



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för examensbenämning
Kandidatexamen i folkhälsovetenskap
Termin år: VT 2017

”Det skulle vara oerhört nödvändigt att det fanns någon profession som arbetar målinriktat och håller sig kring det främjande arbetet”

En kvalitativ studie om Elevhälsoarbete i grundskolan

Ia Zaborszky & Nina Kvant

Sektionen för hälsa och samhälle

Författare

Ia Zaborszky och Nina Kvant

"Det skulle vara oerhört nödvändigt att det fanns någon profession som arbetar målinriktat och håller sig kring det främjande arbetet"

En kvalitativ studie om Elevhälsoarbete i grundskolan

Handledare

Bo Nilsson

Examinator

Petra Nilsson Lindström

Sammanfattning

Studien syftar till att öka kunskap och förståelse för hur olika grundskolor i Södra Sverige arbetar hälsofrämjande för att skapa god hälsa bland eleverna. Studiens målgrupp är skolans elevhälsoteam. Skolornas hälsoarbete belyses ur ett salutogent perspektiv där huvudfokus ligger på det hälsofrämjande arbetet snarare än det patogena, sjukdomsförebyggande. Studien har resulterat i en ökad uppfattning om de olika skolornas elevhälsoarbete samt elevhälsorepresentanternas upplevelser av det egna hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Särskilt intressant för studien var elevhälsoteamens positiva respons till en eventuell samverkan med en folkhälsovetenskaplig kompetens, som fullt ut kan arbeta med hälsofrämjande insatser. Detta skulle kunna resultera i avlastning av arbetsuppgifter för elevhälsans medicinska kompetenser.

Våra frågeställningar är:

- Hur arbetar elevhälsoteamen med att främja hälsan hos eleverna?
- Hur ser elevhälsoteamen på deras egna arbete?
- Hur kan en folkhälsovetenskaplig kompetens bidra till det hälsofrämjande arbetet i skolan?
- Hur ser elevhälsoteamets arbete ut gällande barn i behov av särskilt stöd?

Ämnesord

Elevhälsan, främja hälsa, grundskola, salutogenes

Authors

Ia Zaborszky och Nina Kvant

"It's extremely necessary that there is a profession that works targeted and cares for the health promotion work "

A qualitative study about student health cares work with pupils in elementary school

Supervisor

Bo Nilsson

Examiner

Abstract

The study aims to increase knowledge and understanding on how different elementary schools in Southern Sweden work with health care promotion to create good health among students. The study's target is the school's student health care team.

The Student health care's work should be highlighted from a salutary perspective where the main focus is on promoting health rather than the pathogen, disease prevention. The study has resulted in an increased understanding of the student health care's work on different schools. The experiences of the representatives in the student health care has also increased regarding to their own health promotion and preventive work. Particularly interesting for the study was the positive response of the student health team to possible collaboration with public health educators, which can fully work with health promotion. This could result in the relieving of tasks for the health team's medical competences.

Our questions are:

- How does the student health work with health promotion among the students?
- How do the student health team look at their work?
- How could a public health educator's skills contribute to health-promoting work at school?
- How does the student health care team work with children in need of certain help?

Keywords

Student health care, health promotion, primary school, salutogenes

Innehåll

Förord	7
Inledning.....	8
Litteraturgenomgång	10
Folkhälsa och hälsoperspektiv	10
Skollagen	11
Elevhälsoteamets yrkesroller	12
Elevhälsoteamets roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	13
Barnperspektivet.....	16
Barn med behov av särskilt stöd.....	17
Primärpreventiv eller Sekundärpreventiv insats?	18
Rolltransformeringen inom elevhälsan.....	18
Skolan som en central kontext för hälsa	19
Problemformulering	20
Syfte.....	20
Frågeställningar	20
Metod.....	21
Val av metod.....	21
Urval	21
Deltagare och kontext.....	21
Genomförande	22
Analys.....	22
Etiska överväganden.....	23
Resultat	24
Elevhälsoteamens arbete.....	24
Barnkonventionens betydelse i elevhälsoarbetet.....	26
Det hälsofrämjande arbetet i skolan och på central nivå	26
Barn med behov av särskilt stöd.....	27
Elevhälsoteamets syn på det egna arbetet.....	28
Elevhälsoteamets resurser.....	28
Samverkans betydelse för det hälsofrämjande arbetet	29
Behovet av en hälsopedagog	30
Diskussion	31
Metoddiskussion.....	34
Konklusion	35
Referenser.....	36

Förord

Då vi är två stycken som genomfört denna studien så skulle man kunna tro att våra olika åsikter och starka viljor ibland krockat, men så är inte fallet i detta arbete. Tvärt om så har vi från dag ett vuxit tillsammans både när det gäller kamratskapet men även i samhörighet med studien och vårt växande intresse för barn, ungdomar och hälsa! Allt arbete som en sådan här studie bär med sig har vi gemensamt tagit del av och vid tillfällen när vi arbetat på olika håll så har allt arbete varit jämt och rättvist fördelat mellan oss båda. Med gott samarbete kan vi nu med stolthet visa upp vad vi åstadkommit under resans gång. Vi vill ge ett stort tack till alla de skolor och representanter som varit med och deltagit i vår studie, och för ert välkomnande bemötande. Vi vill även passa på att tacka våra familjer som stöttat oss längs med vägen samt vår handledare Bo Nilsson för ett gott samarbete och engagemang.

Ia & Nina

Kristianstad 2017-05-31

Inledning

Att psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem bland barn och ungdomar råder det inga tvivel om, statistik från Folkhälsomyndigheten (2016) visar att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har fördubblats sedan 1985. Det är framför allt ångestsjukdomar och depressioner som stadigt ökat och allt fler barn och ungdomar har rapporterat psykosomatiska besvär så som ångslan och oro (Folkhälsomyndigheten 2014). Det finns enligt Garmy (2016) flera metoder för att förebygga ohälsa i skolan, utifrån etiska aspekter är skolan en arena att föredra vid hälsopromotion då alla barn och ungdomar kan erbjudas insatsen oberoende exempelvis socioekonomisk bakgrund. Lärarna, pedagogerna och de andra resurserna som arbetar med skolans elever har en central och viktig roll i att främja elevers hälsa och är en nödvändig länk mellan skola, elev och elevens familj. Elevhälsan och det främjande arbetet i skolan innefattar det samarbete som involverar eleven, föräldrarna, skolsjuksköterskan, psykolog, kurator, lärare och annan kompetens inom skolans verksamhet (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2012). Ett elevhälsoteam ska finnas på varje skola och vara resurs till alla elever samt de som är i behov av särskilt stöd, men även bidra till att ge det dagliga hälsoarbetet i skolan djup och stadga. För att elevhälsoteamet skall kunna bli ett så värdefullt tillskott till skolans samlade resurser som möjligt bör följande kompetenser ingå: psykologisk, medicinsk, omvårdnads-, social och specialpedagogisk (Gustavsson 2015).

Enligt Pellmer och Wramner (2007) är hela befolkningen målgrupp för det hälsofrämjande arbetet på såväl globala institutioner som på individnivå. Det hälsofrämjande arbetet är samhällets ansvar i form av stödjande miljöer och berör många ämnen och verksamheter parallellt. På samhällsnivå är det politiska beslut och strategier som är avgörande för det hälsofrämjande arbetet även i skolan. Skolan är obligerad gentemot eleverna att erbjuda insatser som främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande, men det är upp till eleven själv att välja sitt deltagande (SFS 2010:800), vilken överensstämmer med artikel 12 i FN:s barnkonvention (Barnkonventionen 2009).

Rektorn har det yttersta ansvaret på skolan för att elever i behov av särskilt stöd uppmärksammas och får det stöd som är relevant för eleven. Detta efter att lärare och pedagoger uppmärksammat att eleven behöver extra stöd utöver den hjälp och den tid lärarna kan ge eleven. Det är lärarens uppgift att i första hand fånga upp eleven och försöka anpassa undervisningen efter elevens förutsättningar och förmågor för att på bästa sätt tillgodose det eleven saknar, innan behovet av särskilt stöd utreds. Att fastställa om en elev har behov av särskilt stöd är inte enkelt och skolan utgår oftast ifrån de uppställda kunskapsmålen och skolverkets förordningar för att uppmärksamma och fånga upp de elever som visar brister och svårigheter i undervisningen (Gustavsson 2015). Elevhälsans arbete stöter även på elever som utan större svårigheter når upp till de fastställda kunskapsmålen utan särskilt stöd, men till priset av försämrad psykisk hälsa. Denna problematik tåls att ha i åtanke vid en studie kring hälsofrämjande arbete i grundskolan, då särskilt stöd snarare är en rättighetsfråga än något som kan erbjudas om problem eller svårigheter uppstår. Om utredning görs och visar på att särskilt stöd behövs, får skolan under inga omständigheter bagatellisera situationen eller skylla på bristande resurser. Då skolan är skyldig att se till att adekvat stöd finns tillgängligt för elever i behov av särskilt stöd (Gustavsson 2015), är det intressant att undersöka hur det ser ut inom elevhälsoteamen och om resursfrågan är ett hinder i upprätthållandet av särskilt stöd, då detta faktiskt som ovan nämnt är en rättsfråga.

