnämnda skolan fallit tillbaka. Elevhälsoteamet beskrev också sin positiva utveckling under kursen. De kände att de hade arbetat ihop teamet och att det nu var dags att satsa på arbetet med lärarna. De såg sig fortfarande som ett team vid intervjutillfället och uppfattades som ett team av lärarna, men arbetet som påbörjats under kursen hade kommit av sig. De nya tankegångarna höll i sig under första året men vid rektorsbytet föll de.

De enskilda professionerna försökte att göra sig mer tillgängliga för lärarna och fortsätta sitt förebyggande och främjande arbete, men upplevde en frustration när det inte fungerade. Lärarna hade mycket med sitt och orkade inte med det förebyggande och

främjande arbetet, medan kuratorn menade att det var just det som skulle kunna underlätta för dem. Lärare uttryckte också mycket frustration över att inte räkna till, att inte få den konkreta hjälp med enskilda elever som de önskade och vissa lärare var helt emot ett förebyggande och främjande elevhälsoarbete.

Det är tydligt att det inte räcker med att en rektor och ett team går en kurs tillsammans för att bygga ett fungerande elevhälsoarbete. Det är nödvändigt att planera både kortsiktigt och långsiktigt för att kursens potential ska kunna omvandlas till hållbart elevhälsoarbete. Teamets utveckling och arbete är avhängigt av hela skolans utveckling. Och skolans utveckling är avhängigt av huvudmannens planer och beslut. Även dessa måste vara långsiktiga och inkludera elevhälsoperspektivet i övriga utvecklingsplaner.

I nästkommande del fördjupar vi ytterligare hur de skolor som lyckats bibehålla och utveckla sitt samarbete arbetat. Vi sätter detta i relation till de två utvecklingsmodeller vi identifierade i inledningen av rapporten.

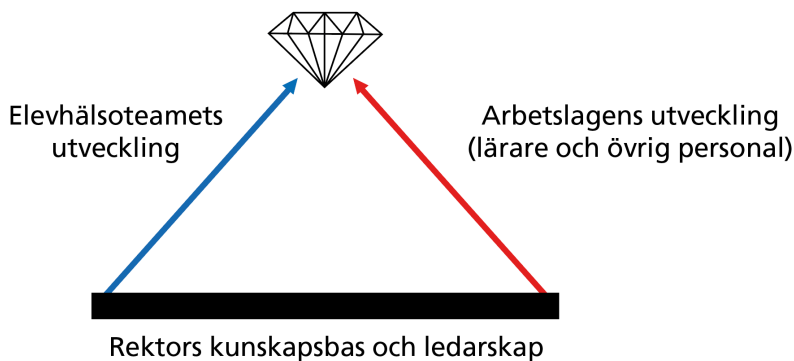
På väg mot en diamantorganisation

I inledningen beskrev vi två modeller för utveckling av elevhälsoarbete. Den första visade en översiktlig modell med olika samordningsnivåer. Den andra visade att arbetet med elevhälsa är en utvecklingsprocess som kan gå igenom olika faser innan teamen landar i en konstruktiv interprofessionell arbetsfas. I den tidigare studien⁴⁹ kunde få exempel ges på skolor som kommit riktigt långt. I den här uppföljande studien går det att med hjälp av de framgångsrika skolorna identifiera två väsentliga förutsättningar för främjande och förebyggande elevhälsoarbete.

49 Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018.

1. Ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete är helt beroende av rektors förståelse av hur elevhälsans uppdrag behöver samordnas med utbildnings- och undervisningsuppdragen som helhet. För det krävs ett aktivt och drivande ledarskap och en medveten satsning på hela skolans elevhälsoarbete.
2. Ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete i skolan kan endast nås genom att elevhälsan genomgår en egen teamutveckling som samordnas med lärarens och övrig personals kollektiva utveckling gällande elevhälsoarbete.

Det döljer sig därmed flera samordningsaspekter i modellen än vad vi kunde lyfta i tidigare studie. Rektor kan varken arbeta specifikt med bara elevhälsoteamet eller med ett alltför snävt pedagogiskt ledarskap, utan måste kunna leda en multipel samordning av skolans samlade aktiviteter. När detta kommer till stånd kallar vi det en diamantorganisation. Bakom detta ligger det vi kallar ett synkroniserat elevhälsoarbete. För att illustrera helheten kan de två tidigare utvecklingsmodellerna föras samman med hjälp av följande figur:



Figur 2. Diamanten – ett synkroniserat elevhälsoarbete.

Figur 2, Diamanten – ett synkroniserat elevhälsoarbete, illustrerar översiktligt vad som krävs för ett synkroniserat elevhälsoarbete. Med ett synkroniserat elevhälsoarbete menar vi att rektor utifrån sin kunskapsbas om elevhälsa och sitt ledarskap på skolan samordnar

elevhälsoteamets utveckling med arbetslagens utveckling så att främjande och förebyggande elevhälsoinsatser genomsyrar arbetet på hela skolan. Här beskrivs figuren först översiktligt för att sedan fördjupas.

I arbetet med att åstadkomma diamantorganisationen är rektors ledarskap basen. Det är genom detta ledarskap som ett synkroniserat elevhälsoarbete kan komma till stånd. Det förebyggande och hälsofrämjande skolutvecklingsarbetet måste involveras i hela skolans arbete genom rektors samordnande och tydliga ledarskap. Riktningen mot figurens topp måste vara tydlig, och styras av rektors medvetenhet om vad som kännetecknar en skola som nått dit. Rektors egen kunskapsutveckling och aktiva ledarskap skapar förutsättningarna för elevhälsoteamets utveckling samt arbetslagens utveckling. Tidigare modeller synliggjorde inte denna grundläggande förutsättning.

De övriga sidorna i figuren symboliserar det arbete som genom medvetet utvecklingsarbete behöver vävas samman till en helhet. I den vänstra sidan återfinns elevhälsoteamets utveckling. Denna sida fanns med som blå atomer i den tidigare molekylmodellen. Om rektor ger förutsättningar kan teamet utvecklas på det sätt som beskrivits i teamutvecklingsmodellen. Ju högre upp mot figurens topp, desto mer utvecklat är teamets arbete. På den högra sidan finns lärare och övrig personals kollektiva utveckling (i arbetslag) när det gäller elevhälsoarbete. I den tidigare molekylmodellen symboliserades dessa med röda atomer. Det figuren också illustrerar är nödvändigheten av samordning mellan ledning, utveckling av elevhälsoteam samt lärarnas och övrig personals förståelse av vad ett elevhälsoarbete behöver inrymma. Därför rör sig också ett mer utvecklat arbete mot en sammanstrålning i diamanten.