Elevhälsan har funnits länge inom skolan, men begreppet är relativt nytt. Förr talade man om Elevvård, men eftersom skolan inte är ett vårdhem så lämpar sig termen Elevhälsa bättre. Elevhälsan och representanter från elevhälsoteamet på skolan har som främsta uppgift att förebygga och främja psykisk hälsa, snarare än att bota sjukdomar och problem (Gustavsson 2015). Enligt Eva Claussons avhandling (2008) menar skolsköterskorna att elevernas fysiska hälsa överlag är god men att den mentala hälsan har försämrats. Bland barn vars familj lever under socioekonomiska svårigheter går det att se samband mellan deras livssituation och den ökade psykiska ohälsan. Överrepresenterade i studien var också flickor med låg självkänsla.

Med denna studie skiftar vi fokus från det patogena synsätt som ofta dominerar hälso- och sjukvården och lägger tyngdpunkt vid det salutogena synsättet och hälsan bland barn och ungdomar. Eftersom ohälsotalet bland barn och ungdomar ökar, främst på grund av den psykiska stress barn och ungdomar idag utsätts för samt de sociala strukturer som påverkar de ungas liv, kan en studie som belyser och lyfter det främjande arbetet på grundskolan vara relevant. Fokus bör vara på det salutogena och hälsofrämjande snarare än det patogena och sjukdomsförebyggande arbete inom skolan. Med studien är vi angelägna att ta reda på om de representerade skolorna arbetar hälsofrämjande samt om de upplever att de har tillgång till de resurser som krävs för ett genuint och grundligt hälsoarbete. Även frågan om en folkhälsovetenskaplig kompetens skulle kunna vara ett komplement till de olika professionerna inom skolornas elevhälsoteam tas upp och belyses utifrån ett hälsofrämjande perspektiv.

Litteraturgenomgång

Enligt Region Skånes senaste folkhälsoundersökning (2016) bland skolbarn och ungdomar mår de flesta ”bra” eller ”mycket bra”. Den statistiska undersökningen riktar sig till årskurs 6, 9 och gymnasieår 2. Trots resultaten som framkom 2016 visar det sig att elevernas självskattade hälsa har försämrats sedan den senaste undersökningen 2012. Andelen barn- och unga som upplever långvarig stress har enligt undersökningen fördubblats inom vissa kategorier i årskurserna 6–9. Långvarig stress kan ge upphov till både psykiska och kroppsliga besvär, och enligt statistiken har fallen av unga människor med psykiska och somatiska besvär också ökat (Folkhälsostatistik 2016).

Enligt Naidoo och Wills (2007) är barndomen en kritisk fas i hälsosammanhang. Många av välfärdssjukdomarna som existerar och ökar i dag så som hjärt- och kärlsjukdomar samt psykisk ohälsa grundas i denna kritiska fasen och de sociala och ekonomiska villkoren kan få långvariga konsekvenser för barns hälsa. För att bromsa upp den ökade prevalensen av ohälsa samt att arbeta hälsofrämjande med syfte att minska ohälsan krävs pedagogiska interventioner i ett tidigt skede i skolan.

Folkhälsa och hälsoperspektiv

För att kunna fördjupa sig och få en grundlig förståelse för innehållet i denna studie behöver några begrepp inom hälsa klargöras och förtydligas. Då ordet hälsa kan ha olika innebörd för olika personer är det viktigt att reda ut de begrepp som tas upp i studien och tydliggöra begreppens definitioner utifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv. Det hälsofrämjande arbetet måste ständigt följa förändringar i samhället som berör livsvillkoren för barn och ungdomar, likväl blir begreppen inom hälsa ständigt prövade och omformulerade, vilket kan leda till missförstånd och osäkerhet när begreppen skall användas inom olika professioner som arbetar inom skolans värld. En av de mest välkända definitioner av begreppet hälsa är WHO:s definition ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet”. Enligt denna definition är begreppet hälsa inte endast frånvaro av sjukdom utan även ett tillstånd av välbefinnande (Bramhagen & Carlsson 2013). Den svenske filosofen Lennart Nordenfelt (2004) definierar hälsa som en flerdimensionell resurs: ”Hälsa är att må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara vardagens krav och för att förverkliga sina personliga mål”. Kärt barn har många namn och lika så de olika hälsobegrepp som används i vårt samhälle. Nedan tydliggörs de begrepp som är relevanta för studien för att läsaren skall få en förtydligad uppfattning och förståelse inom ämnet hälsa.

Promotion – det främjande arbetet

Promotion innebär ett främjande hälsoarbete som syftar till åtgärder för att främja välmående och positiv hälsoutveckling. Hälsopromotion betyder ett hälsofrämjande arbete där främjande i samband med hälsa innebär att stödja, förbättra, flytta fram, uppmuntra och placera hälsan högre på personliga och offentliga dagordningar (Garmy 2016). Hälsofrämjande arbete syftar till att uppmuntra individen att ta ansvar och kontroll över delar i livet som påverkar hälsan (Scriven 2013). WHO (1986) definierar hälsofrämjande arbete, som framkommer i Ottawamanifestet: ”Hälsofrämjande är den process som möjliggör för människor att öka kontrollen över samt förbättra sin hälsa”.

Prevention – att förebygga

Prevention är förebyggande åtgärder för att minska risken för ohälsa. Förebyggande arbete innebär de åtgärder som syftar till att bevara god hälsa, förhindra uppkomst av sjukdom, skada eller försämrat hälsotillstånd. Till skillnad från ett främjande perspektiv innebär ett förebyggande arbete ett bredare fokus på enskilda avgränsade problem och eventuella insatserna kan i likhet med det främjande arbetet rikta sig till alla men ha ett smalt, specifikt problemområde i fokus (Skolverket 2013).

Det förebyggande arbetet för att på sikt kunna främja välmående och positiv hälsoutveckling i skolan kan variera och se olika ut beroende på vilket fokus man har för preventionen. De vanligaste preventionsprogrammen går under begreppen *universell*, *selektiv* och *induktiv* prevention. Universell prevention innebär en klassrumsbaserad intervention där alla personer kan delta utan hänsyn till eventuella riskfaktorer. Den selektiva preventionen vänder sig till de personer i en grupp som har någon gemensam riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa, exempelvis kön, episoder av depression eller depression hos föräldrarna. Induktiv prevention är riktad till personer som löper en uppenbar risk för att utveckla psykisk ohälsa, exempelvis om de redan uppvisar symtom på depression (Garmy 2016).

Salutogenes och Patogenes – två perspektiv

Det salutogena perspektivet bygger på kunskap om hälsa, hur det uppnås och innebär en kontinuerlig syn på hälsa. Individen ses som en hel person i förhållande till hans eller hennes miljö och det huvudsakliga fokuset för det salutogena perspektivet är att stärka och främja hälsan. Enligt den amerikanska professorn Aaron Antonovsky (2011) kan hälsa ses utifrån ett holistiskt perspektiv där hälsa och sjukdom betraktas som olika processer som påverkar varandra ömsesidigt (Jormfeldt 2011). Det salutogena synsättet får oss att tänka i termer av faktorer som främjar rörelse mot hälsa och denna positiva infallsvinkel på hälsa innehåller dimensioner av välbefinnande, förmågan att uppnå subjektiva önskvärda mål samt att utveckla sunda relationer. Det patogena perspektivet bygger på kunskapen om sjukdom, dess ursprung samt hur vi behandlar sjukdom (Jormfeldt 2011).

Den salutogena teorin där hälsa ses som ett kontinuum sträcker sig från total ohälsa till total hälsa. Antonovsky myntade begreppet känsla av sammanhang vilket är en teori som beskriver begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet som tre huvudkomponenter i en individs förmåga att leva ett bra liv och hur väl man kan hantera olika stressorer under livets gång med hjälp av olika strategier, så kallade copingstrategier (Nilsson 2009). Enligt Antonovsky syftar begreppet Begriplighet till i vilken utsträckning en individ upplever yttre och inre stimuli som gripbara och sammanhängande med tydlig struktur och ordning. Hanterbarhet syftar till den grad individen upplever att det står resurser till hennes förfogande, det vill säga i vilken grad individen har tillgång till ex. socialt stöd för att ta itu med de situationer hon ställs inför. Den tredje och sistnämnda komponenten, Meningsfullhet, syftar till hurvida en individ känner delaktighet och inflytande i livet och hur pass hon kan vara med och påverka sin egen livssituation (Antonovsky 2011).

Skollagen

Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska Elevhälsan finnas för elever i förskoleklass, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och

gymnasiesärskolan. För eleverna som ingår i skolorna ska Elevhälsan finnas till och främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande, samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska omfatta olika insatser till elevernas förfogande vid behov, det ska finnas tillgång till medicinska, psykologiska, psykosociala samt specialpedagogiska insatser (25 §). För eleverna ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Det ska även vid behov finnas tillgång till personal med specialpedagogisk kompetens när sådana insatser behöver tillgodoses.

Under skoltiden i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska det enligt skollagen (27§) erbjudas minst tre hälsobesök, fördelade jämt under skoltiden och som ska innefatta allmänna hälsokontroller. Varje elev ska dessutom erbjudas undersökning av syn, hörsel och andra begränsade hälsokontroller mellan de tre obligatoriska besöken. Under utbildningen i förskoleklassen får det första hälsobesöket ske. Paragraf 28 beskriver att eleverna i berörd skolform, i enlighet med paragraf 27, vid behov får anlita Elevhälsan vid enkla sjukvårdsinsatser. Enligt lag ska även alla elever förutom de i förskoleklass och förskola ha tillgång till personal med kompetens om vägledning inför val av framtida utbildnings- och yrkesverksamheter (29§).