Vi börjar med vad som krävs när det gäller ledarskap av teamutveckling. Därefter går vi över till ledarskap av helhet eller det vi kallar att leda för synkronisering.

Att leda för teamutveckling

Rektors ledning av elevhälsoteamet hänger intimt samman med både rektors utveckling av sitt ledarskap och teamets utveckling. Vi har tidigare skrivit att alla team inte går igenom en sekvens av

faser även om man kan se en utveckling från ett omoget team till ett moget team. För att fördjupa och nyansera teamutvecklingsmodellen presenterade vi också inledningsvis fyra funktioner som har använts vid studier av olika arbetsgrupper. Sjövold⁵⁰ menar att dessa i olika grad karakteriserar teams utveckling. Med *omsorg* byggs relationer och samhörighet. *Beroende* tar sig uttryck i lojalitet till teamet och till fattade beslut. *Opposition* behövs för att ifrågasätta det rådande läget och vidareutveckla planer och rutiner. *Kontroll* behövs för att kunna planera, leda och agera. När alla dessa funktioner finns i gruppen och alla medlemmar kan uppvisa olika beteenden och ta på sig olika sociala roller, är gruppen i balans. Det är en mogen arbetsgrupp. Under teamets utveckling däremot, råder obalans mellan funktionerna.

Ett team i smekmånadsfas präglas av omsorg medan övriga funktioner är mindre utvecklade. Deltagare och ledning ger varandra positiv feedback, men deltagarna är osäkra på sin plats i teamet. När medlemmarna känner sig tryggare, växer beroendet och lojaliteten men också oppositionen mot de gryende strukturerna, vilket präglar profileringsfasen. Den kan i sin tur övergå i en struktureringsfas som kräver mer lojalitet men också fördjupad omsorg för att teammedlemmar ska uppleva att de vill arbeta med teamet och teamets uppdrag. Ett sådant team kan känna en stark vi-känsla men också vara i opposition mot andra grupper.

I arbetsfasen utvecklas en balans mellan alla fyra funktioner och teamet kan utvecklas till ett moget team. Om detta inte sker, går teamet tillbaka i sin utveckling. Med dessa fyra funktioner som grund kan vi nu lägga ytterligare en dimension till elevhälsoteamets arbetsfas.

I en mogen grupp finns balans. Alla deltagare kan fungera såväl beroende och omsorgstagande som oppositionellt och kontrollerande. Arbetet fastnar inte i en funktion utan präglas av samtliga funktioner. Sjövold menar att ett moget team där funktionerna är i balans också kan vända sig utåt och införliva andra i ett gemensamt "vi". Ett sådant elevhälsoteam har både en stark identitet som elevhälsoteam och en stark identitet som skolans elevhälsa. Det är precis detta som präglar de skolor där elevhälsoarbetet

50 Sjövold, 2008.

genomsyrar skolan, där lärare, team och rektor säger att vi arbetar i en gemensam elevhälsa. Och det är det som ligger högst upp i figurens vänstra sida i figur 2.

Teamutveckling som leder till en mogen elevhälsa förutsätter ett viktigt samspel mellan ledaren och teammedlemmarna. Team i olika utvecklingsfaser kräver och ger upphov till olika ledarstilar.⁵¹ Ett team i smekmånadsfas och profileringsfas kan sägas vara ett omoget team eftersom de dimensioner som visat sig karakteristiska för de flesta arbetande grupper inte är i balans.⁵² Ett sådant team behöver en tydlig, omsorgsinriktad ledare. Kursens struktur kan sägas ha bidragit till ett sådant målinriktat och tydligt ledarskap för rektor. Det som kan försvåra i denna fas är om rektor känner sig osäker på sin förmåga att leda andra professioner och osäker om vad elevhälsa innebär. I profileringsfasen, när deltagarna understryker olika perspektiv, kan ledaren hamna i en förhandlingsroll där deltagarna vill ha över ledaren på sin sida och där ledaren får aktivt arbeta för att förhålla sig till olika förslag från gruppen. För dem som har lyckats väl har resan inneburit ett tillsammanskommande, där ledare och team lärt känna varandra och ökat sin förståelse för vad ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete innebär. Struktureringsfasen innebär att fler tar initiativ och kravet på lojalitet mot fattade beslut ökar. Då måste också ledaren vara beredd att distribuera sitt ledarskap och uppmuntra initiativ och ansvarstagande från gruppmedlemmar. När teamet slutligen format sig i en arbetsfas och börjar utvecklas till ett moget team, minskar behovet av en formell ledare. Däremot är en samordnande ledning för hela skolan avgörande för att teamet ska kunna arbeta tillsammans med lärare och övrig skolpersonal i ett gemensamt elevhälsoarbete. En sådan utveckling illustreras i tabell 2.

51 Sjövoid, 2008.

52 Sjövoid, 2008.

Tabell 2. Elevhälsoteamsutveckling.

Typ av team	Flerprofessionellt team	→			Interprofessionellt team	Mogen elevhälsa
Utvecklingsfas	Utgångsläge	Smekmånad Tillhörighet	Ifrågasättande Profilering	Nyorientering Struktur	Arbetsfas	Interprofessionellt team i samarbete med hela skolan

I tabell 2 framgår att vi nu lagt till Mogen elevhälsa. En mogen elevhälsa betyder att elevhälsoteamet utvecklats till ett interprofessionellt team där deltagarna identifierar sig såväl med teamet som med elevhälsoarbetet på hela skolan. Detta blir nu ett tillägg till definitionen av en synkroniserad elevhälsa. Ett elevhälsoteam som uppnått mognad förutsätter ett synkroniserat elevhälsoarbete och ett synkroniserat elevhälsoarbete förutsätter ett moget elevhälsoteam. Det är när skolor nått denna utvecklingsfas som teamen kan fungera som en del av rektors ledarskap för hela skolans elevhälsoarbete. Ledarskapet av elevhälsan måste anpassas och förfinas. En mogen elevhälsa förutsätter skolledare som förstått och kan agera i skärningspunkten mellan teamets utveckling och lärarnas förståelse av elevhälsa. Det innebär ett komplext ledarskap, vilket kännetecknas av att ledaren gett utrymme för och underhåller teamets utveckling och använder sig av det i det dagliga arbetet med skolans lärare och övrig personal.