Paragraf 3 i skollagen understryker vikten av ledning och stimulans under barnens personliga utveckling. Utifrån sina egna förutsättningar ska barnen kunna utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål. Elever med funktionsvariation ska ha tillgång till stöd i den mån att de kan utvecklas så långt som möjligt och på så vis motverka funktionsvariationens konsekvenser. De elever som lättare når upp till kunskapskraven ska ges ledning och stimulans för att kunna utvecklas (Lag 2014:458).

Elevhälsoteamets yrkesroller

Den 1 juli 2011 tillämpades den nya skollagen (SFS 2010:800) om en samlad Elevhälsa. Skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna samlades i Elevhälsan. I Elevhälsan finns befattningar gällande medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska insatser. Genom att sammanföra dessa befattningar till en instans, Elevhälsan, var syftet att öka samverkan mellan professionerna i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Elevhälsan har som mål att skapa en så positiv lärandemiljö som möjligt för alla elever. Arbetet i Elevhälsan förutsätter en hög samverkan mellan de olika yrkesgrupperna samt att det finns tillgång till kompetens med adekvat utbildning inom området som möter elevernas behov av insatser. Det är rektorn på varje skola som ansvarar för att de olika kompetenserna finns att tillgå samt att omfattningen av personalens sammansättning stämmer mot det lokala behovet och förutsättningarna i arbetet för att främja elevernas lärande, utveckling och hälsa.

Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator för att möta Elevhälsans medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Det ska även finnas tillgång till personal med specialpedagogiska kompetens.

Medicinska insatser: De medicinska insatserna ska utföras av skolläkare och skolsköterska. Varje elev ska erbjudas regelbundna hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Eleverna har även tillgång till Elevhälsans medicinska kompetenser för enklare sjukvårdsinsatser. Skollagen lyfter fram att det hälsofrämjande arbetet på

grundskolan är i behov av att skolsköterskan besitter en viss grad av folkhälsovetenskaplig kompetens (Socialstyrelsen & Skolverket 2016).

Skolsköterskans arbete omfattar såväl vetenskapliga kunskapsområden som bemötande med elever och dess föräldrar. Kontakt med skolsköterskan och elevhälsan bör bidra med en bättre hälsa samt en ökad trivsel på skolan, ökat lärande och ökad kunskap (Garmy 2016).

Psykologiska insatser: De psykologiska insatserna utförs av skolpsykolog. Det har tidigare inte funnits några bestämmelser om tillgång till skolpsykolog, men med denna ändringen är syftet att Elevhälsan ska besitta tillräckligt med kompetens för att ge eleverna det stöd de behöver. Då dagens elever oftast mår fysiskt bra men med tydligare sociala, känslomässiga och psykiska problem motiverade elevvårdsutredningen en lagstiftad tillgång till skolpsykolog.

Psykosociala insatser: De psykosociala insatserna utförs av skolans kuratorer som arbetar på uppdrag av skolans övergripande verksamhet, som finns angivet i skolans styrdokument. Tillgång till skolkurator var inte heller en given tillgång på skolorna innan Elevhälsans sammanslagning, motiveringen till deras plats i Elevhälsan är även den att kunna erbjuda eleverna det stöd de behöver med rätt kompetens.

Specialpedagogiska insatser: Elevhälsan syftar till att bland annat resultera i beslut om specialpedagogiska insatser för elever. Personal med specialpedagogisk kompetens ska därför ingå i Elevhälsan då de på ett mera tidigt stadium kan utgå från elevens hälsa och sociala situation och möta eleven på ett tidigare stadium i skolvårigheter och skapa andra förutsättningar för lärandet. Den specialpedagogiska insatsen innebär inte att denna yrkeskategorin måste finnas i Elevhälsan, den kan innefatta exempelvis speciallärare eller rektorer med särskilt ansvar för specialpedagogiska insatser på skolan (Socialstyrelsen & Skolverket 2016).

Elevhälsoteamets roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Efter förtydligande i Skollagen (SFS 2010:800) ska Elevhälsan bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. I det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska Elevhälsan även arbeta med arbetsmiljön på skolan, med en riktning för skolans värdegrund, arbete mot kränkande behandling, undervisning om tobak, alkohol och andra droger, jämställdhet samt sex-och samlevnadsundervisning. Enligt Pellmer och Wramner (2007) finns en stark koppling till goda levnadsvanor i vuxenlivet och implementering av dessa i barndomen. Hos svenska barn- och ungdomar förekommer psykiskt ohälsa hos en stor andel och ofta påvisas symtom som dåligt självförtroende, huvudvärk, magvärk, aggressivitet och ångslan. (Pellmer & Wramner 2007). Det främjande elevhälsoarbetet inom elevhälsan är under pågående utveckling där begrepp som *främja*, *förebygga*, *empowerment*, *coping* och *hälsofrämjande skolutveckling* förkommer. Genom att arbeta med hälsofaktorer för att uppnå generella hälsovinster ska Elevhälsan arbeta med främjande insatser. I arbetet med att utveckla elevernas känsla av samhörighet, solidaritet och ansvar för andra människor, ska all skolpersonal medverka. Vinsten med ett pågående arbete med att främja lika rättigheter och möjligheter för alla är en verksamhet där eleverna upplever meningsfulla sammanhang, känner delaktighet samt respekt för olikheter. Det lägger grunden för att

motverka kränkningar samt skapar goda relationer mellan eleverna (Skolverkets allmänna råd 2014).

Hälsofrämjande skolutveckling är ett begrepp som används alltmer för att förtydliga att hälsoarbetet i skolan är en del av en långsiktig och övergripande skolutvecklingsprocess. En av de mest centrala hälsoresurserna för barn i skolan är att klara av skolarbetet. Detta i sig innebär att allt hälsofrämjande arbete måste sättas i relation till skolans resultat och kunskapsuppdrag (Elevhälsans uppdrag 2016). En hälsofrämjande skolutveckling innebär därför att fokus skall ligga på att eleven skall nå kunskapsmålen men även att ett gediget värdegrundsarbete finns förankrat. Att skapa goda relationer mellan elever och lärare, samt vägleda eleven till att finna motivation, lust till lärande, ge god återkoppling på uppgifter med mera är alla förutsättningar för att uppnå en hälsofrämjande skolutveckling (Elevhälsans uppdrag 2016).

Det salutogena och främjande arbetet på skolan är emellertid inte helt lätt att definiera och implementera. Det är oftast lättare att ange vad vi är emot än vad vi är för. Det vill säga att det är lättare att tala om vad vi vill förhindra och förebygga, det vill säga det patogena perspektivet. Önskade graviditeter, missbruk och olika sjukdomar kan vi lättare sätta i kontext till elevhälsoarbetet men svårare är att ange vad vi vill stärka och främja hos eleven (Elevhälsans uppdrag 2016). Frågan är om fokus ligger på av vilket skäl eleven mår bra eller varför eleven mår dåligt? Främjar vi hälsa eller förebygger vi ohälsa? Skolan behöver oftast arbeta på olika nivåer vilket gör denna fråga till ett både och, snarare än ett aningen eller (Elevhälsans uppdrag 2016).

Undervisningen om hälsa bör präglas av hög kvalitet. Detta innebär att olika perspektiv inom undervisningen så som genusmedvetenhet och en medvetenhet om de normer och värderingar som omger oss tillgodoses så att inte skolan på något vis främjar ohälsa och skapar en känsla av utanförskap. Skolan kan således vara ett kraftfullt medel för att skapa en trygg och stödjande miljö där individer kan utvecklas till sin fulla potential utan att känna sig begränsad eller diskriminerad gällande könstillhörighet och sexualitet, där empowerment och tillit till den egna förmågan kan ökas oavsett vilken könstillhörighet eleven har (Ahlgren, Gådin & Weiner 2013). Kunskapsområden så som sexualitet och samlevnad, tobak, alkohol, narkotika, doping, och jämställdhet bör tas upp i olika ämnen enligt skolans styrdokument för att en hälsofrämjande skolutveckling skall kunna äga rum. Ämnesintegrering är ett sätt att ge eleverna möjlighet att reflektera och samtala med lärare och pedagoger om olika perspektiv som berör hälsa och lärande (Elevhälsans uppdrag 2014). Elevhälsan skall samarbeta med den övriga skolpersonalen och ha en framträdande roll i skolan när det gäller de olika teman som rör hälsa. Professionerna inom elevhälsoteamen använder sig av såväl psykologiska, pedagogiska samt sociologiska perspektiv i sitt arbete, men detta kan aldrig helt lyfta fram orsaken till olika hälsobeteende. Ett effektivt sätt att nå hälsobeteenden och arbeta med aktuella hälsofrågor inom skolan är via Hälsosamtalet. Hälsosamtalet skall fokusera på elevens resurser och styrkor för att hjälpa eleven till att välja hälsosamma val i livet (Arnesdotter, Ragnaskog & Olander 2008). Genom skolsköterskans hälsosamtal med elever har elevhälsan kunnat utvecklas och erfarenhet inom områdena sex och samlevnad, tobak, alkohol och narkotika är viktiga i kommunikationen med lärare och rektor för att utveckla den hälsofrämjande skolan (Elevhälsans uppdrag 2014). Skolsköterskans viktigaste uppgift inom skolans kontext beskrivs således som att finnas där, och visa omtanke för eleven. Utöver denna uppgift hålls skolsköterskan ansvarig för en rad andra uppgifter och områden som alla kan sammanfattas under hälsostödjande och främjande arbete (Hellström Muhli & Markkula 2013).