Att leda för synkronisering

Av resonemanget utifrån figur 2, framgår att det inte räcker med rektors ledarskap som en stark bas och välutvecklat elevhälsoteam. Om lärare och övrig personal, den högra sidan, inte finns med i en etablerad förståelse av vad uppdraget kräver och hur de behöver samordna sig inom och mellan olika arbetslag och elevhälsan, går det inte att uppnå ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete. Snarare finns en risk att det blir ett gap mellan elevhälsoteamets

utveckling och bristande utveckling i den högra sidan i figuren. Det märks ofta i sådana kommentarer som ”vi och dem”, i stället för ett samlat ”vi”. Hur gör då de skolor och rektorer som lyckats med att etablera en gyllene helhet? En viktig fråga för att besvara detta handlar om samordningen och huruvida arbetet mellan de olika delarna behöver påbörjas samtidigt eller om det tvärt om ska bedrivas i olika takt och intervaller. Det vi kan se är att elevhälsoteamsutvecklingen under kursens gång ledde fram till en struktureringsfas för samtliga fyra fallskolor, men att det bara var i två skolor som arbetet ledde fram till den så viktiga arbetsfasen.

Ett resultat från den tidigare studien⁵³ som återkom i intervjuerna var att teamdeltagare ansåg att de måste strukturera teamet först innan de kunde förankra arbetssättet i och få en samsyn i arbetslagen. Flera av teammedlemmarna tyckte att det var viktigt att kunna uttala sig utifrån en gemensam ståndpunkt i teamet. Men då måste teamet vara hoparbetat och det var också viktigt att ha ett formellt dokument, inte bara en utsago om att ”vi har ju en gemensam värdegrund”. För att kunna möta lärare och skapa ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete på hela skolan, ansåg teammedlemmarna att de måste kunna uttala sig utifrån ett gemensamt ”vi”. Har de inte kommit ihop sig i teamet vet de inte om de pratar om samma sak. De behöver prata om vad, hur och varför man gör på ett särskilt sätt. De menade att det krävs tid för att diskutera vilka insatser teamet ska göra, att analysera varför de har gjort på ett visst sätt, hur något hade kunnat förebyggas och hur de ska göra nästa gång för att dra lärdom av det som skett, annars blir det bara åtgärdande arbete. De menade också att om de får till strukturen och organiseringen och skapar nödvändiga forum, så inträder ett lugn och de kommer ifrån det akuta agerandet.

Lärarna kunde också bekräfta att de önskade en tydlighet från elevhälsoteamet. När teamet inte var samarbetat var det otydligt för lärarna hur de skulle ta kontakt. Exempelvis visste de inte om de kunde kontakta psykologen själva. De visste inte heller hur de skulle ordna sådana möten med representanter för elevhälsan rent praktiskt. På en skola sa lärarna att det var svårt, ja nästan

53 Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2018.

omöjligt, att lämna klassen för ett samtal med någon ur elevhälsan, eftersom det var så skört och så mycket problem. Detta vittnar om att det inte fanns något system som underlättade för lärare att samarbeta med elevhälsan, vilket är en basal förutsättning för ett synkroniserat elevhälsoarbete.

Det framkom alltså i såväl lärarnas som i teamens diskussioner att det krävs en ledning som just synkroniserar utvecklingen av hela skolans elevhälsoarbete och att utvecklingen med elevhälso-teamet och lärarlagen måste ske parallellt, men där synkroniseringen handlar om att kunna agera med lyhördhet. Ska elevhälso-teamet få med lärarna på tåget, måste rektor vara med och köra och stanna för att släppa på lärarna vid de stationer där de befinner sig.

På de skolor som lyckats genomföra ett främjande och förebyggande arbetssätt upplevde lärarna att de också fick hjälp vid akuta situationer medan lärare på andra skolor upplevde att de stod ensamma. Lärare kommer aldrig att omfatta ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete om de upplever att de själva inte får hjälp när de behöver det. Det måste finnas en plan för vad som ska hända vid kriser. Lärare måste uppleva att det finns någon att luta sig mot när det behövs.

Det finns med andra ord både en risk för obalans och elevhälsoarbete i otakt. Så hur gjorde skolorna som lyckades använda kursen för optimal synkronisering? I de skolor, där lärarna upplevde att det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet genomsyrade verksamheten hade skolan redan innan kursen startade påbörjat en utveckling där elevhälsan prioriterades. Kursen blev ett led i denna utveckling och hjälpte rektor och teamdeltagare att strukturera arbetet och fokusera på vad som var främjande och förebyggande. Det tycks som om rektorer i skolor som kunnat använda kursen också arbetat på en samsyn i hela skolan, det vill säga att samtidigt som teamet har utvecklats och strukturerat sitt arbete har rektor informerat och fört diskussioner med arbetslagen om vad ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete betyder. Rektor har här en betydelsefull roll att arbeta utifrån ett hela skolan-perspektiv. När rektor i och med kursen och arbetet i teamet för första gången anammar synen på ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete, blir resultatet att ”nu måste vi få med lärarna på tåget”. Medan en rektor som redan innan anammat den synen och använt

kursen till att strukturera upp arbetet också kan föra samtidiga diskussioner med arbetslagen så att de redan är med på samma tåg vid kursens slut.

Det finns således olika vägar till hur en lyhörd synkronisering ser ut. Det viktiga är att den sker och att detta inte låter sig göras utan ledare med förståelse för den inneboende komplexiteten.

Från stödverksamhet till kärnverksamhet

Syftet var att studera organisering och genomförande av skolans förebyggande och hälsofrämjande arbete genom att undersöka hur elevhälsopersonal, lärare och rektor uppfattar att skolans deltagande i SPSM:s kurs ”Att höja skolans elevhälsokompetens” påverkat deras gemensamma elevhälsoarbete.

Samtliga kursdeltagare uttryckte att kursen varit mycket betydelsefull för teamutvecklingen och struktureringen av elevhälsoarbetet under och direkt efter kursens avslut. Vad som sedan hänt med elevhälsoarbetet i de studerade skolorna under de två år som följde är högst varierande, främst beroende på rektors ledarskap och förståelse av elevhälsa utifrån ett helhetsperspektiv. Kontinuitet kontra diskontinuitet rektors roll, och i viss mån teammedlemmars roll, fick en avgörande betydelse för utvecklingen. I de skolor där såväl teammedlemmar som lärare uttalat sig positivt om ett väl förankrat främjande och förebyggande elevhälsoarbete, fanns det en kontinuitet i rektorsrollen. Detta accentuerar betydelsen av huvudmannens agerande när det gäller exempelvis tillsättning av rektorer och omorganisering som utgår från central nivå. Den lokala skolans elevhälsoutveckling kan inte ses isolerat från andra utvecklingsinsatser från huvudmannen. I de skolor där elevhälsoutvecklingen fortsatt efter kursen, såg rektorerna kursen och elevhälsans utveckling som en integrerad del i en skolutveckling som startat redan före kursdeltagandet. I ett fall ingick skolans elevhälsoutveckling som en del i utvecklingen av elevhälsa i samtliga gymnasieskolor i kommunen.