Vad säger barnkonventionen?

FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den ofta kallas, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Barnkonventionen syftar till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. Enligt FN:s barnkonvention som består av 54 artiklar är det regeringen i konventionsstaterna som har det yttersta ansvaret att se till att alla barn i landet är skyddade enligt barnkonventionens förordningar (Barnkonventionen 2009). För att övervaka att de stater som har antagit och ratificerat konventionen, också lever upp till den, finns en FN-kommitté för barnets rättigheter. Staterna ska vart femte år lämna en rapport till kommittén om de framsteg som har gjorts för att förverkliga de rättigheter som anges i konventionen (Skolverket 2017).

Barnkonventionen syftar i det stora hela till att ge alla barn oavsett bakgrund rätt att komma till tals och behandlas med respekt. Konventionen innehåller 54 artiklar varav fyra grundläggande principer som skall vara styrande vid tolkning av konventionens andra artiklar. Barnkonventionen handlar om det enskilda barnets rättigheter och föräldrarnas och vårdnadshavares ansvar gällande barnets trygghet och säkerhet men ålägger även staten ansvar för att skydda barnet mot övergrepp, vanvård och utnyttjande (Barnombudsmannen 2015). Sverige var ett av de första länderna i världen att ratificera barnkonventionen år 1990 vilket innebär att landet har bundit sig folkrättsligt till att förverkliga den, men ännu inte inkluderat den i lagtext. Barnkonventionen ger en förklaring av vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i hela världen. Definitionen ska gälla i alla samhällen, oavsett religion, kultur, etnicitet, funktionshinder eller andra särdrag (Barnombudsmannen 2015).

Utifrån studiens elevhälsoperspektiv är artiklarna nedanstående beskrivna artiklar särskilt intressanta och bör belysas dels ur ett rättighetsperspektiv men även ur ett elevhälsoperspektiv, då artiklarna beaktar såväl det rättsliga perspektivet men även det salutogena och hälsofrämjande. Att barnkonventionen har en central del i undervisningen och inom elevhälsan i skolan är ett faktum då barnkonventionen finns med i skolans styrdokument samt i det värdegrundsarbete som skolan tillämpar. Artikel nummer 12 i barnkonventionen erkänner alla barns rätt till utbildning och en jämlik undervisning oavsett social bakgrund. Ungefär hälften av de faktorer som påverkar ett barns prestationer beror på faktorer inom skolan. Skolan kan inte påverka de faktorer som sker utanför skolan, exempelvis utanförskap och utsatta familjesituationer. Däremot så kan skolan kompensera med att satsa på de hälsfaktorer som främjar hälsa och lärande (Elevhälsans uppdrag 2014).

Artikel 2 – Handlar om att konventionsstaterna skall tillförsäkra varje enskilt barn inom deras jurisdiktion de rättigheter som anges i barnkonventionen utan åtskillnad av något slag, oavsett barnets föräldrars eller vårdnadshavares religion, kön, ras, etniska eller sociala ursprung, egendom, handikapp eller ställning i övrigt. Denna artikel förklarar även att konventionsstaterna är skyldiga att säkerställa att barnet är skyddat mot alla former av bestraffning och diskriminering på grund av vårdnadshavares, föräldrars eller familjemedlemmars uttryckta åsikt, ställning eller tro (Barnkonventionen 2009).

Artikel 3 – Belyser politikerns, myndigheternas, sociala välfärdsinstitutioner, lagstiftande organ och domstolarnas skyldighet att alltid se till barnets bästa när det handlar om all form

av beslutsfattande gällande barnet. Barnets bästa skall alltid komma i främsta rum och det är konventionsstaternas skyldighet att se till att inrättningar, institutioner och tjänster som ansvarar för vård eller skydd av barn uppfyller dessa krav och förordningar (Barnkonventionen 2009).

Artikel 6 – säger att varje barn har rätt att leva, överleva och utvecklas. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan också om den moraliska, andliga, psykiska och sociala utvecklingen (Barnkonventionen 2009).

Artikel 12 – Innebär att konventionsstaterna skall tillförsäkra de barn som är i stånd till egna tankar och åsikter rätten att fritt uttrycka dessa vid frågor gällande barnets situation. Myndigheter, domstolar samt institutioner har en skyldighet gentemot barnet att lyssna och ta barnets tankar och åsikter i beaktande vid beslut rörande barnet. Detta kan exempelvis röra föräldrar som skall skilja sig och inte är överens om vart barnet skall bo eller lärare i skolan som skall planera och utföra aktiviteter där barnens rätt att delta i sin egna utveckling beaktas (Barnkonventionen 2009).

Artikel 23 och 24 – Handlar om att alla barn med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning har rätt till ett anständigt och fullvärdigt liv som gör det möjligt för dem att delta aktivt i samhället utifrån barnets egna förmåga. Detta gäller även barn i behov av särskilt stöd och deras rätt till en undervisning anpassad efter dennes förmåga, med rätt till de resurser barnet är i behov av (Barnkonventionen 2009). Artiklarna betonar även rätten till hälso- och sjukvård samt hälsovård för alla barn i landet. Handikappade barnet skall ha tillgång till och erhåller undervisning och utbildning, hälso- och sjukvård, habilitering, förberedelser för arbetslivet och möjligheter till rekreation på ett sätt som bidrar till barnets största möjliga integrering i samhället och individuella utveckling, innefattande dess kulturella och andliga utveckling (Rädda barnen 2017).

Barnperspektivet

Elevhälsans arbete ska belysas och präglas av ett barnperspektiv. Barnperspektivet ligger i grund till barnens rättigheter och barnens bästa sett ur tre olika aspekter; barnperspektiv, barnets perspektiv och barnrättsperspektiv. Alla verksamheter som riktar sig mot barn och ungdomar ska präglas av dessa tre perspektiv, vilka tas upp i artikel 3 i barnkonventionen. När en vuxen sätter sig in i ett barns situation så långt som möjligt och samtidigt försöker se till barnets bästa ses situationen ur ett barnperspektiv. Barnperspektivet ses som ett förhållningssätt som sätter barnen i fokus vid beslutsfattanden och åtgärder, detta gäller såväl enskilt barn som barngrupper. När det istället talas om Barnets perspektiv innebär det att barnet blir lyssnat på och att barnet får möjlighet att bidra med sina erfarenheter, synpunkter och förslag sett utifrån barnets ålder och mognad. När detta tillvägagångssätt inte fungerar i en praktisk åtgärd är det istället viktigt att ta till sig barnets åsikter i efterhand. Barnrättsperspektivet ger inget rum för personlig tolkning av vad som är bäst för barnet utan detta perspektiv avser barnets rättsliga status. Genom att tillämpa barnrättsperspektivet uttrycks en skyldighet att se till barnets mänskliga rättigheter, barnets bästa samt barnets rättigheter. I skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten är dessa författningarna viktiga att följa och kräver ett väl samordnat arbetssätt med barnen. Elevhälsans personal ska uppmärksamma elevernas behov och lyfta individernas tankar rörande den egna hälsan och skolans arbets- och lärandemiljö. Genom att fortlöpande ge eleverna stimulans i att aktivt ta del i arbetet

rörande deras egen tillvaro och det egna välmåendet arbetar Elevhälsan med de tre olika barnperspektiv aspekterna (Barnkonventionen, 2009: vägledning för elevhälsan 2016).

Barn med behov av särskilt stöd

Långt in på 1900-talet har fokus för elevhälsan i stor utsträckning varit en fråga om kroppslig hälsa och att förebygga vitaminbrist, undernäring och motverka bristande hygien. Den subventionerade skolhälsovården, skolmaten, skolbadet och andra arrangemang hade till uppgift att upprätthålla en god fysiska hälsan bland skoleleverna. Detta har länge varit en framgångsrik strategi men i takt med välfärdssamhällets utveckling har hälsobegreppet och ohälsopanoramats hos skolbarn förändrats. Ohälsa i form av Tuberkulos, undernäring och vitaminbrist dominerar inte längre inom skolhälsovården utan idag har olika typer av relationsmässiga, psykosociala och psykosomatiska problem trätt fram (Hjörne & Säljö 2016).

Syftet med elevhälsans arbete är att stödja elevernas utveckling mot målen för utbildningen samt att hjälpa till med att se till att eleverna har en bra miljö för sin kunskapsutveckling och personliga utveckling (Gustavsson 2015). Med multiprofessionella elevhälsoteam kan många typer av kunskaper nyttjas vilket kan bidra till en breddad kunskap i arbetet med elevhälsa. En samverkan mellan de olika professionerna skall kunna skapa goda förutsättningar och en bred uppfattning om elevers hälsotillstånd samt komma med konkreta lösningar vid behov. Att vara uppmärksam på att kunna identifiera och hitta de elever som av olika anledningar är i behov av särskilt stöd är för elevhälsoteamet en viktig arbetsprocess för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med elevers hälsa. Processen kan beskrivas kort med olika steg så som att uppmärksamma elever i behov av särskilt stöd, att utreda, att dokumentera, att åtgärda samt att följa upp och utvärdera. Denna process är rektorn på skolan skyldig att följa (Hjörne & Säljö 2016).

I takt med att den nya skollagen trätt i kraft inom skolan så har rektorer fått ett förtydligt uppdrag när det gäller elevhälsoarbetet gällande elever i behov av särskilt stöd. Om det framkommer att en elev har svårigheter med inläringen och riskerar att inte uppnå kunskapsmålen, eller påvisar andra sociala svårigheter i skolan skall detta anmälas till rektorn som i sin tur har i uppgift att elever i behov av särskilt stöd skyndsamt utreds. Genom den nya skollagen har rektorn fått en utredningsskyldighet som inte funnits tidigare samt en beslutanderätt gällande dokumentation och beslutsfattande (Hjörne & Säljö 2016). Om behovet av särskilt stöd finns har skolan en skyldighet att upprätta ett skriftligt åtgärdsprogram där elevens behov framgår och hur de skall tillgodoses, men också hur åtgärderna skall utvärderas och följas upp. Det särskilda stödet är en rättighetsfråga och eleven har rätt till en utredning om det inte fungerar i skolan (Gustavsson 2015). FN:s standardregler om delaktighet och jämlikhet för människor med funktionsnedsättning (1993) innehåller en inriktning av arbetet med insatser för människor med funktionsnedsättning (FN:s standardregler). Även Salamancadeklarationen som antogs 1994 har skrivit under på att följa FN:s standardregler och deklarationen handlar om hur man ska anordna undervisning för elever som är i behov av särskilt stöd (Salamancadeklarationen 2006).

Primärpreventiv eller Sekundärpreventiv insats?

Inom Elevhälsan används begreppen *primärpreventiva* och *sekundärpreventiva* insatser. De *primärpreventiva* insatserna syftar delvis till att fokusera på friskfaktorer men även mot det förebyggande, den skyddande sidan av de *primärpreventiva* insatserna syftar till att förhindra att ett problem uppstår överhuvudtaget, alltså att friskfaktorer, i form av exempelvis rörelsepauser under lektionstid. När det kommer till det förebyggande arbetet inriktar sig insatserna exempelvis på tobaksprevention, vaccinationsprogram arbetsmiljöförbättringar och användning av cykelhjälm. De sekundärpreventiva insatserna innebär att det ska finnas möjlighet att uppfatta problem i ett tidigt skede och därmed kunna behandla problemet och förhindra en ogynnsam utveckling. Den mest etablerade sekundärpreventiva insatsen som sker genom Elevhälsan är den obligatoriska hälsokontrollen som varje elev ska delta i (Bremberg 2009).

De hälsofrämjande insatserna har sin grund i den pedagogiska tankeramen med tradition av hälsoupplýsning som grund. Denna typ av insatser påbörjades med tanke om att med tillgång till rätt information och upplýsning är människan kapabel till att fatta rätt beslut gällande att ta avstånd till tobak och alkohol, välja rätt kost samt leva ett fysiskt aktivt liv. Under 1960-talet gjordes dock en utvärdering av upplýsningsmodellen och det visade sig att den inte gav några bra resultat. Det gjorde att Skolverket fick tänka om och en mer humanistisk synvinkel fick plats i modellerna, genom att belysa att mottagarna (eleverna) var individer som delgivit information på olika vis kunde de arbeta fram ett mer beteendevetenskapligt arbetssätt och utforma undervisningsprogram. Exempelvis utformades modeller med syfte att stärka individernas självkänsla samt deras tro till sin egna förmåga att lösa problem (Bremberg 2009).

Rolltransformeringen inom elevhälsan

Inom allt elevhälsoarbete har skolsköterskan haft en av de mest dominerande yrkesprofessionerna i skolan sedan tidigt nittonhundratalet. Uppdraget har från början av 1900-talet haft som främsta uppgift att inpränta boklig lärdom och ett gott uppträdande hos barnen, men har även haft ett övergripande fokus i det förebyggande arbetet mot ohälsa. När vi idag pratar om en rolltransformering bland de professioner som ingår i elevhälsan handlar det om en märkbar ambition och riktning mot en hälsofrämjande position, vilket innebär en transition i yrkesrollen (Kristiansen, Holmström & Häggström 2015). Inom det förebyggande och hälsofrämjande arbetet har det skett stora förändringar sedan mitten av nittonhundratalet. Professioner så som Skolpsykolog, kurator, skolläkare, logoped och specialpedagog har idag en lika stor roll inom elevhälsoarbetet som skolsköterskan, och tillsammans bidrar dem till det vi idag benämner som elevhälsoteamet. Det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbete som idag bedrivs inom skolan har sin huvudfokus på elevcentrerat arbete, samverkan med andra professioner och organisationer samt ett hälsofrämjande och förebyggande arbete som elevhälsoteamets samtliga professioner utför i enlighet med Skolverkets och Socialstyrelsens rekommendationer (Skolverkets allmänna råd 2014). Detta gäller även i viss mån det åtgärdande arbete där rolltransformeringen dock har påvisat en mindre utpräglad elevcentrering (Kristiansen, Holmström & Häggström 2015). Att hjälpa eleverna till självhjälp och att arbeta med förebyggande frågor proaktivt innan ett problem uppstår är centralt för de olika professionerna inom Elevhälsan. Genom uppvisad tillit till elevernas egen förmåga och tro på sig själv, empowerment, respekt mot eleverna kan eventuella maktrelaterat motstånd förebyggas och en god relation mellan berörd

profession och elev ta form (Kristiansen, Holmström & Häggström 2015). En osymmetrisk maktrelation mellan elev och representanter för elevhälsoteamet kan ha konsekvenser i form utav att elever drar sig undan, skräms bort och inte tar någon annans ord och goda råd på allvar. Därför finns det flera delar att ta hänsyn till när man arbetar utifrån ett salutogent och hälsofrämjande elevhälsoarbete (Kristiansen, Holmström & Häggström 2015).

Ett salutogent elevhälsoarbete utgår ifrån tre huvudprinciper. Det första innebär ett professionellt förhållningssätt. Vilket står för att hjälpa eleven till självhjälp, genom att på ett professionellt sätt hantera en ojämn maktbalans samt att stärka elevens egenmakt och förmågan att tro på sig själv. Den andra principen är elevcentrering. Detta innebär att visa och ha respekt för elever, skapa goda relationer till eleverna samt att visa intresse för elevernas egna åsikter. Den tredje och sista huvudprincipen i det hälsofrämjande arbete är samverkan. Att dra åt samma håll och att verka för hälsa och lärande (Kristiansen, Holmström & Häggström 2015). En tydlig samverkan mellan flera yrkesprofessioner inom Elevhälsan på grupp och organisationsnivå är centralt för ett effektivt elevhälsoarbete. Skolans organisation har stor inverkan på det hälsofrämjande arbetet och hur samverkan mellan elevhälsoteamets yrkesprofessioner samt lärare, pedagoger och mentorer kan se ut (Kristiansen, Holmström & Häggström 2015). Om alla inom skolan kan dra åt samma håll kommer elevhälsoarbetet få en tydligare struktur och arbetet med att nå ut till alla klasser och elever kan effektiviseras.

Skolan som en central kontext för hälsa

Hur olika aspekter av sociala relationer mellan lärare och elever kan påverka psykiska och psykosomatiska besvär bör lyftas fram i arbetet med elevhälsa då skolan i allra högsta grad fungerar som en social arena där förhållanden som sammanhänger med situationen i skolan och inom kamratgruppen blir av allt större vikt. Under de senare decennierna har det forskats en hel del om barn och ungdomars levnadsvillkor och hur detta är kopplat till de sociala strukturerna i skolan. Ett barnperspektiv talas det ofta om. Detta skiljer sig oftast åt i praktiken men gemensamt inom skolan är att fokusera på barn och ungdomars villkor ”här -och-nu” (Rostila & Toivanen 2012).

Ojämlighet i hälsa bland elever på olika skolor uppstår när det finns skillnader i förutsättningar, social klass samt i det så kallade skolklimatet. Med skolklimatet menas i första hand skillnader i värderingar och attityder, kollektiva åsikter, social klass samt selektion av elever i olika bostadsområden (Rostila & Toivanen 2012). I forskning kring elevers självskattade hälsa har arbetsmiljö och skolprestation fokuserats. Elever som upplever en stressande arbetsmiljö där höga krav och låg grad av inflytande visat på försämrade hälsa. Medans de elever som blir uppmuntrade till att själva kunna vara med att påverka i skolan, exempelvis i konkreta situationer så som vid förläggning av prov, läxor och andra uppgifter upplever en minskad stress vilket återspeglas i att dessa förhållandena sammanhänger med en mer positiv självbild hos eleven och bidrar till en lägre grad av psykiska och psykosomatiska besvär (Rostila & Toivanen 2012).

Socialt stöd och goda relationer i skolan kan bidra till att höja en individs självkänsla genom upplevelsen av att ingå i ett sammanhang, att ha ett värde och att känna sig säkra och trygga. Genom en tydlig samverkan mellan skolans personal och elevens familj kan det främjande arbetet som uppmuntrar eleven till eget ansvarstagande och empowerment utvecklas och lägga grunden för ett långsiktigt och hälsosamt liv för eleven. Att fokusera på familjeresurser och relationer inom elevhälsan kan ha en positiv effekt på barnets

hälsoutveckling (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2012). Att en elev har tillgång till socialt stöd i skolan kan höja elevens självförtroende och tilltron till att hen kan klara av en viss uppgift. Socialt stöd har även visat sig ha betydelse för beteenden, så som hälsorelaterade vanor och livsstil (Rostila & Toivanen 2012). Att socialt stöd, goda relationer i klassen och i skolan, delaktighet och inflytande är grundstenar för en god elevhälsa har konstaterats. Därför är det av avgörande betydelse för elevhälsoarbetet att fokus bör ligga inom det salutogena och friska hos eleven och utgå ifrån ett holistiskt perspektiv på hälsa och välbefinnande (Guvå & Hylander 2011).