För många rektorer innebar kursen en synvända medan teammedlemmarna betonade vikten av att få tid tillsammans,

kunna diskutera sina roller i lugn och ro och ha rektor med i den diskussionen. Därigenom skapades en vi-känsla i teamet och en stark upplevelse av ett gemensamt uppdrag. Kursens strukturerade arbetssätt som fick teamet att gå igenom rutiner och planer och skriva en elevhälsoplan, bidrog starkt till det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet enligt såväl rektorer som teammedlemmar. Den främsta utmaningen vid sidan om bristande kontinuitet för rektorer och elevhälsoteam var att få med lärarna i elevhälsoarbetet.

Den här studien visar att ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete kräver en ledning som prioriterar elevhälsan och ser den som en del i en generell skolutveckling. Rubriken ”Från stödverksamhet till kärnverksamhet” summerar studiens övergripande resultat. I de skolor som kommit långt i sitt elevhälsoarbete är elevhälsan inte en sidoordnad stödverksamhet till undervisningen, utan en del av skolans kärnverksamhet. Det innebär att elevhälsoteamet med dess specifika professioner utvecklas till ett moget team, vilket betyder att professionerna identifierar sig såväl med elevhälsoteamet som med elevhälsoarbetet på hela skolan. Det innebär också en synkronisering av elevhälsoteamets utveckling och arbetslagens elevhälsoutveckling. Ett synkroniserat elevhälsoarbete innebär att rektor utifrån sin kunskapsbas om elevhälsa och sitt ledarskap på skolan samordnar elevhälsoteamets utveckling med arbetslagens utveckling så att främjande och förebyggande elevhälsoinsatser genomsyrar arbetet på hela skolan. Det innebär också att elevhälsoteamet utvecklats till ett interprofessionellt team där deltagarna identifierar sig såväl med teamet som med elevhälsoarbetet på hela skolan.

Resultaten visar att arbetet med att leda för ett synkroniserat elevhälsoarbete inte kan brytas loss från det samlade skolledarskapet. Vi avslutar därför med att sätta resultaten i relation till den ledarskapsforskning som presenterades inledningsvis.

Tolkningen av ett pedagogiskt ledarskap bör vara bred

Om resultaten sätts i relation till tidigare skolledarskapsforskning är det uppenbart att det finns en risk med en alltför snäv tolkning av ett pedagogiskt ledarskap i linje med *instructional leadership*, där kärnverksamhet betraktas som synonymt med lärares under-

visning i klassrummen. En sådan tolkning riskerar att missa hela poängen med ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete och befäster en elevhälsa som ligger ”vid sidan av”. Risken blir att skolor endast arbetar med delar av sitt utbildningsuppdrag. Vad vi kunnat identifiera i studierna av framgångsrikt elevhälsoarbete är snarare att de rektorer och skolor som kommit långt, gör en mer nyanserad tolkning av vad det är att utveckla undervisning. Uttrycket ”elevhälsa börjar i klassrummet” återspeglar en organisatorisk och professionell perspektivförskjutning där undervisningen är utgångspunkten som binds samman med andra aktiviteter och faktorer som spelar roll för att etablera en främjande och förebyggande skolkultur. Det här överensstämmer med forskning om skolklimat.⁵⁴ Det finns en lång rad studier som visar på samband mellan ett positivt skolklimat och elevers fysiska och psykiska hälsa, självuppfattning, skolprestationer och skolnärvaro. De dimensioner som lyfts fram är trygghet, relationer, lärande och undervisning, den fysiska miljön samt skolans förändrings- och förbättringsarbete. Det här är också dimensioner som de skolor som visat sig framgångsrika i sitt elevhälsoarbete har satsat på.

Fler måste bli involverade

Att åstadkomma förändringen från elevhälsa som stödverksamhet till del av kärnverksamheten förutsätter å ena sidan att rektor förstått vilken skillnad som ska åstadkommas och å andra sidan kan agera för att åstadkomma denna skillnad. Detta kan göras genom ett *distribuerat ledarskap* där fler blir involverade i att leda det dagliga elevhälsoarbetet och genom kontinuerliga mikrohandlingar som kan möjliggöra förändringen. Vår studie visar att i de skolor där elevhälsoarbetet kommit långt spelar rektorernas ihärdiga och konsekventa ledarskap en avgörande roll. Där har man också delat upp arbetet så att fler är med och leder. Här är det viktigt att se samspelet mellan elevhälsoteam och rektor som avlastande för rektor och inte som en ytterligare börda. Rektorer har i tidigare studier⁵⁵ framhållit svårigheter med att leda med-

54 Thapa, Cohen, Guffey, S & Higgins-D'Alessandro, 2013.

55 Hylander & Guvå, 2017.

arbetare av andra professioner eftersom de inte känner till deras specialistområden, men rektor behöver inte kunna allas områden. Det viktiga är att säkra arenor för samarbete och att lyssna till den kunskap som finns inom teamet och som rektor behöver för att kunna leda elevhälsoarbete på hela skolan.

På de skolor där elevhälsoteamen utvecklats till mogna team, blir de olika professionerna delaktiga i arbetet med att driva skolans ständigt pågående elevhälsoarbete. Detta är viktigt då en av de största riskerna är att falla tillbaka i gamla hjulspår. Rektor måste vara kunnig och drivande, sätta både långsiktiga och kort-siktiga mål och få det dagliga arbetet att präglas av den gemensamma visionen. Men att bygga samverkande och hälsofrämjande kulturer kräver att fler än rektor är med och driver arbetet. På framgångsrika skolor levs andan genom rektors och teamens upplevda närvaro i det dagliga arbetets utmaningar och möjlighet att få hjälp när frustrationsnivån blir för hög. På skolor som lyckats väl finns en stolthet och en anda av att lyckas. Men den kommer först efter ihärdigt utvecklingsarbete. Det ligger därmed också i linje med de mer nyanserade ledarskapspraktiker som Leithwood, Harris & Hopkins⁵⁶ presenterat, där komplexiteten i den professionella utvecklingen accentuerats.

Att rektor utvecklar sitt kunnande om förebyggande och främjande elevhälsoarbete och utvecklar elevhälsoteamet är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för elevhälsoarbete. Det *transformativa ledarskapet* måste ageras så att alla i skolan har förstått och vill göra den skillnad som ett förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete inrymmer. Detta innebär också betydande utmaningar när det gäller balans och gränsdragningar mellan individuell, kollektiv och professionell utveckling.