Problemformulering

Utifrån litteraturgenomgången som visar att Elevhälsan har både ett salutogent och ett patogent uppdrag, är det intressant att undersöka hur Elevhälsans faktiska arbete bedrivs. Var läggs fokus för att skapa god hälsa hos elever i skolan? Hur arbetar olika grundskolor i Södra Sverige med att främja hälsa och förebygga ohälsa bland skolornas elever? Finns det tillräckligt med resurser, eller skulle elevhälsoteamen vara hjälpta av ytterligare en kompetens som fullt ut kan arbeta med hälsofrämjande insatser?

Syfte

Studien syftar till att öka kunskap och förståelse för hur elevhälsoteam på olika grundskolor i Skåne arbetar hälsofrämjande för att skapa god hälsa bland skolans elever.

Frågeställningar

Våra frågeställningar är:

- Hur arbetar elevhälsoteamen med att främja hälsan hos eleverna?
- Hur ser elevhälsoteamen på deras egna arbete?
- Hur skulle en folkhälso pedagogisk kompetens kunna bidra till det hälsofrämjande arbetet i skolan?
- Hur ser elevhälsoteamets arbete ut gällande barn i behov av särskilt stöd?

Metod

Val av metod

För att besvara våra frågeställningar ansåg vi att kvalitativa semistrukturerade intervjuer med både fokusgrupper och enskilda respondenter var nödvändigt. Kvalitativa intervjuer är lämpliga som metod för att få fram träffande, beskrivande och informativa insikter om informanternas egna erfarenheter, tankar och känslor (Dalen 2015).

Fokusgrupper och enskilda intervjuer ger data med stor innehållsrikedom, fokusgruppintervjuer ger även sken av den sociala interaktionen i gruppen hos elevhälsoteamet och tillåter dessa att diskutera med komplex innebörd (Hylander 2011). De enskilda intervjuerna gav resultatet mer ingående reflektioner om de olika ämnena som togs upp.

Med studien ville vi undersöka hur de olika professionerna inom elevhälsan arbetar, hur respondenterna ser på sitt eget arbete, på vilket sätt elevhälsan arbetar hälsofrämjande, om det finns tillgång till resurser för att det hälsofrämjande arbetet ska gå framåt, vilka elevhälsoteamet samverkar med och vilka professioner som finns på valda skolor. Vi ville undersöka hur det vardagliga arbetet med elevernas hälsa ser ut samt eventuellt undersöka med hjälp av frågor till elevhälsoteamet om vad som saknas i dagsläget, för att de ska kunna arbeta på mest effektivt sätt för att främja hälsan hos eleverna (Silverman 2013).

Urval

Vi sökte personal på grundskolor med direkta kopplingar till Elevhälsan. Vi ringde och skickade ut mail till ett antal rektorer för skolor i Skåne, vi fick därefter vidare kontakt med fyra olika grundskolor i tre olika kommuner. Då intervjuer är en tidskrävande process skickade vi inte förfrågan till fler skolor efter att vi hade fått ihop våra fyra nämnda deltagare/grupper. Våra intervjufrågor var väl utarbetade och innehöll öppna frågor för att intervjumaterialet ska bli av så god kvalitet som möjligt, samt utgöra tillräckligt med underlag för tolkning och analys (Dalen 2015).

Totalt har 12 stycken Elevhälsorepresentanter intervjuats, vi har genomfört 2 enskilda intervjuer samt två fokusgrupper med 4 och 6 respondenter i varje. Könsfördelningen hos respondenterna var 11 kvinnor och 1 man.

Tre olika kommuner i Skåne har deltagit i studien, vilket ger oss en god uppfattning om det hälsofrämjande elevhälsoarbete som råder i nuläget. De kompetenser som har intervjuats, såväl enskilt som i fokusgrupp är följande; Rektorer, skolsköterskor, psykologer, kuratorer och specialpedagoger. Då studien inte syftar till någon generaliserbar statistik utan ska ge en inblick i det vardagliga arbetet i elevers hälsa passar en intervjustudie bra i sammanhanget (Silverman 2013).

Deltagare och kontext

Inom de olika kommunerna var sammansättningen av de olika professionerna i elevhälsoteamen relativt lika men hur arbetet var fördelat och på vilken nivå de olika

professionerna arbetade kunde skilja sig åt. Inom vissa kommuner hade elevhälsoteamets yrkesroller dragits samman till ett centralt resursteam som inkluderat en egen verksamhetschef. Med i varje elevhälsoteam som var knutet till en eller flera skolor tillhörde yrkeskompetenser så som skolsköterska, kurator, psykolog, specialpedagog samt rektor. Andra professioner som kunde ingå i de olika teamen var logoped, skolläkare och beteendevetare. De yrkesprofessioner som deltagit och intervjuats och redogörs för i studien är specialpedagoger, kuratorer, skolsköterskor samt rektor. De samlade kompetenserna inom de olika elevhälsoteamen arbetar övergripande med elevhälsan på deras respektive skolor, men har även specificerade arbetsuppgifter utifrån var och ens kompetens och erfarenhet.

Genomförande

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av 2 enskilda semistrukturerade intervjuer med en kurator och en skolsköterska samt med 2 fokusgrupper med personal från Elevhälsan. Intervjufrågorna bestod av öppna frågor, ja/nej frågor undveks i största mån för att kunna ge så stor utdelning av information som möjligt. Intervjuerna spelades in av oss på en smartphone som efter intervjun är låst med sifferkod för att tillgodose de etiska aspekterna (Silverman 2013).

Innan intervjuens start delgavs respondenterna ett samtyckesbrev som de skulle skriva under för att kunna delta i intervjun. Det var helt frivilligt att delta i intervjuerna och respondenterna var medvetna om att de även kunde avbryta intervjun om de hade velat göra det. Respondenterna fick informationsbrev i samband med förfrågan om de var intresserade av att delta i studien, vi valde även att ge ett informationsbrev till i samband med underskrivningen för samtyckeskravet. För att få respondenterna att känna sig så bekväma som möjligt blev de erbjudna att välja lokal (Dalen 2015). Intervjuerna pågick i max 1 h.

Analys

I intervjustudien utgjorde intervjuerna all empiri, då de är enbart inspelade med ljud kommer inte kroppsspråk ingå i datamaterialet. Materialet är analyserat utefter det faktum att frågorna som ställdes var av gemensamt intresse för båda parter. Därav pågick en del av analysen redan under intervjuernas gång då begrepp och olika termer upprepades av representanterna för de olika grupper. Alltså påbörjades redan där ett arbete med kategorier och kodsättning under samtalens gång (Dalen 2015).

Vi har använt oss av kvalitativ innehållsanalys i arbetet med empirin, det har gått till på följande vis: Vi läste igenom all empiri och bekantade oss med svaren från respondenterna, återkommande begrepp samt diskussionstrådar separerades från övrig empiri för att sedan förklaras och sammanfattas mer beskrivande. Utefter det arbetade vi fram olika kategorier och subkategorier, som vi sedan använde som rubriker och underrubriker i resultatet. Under tidens gång har empirin gått igenom flertalet gånger för att säkerhetsställa att resultaten ska stämma överens med empirin (Hylander 2011). Tre kategorier med i vissa fall tillhörande subkategorier (inom parentes) framkom i analysen: 1) Elevhälsoteamets arbete (barnkonventionens betydelse i elevhälsoarbetet, det

hälsofrämjande arbetet i skolan och på central nivå, barn med behov av särskilt stöd, elevhälsoteamets syn på det egna arbetet); 2) Elevhälsoteamets resurser (samverkans betydelse för det hälsofrämjande arbetet) och 3) Behovet av en hälsopedagog.

Etiska överväganden

Inom all humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning måste man förhålla sig till Vetenskapsrådets fyra nivåer av forskningsetiska principer. Då vi använde oss av intervjuer stötte vi på en del forskningsetiska utmaningar som vi hade i åtanke vid utförandet av vår studie. Nedan redovisas en kort sammanfattning av de fyra huvudkrav och hur vi tänkt kring dessa.

Informationskravet utgick vi ifrån då vi informerade respondenterna om deras uppgift i studien och vilka villkor som gällde för deras deltagande (Vetenskapsrådet 2016). Vid utförandet av intervjuerna var det viktigt att informera respondenterna om att deras medverkan var frivillig och att de hade möjlighet att avbryta sitt deltagande när de själva ville.

Samtyckeskravet tillgodosågs då vi behövde respondenternas samtycke till deltagandet i studien och de tilldelades ett särskilt informationsbrev samt en medgivandeblankett där de tog del av information och syfte med studien (Vetenskapsrådet 2016). Därefter fick de välja om de ville delta i studien eller ej. Det var viktigt är att respondenterna kände sig helt säkra på att deras identitet inte på något vis röjs och att medverkan innebär total konfidentialitet.

Konfidentialitetskravet Innebar i det stora hela att uppgifter om alla i vår studies ingående personer gavs största möjliga konfidentialitet och personuppgifterna förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem (Vetenskapsrådet 2016). Eftersom vårt metodval var intervjuer spelade vi in intervjuerna på en smartphone med kodlås. Ljudupptagningen och materialet vi samlat in sparades på en låst dator och kommer enbart användas i studien. Efter studien granskats och examinerats kommer all sparad dokumentation att förstöras och raderas ur datorns minne, för att på ett ansvarsfullt sätt värna om deltagarnas integritet.

Nyttjandekravet skyddar respondenterna från att material lämnas ut så det kan användas för kommersiellt syfte och uppgifter insamlade om enskilda personer får endast användas i vår studie (Vetenskapsrådet 2016).

Under hela processen återkom vi till de forskningsetiska principerna och diskuterade dessa i förhållande till den information vi fick till oss.

Resultat

Studiens resultat ger en inblick i elevhälsoteamens arbetsätt och förhållningssätt till det hälsofrämjande samt förebyggande arbetet riktat till eleverna på grundskolan. Resultatet visar att det finns en övervägande oklarhet av de hälsofrämjande begreppens innebörd och hur de bör användas för att nå resultat. Enligt respondenterna är det en styrka att ingå i ett elevhälsoteam, där problem kan belysas från olika håll och med olika professionella synsätt.

Ja, ja det står t.o.m. i skollagen nu. Check på den! Jo absolut, så den är med. Det salutogena (I1)

I kommande kapitel beskrivs resultatet med följande kategorier: Elevhälsoteamens arbete och med följande subkategorier, Barnkonventionens betydelse i elevhälsoarbetet, Det hälsofrämjande arbetet i skolan och på central nivå, Barn med behov av särskilt stöd, Elevhälsoteamets syn på det egna arbetet, Elevhälsans resurser, Samverkans betydelse för det hälsofrämjande arbetet samt Behovet av en hälsopedagog.

Elevhälsoteamens arbete

Gemensamt för alla skolsköterskor som ingått i studien var att deras största ansvar inom elevhälsan är den medicinska delen och att den upptar mycket av skolsköterskans tid. Skolsköterskan arbetar även mycket med direkta åtgärder och som många benämner det ”att släcka bränder”, men fungerar även som bollplank och samtalsstöd för elever, föräldrar och skolans övriga personal.

Vi har gjort om våra hälsosamtal, så vi går emot hela Sverige faktiskt för man har ju hälsosamtal. Vi lägger jättemycket tid, enormt mycket tid på hälsosamtal. (I1)

Skolsköterskorna har ett så kallat basprogram inom elevhälsan som skall nå alla elever på skolorna. Detta basprogram innefattar hälsosamtal samt vaccinationer i vissa åldrar och enligt skolsköterskorna är detta en del i det hälsofrämjande arbetet då man ska förebygga och främja hälsa utifrån olika insatser samt identifiera vilka som är i behov av mer stöd. Hälsosamtal är en stor del i skolsköterskans arbete med eleverna där skolsköterskan och eleven samtalar kring bland annat livshälsa, hur eleven mår, hur hon sköter sig i skolan, om hemmaförhållanden, träning, rökning, alkohol och tobak.

Sen har ju vi dem här hälsosamtalen då pratar inte vi bara hälsa i skolan utan vi pratar livshälsa, pratar om hur eleverna mår, hur dem sköter sig. Alltså utanför skolan också, med träning, alkohol, tobak. Det har ju kommit in många frågor på de här enkäterna som vi går igenom då (I2)

Kurators roll inom elevhälsoarbete är främst att vara stöd åt elever, föräldrar och skolans övriga personal i frågor som rör psykologiska samt sociala områden och står för elevhälsoteamets kompetens i sociala frågor. Kurators arbete består även av samtal med eleverna, så kallade Elevsamtal.

Själva elevsamtalen kan ju handla om allt ifrån konflikthantering till självkänsla till ångest till att hantera vänskap. Det är ett vitt område av ämnet så. Och de behov som eleverna har (I4)

Det enskilda samtalet mellan kuratorn och eleven är en hörnsten i kuratorns arbete. Elevsamtalen kan handla om allt ifrån konflikthantering, relationer till självkänsla och ångest och ser ofta olika ut beroende på elevens behov. Kuratorn sitter även med i så kallade Lotsmöten där mentorer, kuratorer samt specialpedagoger möter representanter från bland annat Barn och Ungdomspsykiatri (BUP), Habiliteringen samt Socialtjänsten i en samverkansprocess mellan skola, hem och olika berörda myndigheter. Lotsmöten är en modell som används i Nord Östra Skåne. Det är en samtalsmodell som möjliggör Samordnad individuell planering (SIP) som från början kommer från sjukvården, för att samverka kring familjen och elever som är i behov av insatser från många olika håll. Så väl som i Lotsmöten sitter kuratorn även med i vanliga skolmöten, konferenser och elevhälsoteam (EHT) möten, alla i syfte att hitta rätt hjälp och vägledning för elever, föräldrar och övrig skolpersonal.

Lotsmöten är en modell som vi har i Nord Östra Skåne för att samverka kring familjen och elever som är i behov av en av insatser från många olika håll. Så då sitter det representanter till exempel från skola. Ofta är det då mentor, kurator och specialpedagog som är med från skolan, och sen så är det representanter från BUP till exempel, habiliteringen, socialen såklart. Ofta är det många som är samlade och där så arbetar vi för att stödja familjen och se vad kan var och en göra. Så att inte familjen själva ska behöva ta kontakt med alla instanser utan att instanserna samlas för familjernas bästa liksom (I4)

Genom arbetet med såväl individanpassade samtal som gruppsamtal deltar kuratorn allt mer i det förebyggande arbetet.

De elever som är hos oss har ofta behov av stöd, och då är det stöd på mycket sociala områden, både psykologiska och sociala områden är dem liksom, är stort behov av stöd och hjälp (I4)

Specialpedagogerna besitter fördjupad kunskap i sitt arbete gällande barn och ungdomars lärande och utveckling. Specialpedagogerna arbetar till mångt och mycket utåt mot elever samt med lärare och pedagoger. Relationer mellan lärare, pedagoger och elever är en viktig del i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som specialpedagogerna utför, då goda relationer bidrar till lärande.

Som specialpedagog, alltså man är pedagog, man är ute och rör sig i verksamheten man jobbar enskilt med elever i grupp ute i klassen, man jobbar med kollegerna som finns i klasserna, och man är bollplank och så till dom och vi möter barnen i så väldigt många situationer (I3)

Specialpedagogerna förklarar i intervjuerna att deras arbetssätt går väldigt mycket ut på att cirkulera, vara ute bland eleverna, i klassrummen och vara ett stöd mellan elever, lärare och pedagoger. Även i elevsamtal med mentorer sitter oftast specialpedagogen med och märker hon att eleven behöver särskilt stöd kan hon föra vidare detta till exempelvis kuratorn på skolan. En central del i specialpedagogens arbete är handledning och stöd till skolans personal, ofta byggd på observationer i och utanför klassrummet.

Men alltså vi möter barnen och har mycket kontakt direkt med dom och vi jobbar nära varandra och man signalerar liksom hur måendet är. Och

pratar om hur kanske man kan jobba med värdegrundsarbete förbyggande på olika sätt (I3)

Barnkonventionens betydelse i elevhälsoarbetet

Skolorna tillämpar barnkonventionen på olika sätt i sitt elevhälsoarbete. Gemensamt var att de alla hade med barnkonventionen i sitt arbete med elevhälsofrågor men att arbetet såg olika ut från skola till skola. Olika sätt som de olika skolorna arbetade med barnkonventionen var bland annat genom delaktighet och inflytande, att aktivt och medvetet arbeta med barnens rättigheter och på vissa skolor fick personalen gå en så kallad ICDP (International Child Development Programme) utbildning- vägledande samspel som är en modell som är baserad på barnkonventionen. Respondenterna ansåg att det var ett bekymmer att barnkonventionen enbart är en rekommendation och att den borde bli till lag. Rekommendationer är svårare att hålla och rätta sig efter. Men eniga är de olika representanterna om att barnkonventionen finns där, och att de har barnkonventionen att luta sig mot i elevhälsoarbetet och i resten av verksamheten på skolan.

Barnets bästa brukar ju vi ibland... jag brukar ju ibland luta mig mot barnens bästa i mina beslut (I3)

På en av skolorna pratas det mycket om barnperspektivet och inför varje möte görs enligt en av respondenterna i intervjun en så kallad barnkonsekvensanalys. Däremot på en annan skola säger respondenterna att en sådan analys inte alls görs inför varje möte, men att själva barnperspektivtänkandet sitter i ryggraden. Merparten av deltagarna är eniga om att barnens bästa alltid ligger i fokus för elevhälso teamen och de professioner som arbetar med elevhälsofrågor har barnkonventionen med sig i ryggen.

Barnkonsekvensanalys ska vi ju göra inför varje beslut vi gör. Barnkonventionen, alltså den ligger... jag tänker såhär att den ligger ju i ryggraden. SKA göra på alla som jobbar inom skolan och jag hoppas och jag är övertygad om att den ligger bakom (I3)

Det hälsofrämjande arbetet i skolan och på central nivå

Uppfattningen om vilken roll de olika professionerna har i det hälsofrämjande arbetet går brett isär i de olika Elevhälso teamen, i de flesta fallen handlar svaren om vilka förebyggande åtgärder de använder sig av och inte hur de arbetar hälsofrämjande. Respondenterna menar att det är det enda de gör, arbetar förebyggande med basprogram och vaccinationsprogram, respondenterna la tyngd i att de genom hälsosamtalen med elever och vid genomgång av deras enkätsvar kan finna de elever som exempelvis är i behov av mer stöd.