Den gyllene skärningspunkten

Slutsatserna gällande ledarskap talar alltså för att kunskap om *enskilda* ledarskapspraktiker som presenterades inledningsvis i den här rapporten förvisso är väsentlig, men att det är mer fruktbart att tala om *den gyllene skärningspunkten* där allt förs samman och

56 Leithwood, Harris & Hopkins, 2019.

synkroniseras i det specifika fallet. Skärningspunkten avser då hur olika ledarskapspraktiker behöver förenas för en lyckosam resa mot figurens topp där utvecklade elevhälsoteam möter utvecklade lärarlag. Tidigare forskning har påtalat vikten av att ledare hittar sin egen leadership cocktail mix⁵⁷ och kontextanpassat ledarskap.⁵⁸ Men det är viktigt att förstå att mixen till del är unik och att det inte går att svara på vilken mix och anpassning som behövs i det enskilda fallet på den specifika skolan. För den förståelsen kan rektor ta hjälp av de olika professionella perspektiv som representeras i elevhälsan. När elevhälsoteamets professionella insatser ses som underlättande för rektors samordning och ledarskap, blir det också självklart att organisera verksamheten så att samtliga professioner kan bistå i det främjande och förebyggande arbetet. Det här är något som kan initieras av rektor men är också beroende av huvudmannen för att genomföras eftersom elevhälsan inte bara är lokalt organiserad i skolan utan också centralt.

Det behövs kontinuitet

Undersökningen visar också att en av de största utmaningarna, att kunna leda för långsiktig synkronisering, är bristande kontinuitet. Detta har också uppmärksammats av Skolinspektionen⁵⁹, i en rapport som undersöker hur huvudmännen agerar vid bristande ledningskontinuitet. Även om konsekvenser för elevhälsan inte nämns explicit, understryker rapporten det som även framkommit i denna studie när det gäller konsekvenser av bristande kontinuitet. I hälften av alla svenska skolor har rektorerna varit anställda tre år eller mindre. Negativa effekter av sådan diskontinuitet är bland annat att skolutveckling avstannar, personalomsättning ökar, att skolans gemensamma förhållningssätt inte upprätthålls och att särskilt stöd och extra anpassningar inte görs på det sätt som tidigare överenskommit. Skolinspektionens rapport framhåller också att det saknas centralt stöd för många rektorer. Bland annat efterfrågar rektorer stöd från centralt håll för att bygga upp en fungerande elevhälsa.⁶⁰

57 Braukmann & Pashiardis, 2011.

58 Hallinger, 2018.

59 Skolinspektionen, 2019.

60 Skolinspektionen 2019.

Samordning i fokus

Slutsatserna i denna studie, liksom den tidigare, är att de skolor som behöver jobba mest med att utveckla sitt elevhälsoarbete också är de som har svårast för samordning. Samtidigt är det också vanligt att huvudmannen just i dessa skolor initierar satsningar för att ändra resultatutvecklingen. Fler analyser av samordningens betydelse mellan olika skolutvecklingssatsningar behöver göras. Risker finns annars att satsningar antingen börjar i fel ände eller river sönder det som fungerar.

En generell slutsats är därför att elevhälsoarbetet med tydlighet visar på betydelsen av att ta både komplexitet och kontext på allvar. Den svenska skolans elevhälsoarbete är ett utmärkt titthål för att få syn på vad rektor behöver kunna och göra. Först genom att byta nivå på skalan och gå riktigt nära kan vi se vad som är gemensamt och vad som skiljer mellan olika skolor och även mellan olika länder. När det gäller framgångsrikt skolledarskap i relation till elevhälsoarbete finns mycket som svenska skolledare kan lära av varandra, som också är specifikt för en svensk skolkontext, vilket denna studie har haft som ambition att visa.

Även för teamen är organiseringen komplex. De är sällan som samtliga professioner som enligt lag ska finnas i elevhälsan ingår i de elevhälsoteam som har beskrivits här. Det är inte heller möjligt. Det finns cirka hundra gånger så många specialpedagoger och speciallärare som skolläkare och tolv gånger så många som psykologer.⁶¹ Psykologer, läkare och vissa specialpedagoger är ofta anställda på central nivå med ansvar för många skolor och därmed tillhöriga till många elevhälsoteam. Utgångspunkten i skollagen är att dessa kompetenser behövs i det främjande och förebyggande arbetet i elevhälsan.

Det är en utmaning för elevhälsoteamen och rektorer på de lokala skolorna att använda sig av de centralt placerade funktionerna i det förebyggande och främjande arbetet och inte endast kalla på dem vid behov, vilket ofta innebär en psykologutredning eller medicinsk bedömning. Det här är ett dilemma som behöver uppmärksammas. Även i den här studien lyser psykologer med sin frånvaro i de lokala teamen. Det är svårt att ingå som medlem i fyra eller

61 Hylander, 2018.

fem team på samma villkor som de som ingår i endast ett. Även i fallskolorna deltar psykolog sällan i det ordinarie förebyggande och främjande elevhälsoarbetet. Det här kan ses ur två olika perspektiv. Det ena är att när en skola har kommit långt i sitt allmänna förebyggande och främjande elevhälsoarbete är det rimligt att centralt placerade specialister används för att bättre förstå de elever som har de största behoven. När det finns en skolmiljö som underlättar anpassningar och är flexibel när det gäller funktions-variationer och andra typer av utmaningar, kan rekommendationer utifrån enskilda psykologutredningar och bedömningar få förväntad effekt, vilket inte annars är fallet. Det andra sättet är att betrakta det som en utmaning: när man kommit så långt i sitt elevhälsoarbete gäller det att hitta vägar som gör att skolan kan använda kompetensen hos de centralt placerade professionerna i det främjande arbetet. Det kan exempelvis gälla enkla vägar för lärare att få psykologkonsultation eller att lägga diskussioner om det förebyggande och främjande arbetet till de möten där psykologen deltar. Men det kan också vara att använda centralt placerade professioner i övergripande arbete för att bistå de lokala teamen i sitt utvecklingsarbete. Här blir det viktigt att fokusera på huvudmannens ansvar och delaktighet i elevhälsoutvecklingen.

Det svenska skolsystemet och internationella ledarskapsmodeller

Studien synliggör också att det finns två aspekter av komplexiteten som riskerar att osynliggöras i mötet med de internationella ledarskapsmodellerna. Båda handlar om aspekter av det svenska skolsystemet. I förlängningen kan denna diskussion bli ett bidrag till den internationella forskningen om framgångsrikt skolledarskap.

Den första handlar om de höga krav som finns inrymda i de nationella reglerna. Det gör inte de svenska skollärdarna rättvisa att endast tala om klassrumsnära skolledarskap. Bakom de generella ledarskapsmodellerna och praktikerna finns de kontextspecifika utbildningssystemens olika krav, eller obefintliga

krav, på hur tillgänglighetsanpassad undervisning behöver vara. Det går inte att lyfta ut ledarskapspraktiken ur det dagliga arbetet med att förverkliga bredare utbildningsmål som till exempel inkludering och inflytande. Det bör därför betonas att den svenska skollagen, i kombination med läroplaner, jämförelsevis ställer mycket höga krav både på rektorer och övriga professionella. De skolor som kommit långt i sitt elevhälsoarbete visar därför inte endast prov på ledarskapsmix, utan hanterandet av en styrningsmix och en professionell situationsanpassad cocktail-mix. Frågan blir därmed hur rektorer förstår helheten och leder i skärningspunkten mellan dessa multidimensionella krav.

För att etablera ett synkroniserat elevhälsoarbete, som tidigare identifierats i figur 2, måste rektors ledarskap och elevhälsoteamens utveckling till tvärprofessionella team gå hand i hand. Då kan teamen utifrån ett gemensamt uppdrag samagera med lärare och övrig personal för att åstadkomma en hälsofrämjande helhet. Ett framgångsrikt elevhälsoarbete behöver därför ageras i medvetenhet om individers och teams utvecklingsnivå och vad som behöver stärkas i delar och helheter i skolan. Den kompetens som rektorerna i de framgångsrika skolor som denna studie uppmärksammat, visar på en komplexitet som riskerar att bli osynliggjord vid fokus enbart på de tidigare etablerade ledarskapspraktikerna. En andra aspekt i relation till det svenska systemet hänger ihop med den första. Kravet på rektorer är höga när det gäller att leda för att realisera styrdokument. De har också höga krav på sig att kunna leda det kollektiva kvalitetsarbetet och samordna så att allt blir en fungerande helhet. Samtidigt som det går att dela upp arbetet i ledarskapspraktiker, är det viktigt att förstå att svenska skolledare i sin mix involverar betydligt fler aspekter och koordinerar sig med fler aktörer än vad som blir synligt i de internationellt identifierade modellerna. Ett framgångsrikt elevhälsoarbete stannar till exempel inte vid arbetet på enhetsnivå. Det handlar om det som i tidigare studier beskrivits som att kunna zooma ut och zooma in, att kunna förstå lokala huvudmannasammanhang och orientera sig mellan olika myndigheter.⁶² Även om detta kan ingå i att bygga upp goda relationer med omgivningen så är arbetet

62 Skott, 2018.

mer komplext än vad de identifierade ledarskapspraktikerna inrymmer. Elevhälsoarbetet måste vara förankrat i ett stabilt huvudmannaskap. Det måste finnas förutsättningar för såväl förberedelsearbete som långsiktighet. Om elevhälsoarbetet i skolan ska kunna genomsyra allt, måste detta också gälla kvalitetsarbete, organisering och kompetensutveckling centralt. Detta har också betonats i studier av ledningsfunktioner på förvaltnings- och eller styrelsenivå i framgångsrika skolor.⁶³ Framgångsrika skolor karakteriseras av mål- och resultatorientering, samförstånd och samordning mellan förvaltning och eller styrelse och rektorer samt tillit och förtroende mellan dessa nivåer.

Avslutningsvis vill vi poängtera att genomförandet av ett främjande och förebyggande elevhälsoarbete förutsätter utveckling för elevhälsoteamen, för rektorerna och för arbetslagen och övrig skolpersonal. I den här studien har vi fokuserat på rektorer och elevhälsoteam. Det finns många frågor som är obesvarade när det gäller vilka förutsättningar som lärare behöver för att samarbeta med rektor och elevhälsoteam i ett elevhälsoarbete som genomsyrar hela skolan. Fortsatta studier bör därför sätta strålkastarljuset både på arbetslagens utveckling när det gäller det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet och på huvudmannens roll för ett hållbart elevhälsoarbete över tid.

63 Jarl, Blossing & Andersson, 2017.

Referenser

- Bass, B. M. (1990). From transactional to transformational leadership: Learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19–31.
- Berg, A., Pettersson, D., & Skott, P. (2015). Kunskapsmätningar. I S. Lindblad & L. Lundahl, (red). *Utbildning – makt och politik*. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, S. (2009). *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Doktorsavhandling. Linköping: Institutionen för beteendevetenskap och lärande. Linköpings universitet.
- Boalt Boëthius, S. (1983). *Autonomy, coping and defense in small work groups: an analysis of psychological processes within and between individual group members*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Braukmann, S., & Pashiardis, P. (2011). A validation study of the leadership styles of a holistic leadership theoretical framework. *International Journal of Educational Management*, 25 (1), 11–32.
- Day, C., Gu, Q., & Sammons, P. (2016). The Impact of Leadership on Student Outcomes: How Successful School Leaders Use Transformational and Instructional Strategies to Make a Difference. *Educational Administration Quarterly*, 52 (2), 221–258.
- Granström, K. (1986). *Dynamics in meetings: on leadership and followership in ordinary meetings in different organizations*. Doktorsavhandling. Institutionen för tema och kommunikation. Linköping: Linköpings universitet, Filosofiska fakulteten.
- Gumus, S., Bellibas, M. S., Esen, M., & Gumus, E. (2018). A Systematic Review of Studies on Leadership Models in Educational Research from 1980 to 2014. *Educational Management Administration & Leadership*, 46 (1), 25–48.
- Hallinger, P. (2018). Bringing Context out of the Shadows of Leadership. *Educational Management Administration & Leadership*, 46 (1), 5–24.

- Hallinger, P. (2015). *Assessing Instructional Leadership with the Principal Instructional Management Rating Scale*. Berlin: Springer.
- Harris, A. (2013). Distributed Leadership: Friend or Fo? *Educational Management Administration & Leadership*, 41(5), 545–554.
- Hattie, J., Rogers, J., & Swaminathan, H. (2014). The Role of Meta-analysis in Educational Research. I A. Reid, E., Harrr, & M. Peters. (red.) *A Companion to Research in Education*. Dordrecht: Springer Netherlands., ss. 197–207.
- Hylander, I. (2018). Perspektiv på yrkesroller och teamutveckling i elevhälsan. *Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi*. FoU Skriftserie 8. Härnösand: Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Hylander, I. (2011). Elevhälsa i retorik och i praktik, i *Vetenskapsrådets Resultatdialog 7/2011*, 54–62. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Hylander, I. (2001). *Fokusgrupper som kvalitativ datainsamlingsmetod*. FOG-rapport nr 42. Linköping: Linköpings universitet.
- Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Hylander, I. & Skott, P. (2019). Forskningsrapport, Skolors elevhälsoarbete två år efter deltagande i den nätbaserade kursen Att höja skolans elevhälsokompetens. *Dnr: 1 STY-2019/638*. Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Jarl, M., Blossing, U., & Andersson, K. (2017). *Att organisera för skolframgång*. Stockholm: Natur & kultur.
- Jern, S. (2017). *Den välfungerande arbetsgruppen – version 2.0. Om beteenden, tankar, processer och strukturer som leder till god gruppfunktion*. FOG-rapport 74. Linköping: Linköpings universitet
- Kitchenham, A. (2008). The Evolution of John Mezirow's Transformational Learning Theory. *Journal of Transformative Education*, 6 (2), 104–123.

- 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.
- Kutash, J., Nico, E., Gorin, E., Rahnatullah, S., & Tallant, K. (2010). *The School Turnaround FIELDGUIDE*. The Wallace Foundation.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Leithwood, K., Harris, A., & Hopkins, D. (2008). Seven strong claims about successful school leadership. *School Leadership & Management*, 28 (1). Issue 1 The impact of school leadership on student outcomes.
- Leithwood, K., Harris, A., & Hopkins, D. (2019). Seven strong claims about successful school leadership revisited. *School Leadership & Management*, 40 (1). DOI:10.1080/13632434.2019.1596077.
- Nihlfors, E., & Johansson, O. (2013). *Rektor – en stark länk i styrningen av skolan*. Stockholm: SNS förlag.
- Proposition 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Robinson, V., Hohepa, M., & Lloyd, C. (2009). *School Leadership and Student Outcomes: Identifying What Works and Why. Best Evidence Synthesis Iteration*. Wellington, Nya Zeeland: New Zealand Ministry of Education.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Sjövold, E. (2008). *Teamet – utveckling, effektivitet och förändring i grupper*. Stockholm: Liber.

- Skolinspektionen (2019). *Huvudmannens arbete för kontinuitet på skolor med många rektorsbyten – Utan spaning ingen aning*. Tematisk kvalitetsgranskning. <https://www.skolinspektionen.se/sv/Beslut-och-rapporter/Publikationer/Granskningsrapport/Kvalitetsgranskning/huvudmannens-arbete-for-kontinuitet-pa-skolor-med-manga-rektorsbyten/> 5 februari 2020, kl 16.00
- Skolverket (2011). *Läroplan för gymnasieskolan*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2019). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet: reviderad 2019*. Stockholm: Skolverket.
- Skott, P. (2018). Samordning – en väsentlig aspekt av skolors elevhälsokompetens. *Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi*. FoU Skriftserie 8. Härnösand: Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Skott, P., & Nordzell, A. (2017). *Pedagogiskt ledarskap – ett begrepp som består och förändras*. Stockholm: Skolverket, <https://www.skolverket.se/skolutveckling/forskning-och-utvarderingar/forskning/pedagogiskt-ledarskap---ett-begrepp-som-bestar-och-forandras/> 5 februari 2020, kl 15.15
- Socialstyrelsen & Skolverket (2017). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket.
- Specialpedagogiska skolmyndigheten (2018). *Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi*. Härnösand: Specialpedagogiska myndigheten.
- Thylefors, I. (2007). *Arbetsgrupper: Från gränslösa team till slutna rum*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Tuckman, B. W. (1965). Developmental sequences in small groups. *Group and Organizational Studies*, 2, 419–427.
- Törnsén, M. (2018). Rektors roll i elevhälsoarbetet. *Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi*. FoU Skriftserie 8. Härnösand: Specialpedagogiska skolmyndigheten.

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

Wilhelmsson, L., & Döös, M. (red). (2019). *Delat ledarskap i förskola och skola. Om täta samarbeten som kräver och ger förutsättningar*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Tillvägagångssätt, upplägg och forskningsetik

För att undersöka hur elevhälsopersonal, lärare och rektorer uppfattar att skolans deltagande i Specialpedagogiska skolmyndighetens kurs påverkat deras gemensamma elevhälsoarbete på skolan, valdes 18 skolor från de kurser som avslutades under vårterminen 2017. Urvalet gjordes av myndighetens rådgivare utifrån följande kriterier:

- Det fanns en inlämnad plan för skolans fortsatta elevhälsoarbete.
- Rådgivarna bedömde att det fanns en intressant berättelse kring utvecklingsarbetet utifrån inlämnad kursdokumentation.
- Det fanns deltagare kvar i skolan som gått kursen.

Utgångspunkten för urvalet var att rådgivarna identifierat att elevhälsoplanen har en särskild kvalitet och dokumentationen under kursen visar på en elevhälsa i utveckling. Det betyder att urvalet medvetet gjordes för att kunna studera fall där kursen tycktes ha gjort skillnad och på så sätt skriva fram förutsättningar för ett framgångsrikt elevhälsoarbete.

Rektorer på dessa 18 skolor fick förfrågan om de kunde ställa upp på intervju med elevhälsoteam, lärare, rektor och eventuellt förvaltningschef. Skolor som föll ifrån, på grund av att deltagare i teamet eller rektor slutat eller hade för hög arbetsbelastning, fick förfrågan om rektor kunde ställa upp på intervju. Därigenom fick vi tre fallskolor (elevhälsoteam + rektorsintervju + lärarintervjuer). För att utöka antalet fallskolor valdes, utifrån samma kriterier som övriga, en skola som avslutat kursen vårterminen 2016. Studien

.....

innehåller material från totalt 19 skolor. Utöver dessa genomfördes en gruppintervju med rektorer från ett kommunalt sammanhang som hade påfallande många gymnasieskolor med på urvalslistan. Dessa är gymnasieskola 3–5 i tabell 1. Studien inrymmer alltså fyra fallskolor med intervjuer av rektor, elevhälsoteam samt lärare och ytterligare åtta skolor med rektorsintervjuer, totalt 57 informanter. Skolorna valde ut lärare så att de representerade alla stadier eller program. De personer som intervjuades i elevhälsoteamen var de som vanligtvis är med på elevhälsomöten. Urvalet av rektorer och skolchefer gjordes på grundval av skolornas bedömning av vilka som var relevanta för att svara på frågorna, men också utifrån att de som blev intervjuade betraktade intervjutillfället som ett lärande i det kollegiala arbetet och därför önskade vara med. Av tabell 1 framgår urval av chefer, rektorer, elevhälsoteam, lärare samt elevhälsoplaner.

Tabell 1. Elevhälsoplaner och informanter.

	Elevhälsoplan	Rektorer	Elevhälsoteam	Lärare	Chef
Grundskola 1	X	R, R ⁶⁴	K, Ssk, Sp, R	3	Skolchef
Grundskola 2	x ⁶⁵	R, Br, Br	K, Ssk, R, Br ⁶⁶	6	
Gymnasieskola 1	X	R, R ⁶⁷	K, Sp, Syv, Syv ^o , R	5	Gymnasiechef
Gymnasieskola 2	X	R	K, Ssk, Sp, Syv, R	7	Gymnasiechef
Grundskola 3	X	R			
Grundskola 4	X	R			
Grundskola 5	x	R, Br			
Grundskola 6	x	R: R ⁶⁸			
Gymnasieskola 3	x	R ⁶⁹			Gymnasiechef
Gymnasieskola 4	x				
Gymnasieskola 5	x	R ⁷⁰			
Gymnasieskola 6	x	R ⁷¹			
Grundskola 7	x				
Grundskola 8	x				
Grundskola 9	x				
Gymnasieskola 7	x				
Gymnasieskola 8	x				
Gymnasieskola 9	x				
Gymnasieskola 10	x				

64 R^o= tidigare rektor tillika nuvarande chef med ansvar för elevhälsa.

65 Grundskola 2 ingick inte i det ursprungliga urvalet av elevhälsoplaner men dess nuvarande planer finns som underlag i avsnittet Elevhälsoplaners betydelsen för elevhälsoarbetet i skolan.

66 Br= biträdande rektor med ansvar för elevhälsa.

67 R = nuvarande programrektor med ansvar för elevhälsa. R^o = tidigare ansvarig för elevhälsa på central nivå, nu programrektor.

68 R = nuvarande rektor, R^o=tidigare rektor, nu med annan tjänst. Separata intervjuer

69 Gruppintervju

70 Gruppintervju

71 Gruppintervju

Tabell 2. Antal informanter och elevhälsoplaner.

	EH-Plan	Rektorer	Deltagare i elevhälsoteam	Lärare	Chef
Antal	19	17 ⁷²	18	21	3 ⁷³

Upplägg

Rektorer och skolchefer intervjuades i skolan, på förvaltningen eller i telefon. För samtliga fallskolor skedde intervjuerna på plats. Alla individuella intervjuer pågick cirka en timme. De som deltog hade kontaktats innan, både för att etablera kontakt och förtroende och för att resonera om vem eller vilka som borde delta i intervjuerna. Redan vid detta första tillfälle presenterades att studien handlade om deltagandet i kursen och om och hur detta påverkat deras elevhälsoarbete. Intervjuerna genomfördes utifrån en semistrukturerad intervjuguide. Samtliga rektorsintervjuer inleddes med att skolledarna fick beskriva skolan, sin egen bakgrund och i relevanta fall om de kände till varför skolorna påbörjade kursen. Utifrån beskrivningarna förflyttades sedan fokus till kursen och konsekvenser för elevhälsoarbetet. Intervjuerna avslutades med beskrivningar av utmaningarna med att omsätta kursens innehåll i praktisk verksamhet.

Lärare och elevhälsoteam intervjuades i grupp var för sig. Gruppintervjuer skedde i ett rum i skolan och varade en och en halv timme. Samma teknik användes som vid fokusgruppsintervjuer, men eftersom det här rör sig om personer som i vanliga fall arbetar tillsammans används inte det begreppet. Fokusgrupp⁷⁴ är ett sätt att samla in kvalitativa data genom att starta en diskussion i en grupp runt ett gemensamt ämne. Diskussionen leds av en moderator med insikt i ämnet utifrån en på förhand uppgjord intervjuguide, som kan vara mer eller mindre strukturerad. En av forskarna var moderator och utgick från en halvstrukturerad intervjuguide, vilket betyder att det finns ämnen som ska diskuteras,

72 Två rektorer som intervjuats som tidigare rektorer har också intervjuats i egenskap av skolchef.

73 Samma gymnasiechef för Gymnasieskola 2,3,4,5,6

74 Hylander, 2001.

men dessa kan komma i olika ordning beroende på hur diskussionen går. Det viktiga är att det uppstår en diskussion. Elevhälso-
teamen fick diskutera utvecklingen inom elevhälsan efter kursen,
elevhälsoplanen, lärarsamarbete och elevhälsomöten. Intervju-
guiden för lärarintervjuerna innehöll frågor om hur de beskriver
elevhälsan i skolan, hur utvecklingen av elevhälsan har sett ut
under de senaste åren, om elevhälsoplanen, samarbetet med elev-
hälsan samt om de deltagit i utformningen av skolans elevhälsa.
I de fyra fallskolor där såväl rektor som elevhälsoteam och lärare
intervjuades gjordes också besök på plats i skolan under ett par
timmar för en fördjupad förståelse av kontexten. Samtliga intervjuer
spelades in med bandspelare och transkriberades ordagrant enligt
en kodnyckel med några enkla kriterier.

Kvalitativa intervjuer kan antingen liknas vid guldletning det
finns något specifikt som går att leta rätt på eller vid en resa där
forskaren upptäcker något nytt.⁷⁵ Forskaren är en resenär som
interagerar med sin omgivning och får med sig en historia som
kan berättas vid hemkomsten. Intervjuerna i den här studien kan
förstås både som att vi sökt svar på bestämda frågor, en slags
guldletning, samtidigt som vi hållit ögon och öron öppna för
att upptäcka något nytt. Därför har intervjuerna präglats av en
gemensam upptäcktsfärd, där de upptäcker som ständigt åter-
kommit lagt grunden för berättelsen.

Analyserna har gjorts genom kvalitativ bearbetning och av
materialet där det centrala har varit att identifiera teman och
mönster i deltagarnas berättelser. Materialet har lästs igenom ett
antal gånger och därefter har övergripande teman identifierats,
som sedan har legat till grund för en närmare analys. Även de 19
elevhälsoplanerna analyserades med tematisk analys. Menings-
bärande enheter i utskriften kodades och samlades under ett
antal teman som växte fram efter ett antal genomläsningar av
intervjumaterialet.⁷⁶ Resultatet illustreras med citat från intervju-
erna. Dessa citat är ordagrant hämtade från intervjuerna, men
hummande, korta upprepningar eller andra ljud som inte är av
betydelse för förståelsen har plockats bort. Markering med ...
innebär att ord eller meningar har strukits ur ett citat.

75 Kvale, 1997.

76 Braun & Clarke, 2006.

Etik

Intervjuerna genomfördes med skriftligt informerat samtycke från samtliga deltagare. De var fria att avsluta sitt deltagande när de önskade. Allt inspelat material förvaras så att ingen obehörig har åtkomst och inspelade band förstörs när studien är avslutad.

Anteckningar

A series of horizontal dotted lines for taking notes, organized into two columns. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page.



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 förskolor och skolor i hela landet, svarar på frågor och erbjuder kurser och konferenser. Vi driver flera specialsolor, fördelar statsbidrag och utvecklar läromedel. Vi har också i uppdrag att sprida forskningsresultat som är relevanta för det specialpedagogiska området. I den här skriftserien låter vi olika svenska forskare berätta om sin forskning inom olika teman.

Vill du ta del av mer aktuell forskning? På vår webbplats hittar du bland annat fler skrifter, rapporter och forskningsutblickar.

spsm.se/fou

ISBN tryck 978-91-28-00962-1
ISBN pdf 978-91-28-00963-8
Artikelnummer 00962