För mig är det ganska tydligt, jag jobbar ju bara med elevhälsa. Det är ju allt jag gör. Och är elevhälsans medicinska insats (I3)

På det stora hela går tidsresurserna åt till att så att säga släcka bränder, det hälsofrämjande tänket finns där, men det går inte att genomföra någon större insats på grund av bristande resurser. En insats kan ha olika syften beroende på vem eller vilka som är målgruppen, exempelvis kan strukturerade rastaktiviteter vara en hälsofrämjande insats då det riktas mot en målgrupp med nya elever som ska lära känna varandra, stärka banden och bygga

på den sociala sammanhållningen. Men att en liknade insats med en grupp elever som upplevs som otrygg och där det uppkommer konflikter istället har ett förebyggande och åtgärdande motiv.

Alltså just det här med hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbetet där är det ju väldigt... Vi arbetar ju på alla dom planen. Sen kan ju en och samma insats vara olika beroende på vad som är motivet (I4)

De av respondenterna som arbetar på central nivå inom Elevhälsan arbetar mycket med samordning av de olika förvaltningarna som finns att tillgå när en elev behöver mer stöd, så som BUP, habiliteringen och socialförvaltningen. På central nivå pågår även arbete och handledning direkt med pedagoger och Elevhälsopersonal på skolorna, denna handledningen handlar mycket om relationsskapande mellan eleverna och pedagogerna, hur lärmiljön ska se ut för att eleverna ska få bästa förutsättningar för lärande samt handledning i bemötande.

Barn med behov av särskilt stöd

En viktig utgångspunkt för alla representanter i undersökningen och som alla var eniga om i frågan var vikten av att fånga upp dessa elever så tidigt som möjligt. Arbetet ser enligt respondenterna väldigt olika ut från skola till skola och alla arbetar på olika vis med barn med väldigt skilda behov.

Ja, ja precis och sen försöker vi fånga upp dom så tidigt som möjligt som man säger om man har en försenad läsinlärning tex, så är det en jätte observandum för man vet att lär man sig inte läsa i ettan, då finns det ökad risk för ohälsa. Då mår jag sämre, mitt självförtroende tar stryk osv, så att helst ska man knäcka läskoden i ettan. (I1)

När det gäller barn från förskolan så sker en överrapportering från barnavårdscentralen (BVC), där skolsköterska och BVC sköterska sitter ner tillsammans där dokumentation och journal överlämnas. Om eleven har ett behov av särskilt stöd redan från början så träffas elevhälsoteamet tillsammans med rektor och diskuterar eventuella insatser. Bildstöd är något som används flitigt. Detta i såväl åtgärdande som i förebyggande syfte. Att introducera bildstöd för alla i klassen kan minska kunskapsklyftorna och även de elever som inte är i behov av bildstöd kan lära sig lättare då man får använda fler sinnen vilket ökar kunskapsinläringen.

Man kan ju få bildstöd. Det jobbar vi med jättemycket. Det är nästan nånting som vi har sagt nu att egentligen skulle vi ha bildstöd som en regel så att det blir normen när man pratat om schema på tavlan eller man pratar om annat, så man har bildstöd så mycket som möjligt, för det är så många som. så om vi lägger ribban efter dom som är lite mest sårbara så gagnar det alla. (I1)

Att se till vad skolan kan göra på grupp, individ och organisationsnivå är en återkommande diskussion i intervjuerna med elevhälsoteamens representanter. Genom Lots möten kan de olika representanterna samverka kring att en elev får det bästa tänkbara stöd. Enligt skolsköterskorna är det omöjligt att alltid vara ute i förväg, innan ett problem uppstår. Men genom att arbeta med det friska kan de på längre sikt förebygga eventuella hinder och problem. Att alla elever skall nå målen, är en stressor för de lärare och pedagoger som jobbar med elever i behov av särskilt stöd. Det är den stora fokusen på

kunskap som utgör den stora stressen. Men enligt respondenterna så heter det inte att alla måste nå målen, utan alla skall nå så långt som möjligt mot målen. Detta i sig skall inte glömmas bort, och det kan leda mot ett mer avslappnat tänk förklaras i studien.

Vi strävar för högt utifrån deras förmåga. Alla ska nå målen heter det.
Det finns ju egentligen inte någonting som heter att alla måste nå målen utan alla ska nå så långt som möjligt mot målen (I2)

Elevhälsoteamets syn på det egna arbetet

Fokus hos skolsköterskorna ligger i stort på det förebyggande arbetet då det kommer till vaccinationer och andra medicinska frågor, hos resterande professioner kom mer varierande svar så som elevens välmående, måluppsättning, stöd samt behov av stöd. Det holistiska synsättet upplevs också som viktigt av de olika professionerna i Elevhälsan, styrkan med Elevhälsoteamet är att kunna se en elev med olika ögon och olika infallsvinklar för att hjälpa eleven framåt. Att genom Elevhälsoteamets samarbete också kunna ge eleverna bästa förutsättning för lärande i form av välmående är även det en del av resultatet. För att eleverna ska kunna nå de mål som är uppsatta är det viktigt med stöd och uppbackning från personalen som finns runt omkring.

Man behöver ha hälsa för att kunna lära (I1)

Elevhälsoteamets resurser

Elevhälsoarbetet beskrivs på samtliga skolor som främjande såväl som förebyggande men en stor del av de resurser som skolan är utrustad med samt den tid var och en inom sin yrkesprofession har tillgång till, går till stor del åt till det åtgärdande arbetet.

Det finns det. Det finns ju resurser till att hjälpa dem som absolut bäst behöver det men till dem som kanske skulle må bra av att få lite hjälp...
Den tiden finns inte (I2)

En del beskriver tillgången till resurser som bristande men merparten menar på att det är användandet av resurserna samt tiden som utgör ett hinder i det främjande arbetet. De som verkligen behöver hjälp och stöd, de elever får den hjälp de behöver, men de elever som kanske skulle mått gott av lite extra tid, lite extra stöd nån gång då och då det är dem eleverna som blir lidande, då tid och resurser prioriteras i första hand till de elever som behöver det som mest och de åtgärder som måste hanteras.

De olika professioner som intervjuats som har ingått i elevhälsoteam direkt kopplade till en eller flera skolor har beskrivit det hälsofrämjande arbetet som en process där man stödjer, handleder och tränar lärare, pedagoger och elever. Att arbeta med sociala relationer är en nyckelkomponent i det främjande och förebyggande arbetet, då god hälsa ofta är knutet till goda relationer.

Så vi har ingen psykolog som deltar tex i det här hälsofrämjande arbetet, hur kan vi jobba förebyggande och hälsofrämjande för att förebygga liksom psykisk ohälsa när man kommer upp på högstadiet. Det är nu vi

ska börja med det, som i lågstadiet. Att man ska känna sig- jag kan säga nej, och jag kan, jag känner mig trygg i mig själv, en ok självkänsla och sådär. Att man kan jobba med den hela tiden (I1)

En viktig aspekt utifrån ett effektivt hälsoarbete i skolan är att få ihop det sociala och att arbeta med att stärka banden mellan lärare och elever. Inom detta arbete kan representanter från elevhälsoteamet på skolan arbeta inne i klasserna med social träning i form av känslkort, gruppdynamiska övningar, samtal med barn och unga samt forumspel där eleverna får träna sin sociala kompetens. I mångt och mycket handlar det hälsofrämjande arbetet om att skapa ett gott klimat inom grupperna, i klassrummet och lärare och elever emellan. Det är övergripande och det är lika viktigt som det åtgärdande arbetet. På grund av samhällets idag stora invandring framkommer det i intervjuerna att mycket av elevhälsoteamens arbete, framför allt gällande de medicinska insatserna är direkt åtgärdande och mycket tid går idag åt till att vaccinera och informera. Detta har tyvärr blivit på bekostnad av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Men mål finns och strävan efter ett mer hälsofrämjande arbete står ständigt i fokus trots att mycket tid idag får gå till de prioriterade och nog så viktiga insatserna i skolan.

Sen så har vi mycket nyanlända till X kommun, och då vet man inte hur samhället är uppbyggt och vart man ska vända sig och så utan måste få hjälp av oss på skolan (I2)

Samverkans betydelse för det hälsofrämjande arbetet

De skolor och elevhälsoteam som medverkat i studien har beskrivit en samverkan mellan skolan, Hälso- och sjukvården, socialtjänsten, BUP och habiliteringen. Detta oftast utifrån ett Lotsmöte. Lotsmötena är till för att stödja familjer i processen mot att finna lösningar för elever som är i behov av särskilt stöd, vid direkta åtgärder samt vid andra akuta åtgärder. Det vill säga, när det finns ett behov att ett samlat stöd. De olika professionerna berättar i intervjuerna att Lotsmötena är en modell som fungerar på så vis att föräldrarna ber om hjälp och elevhälsoteamet drar samman olika berörda parter för ett möte kring eleven där man bryter sekretessen mellan de olika yrkesprofessionerna så att man på bästa sätt kan tala öppet kring eleven, problematiken och eventuella lösningar. Detta i syfte på ett öppet och effektivt sätt kunna hjälpa såväl eleven, familjen och berörda lärare och pedagoger.

... Det här med lotsmöten har vi jättemånga. Och där handlar det om att, att få till en samverkan så att det inte, ja, så att det blir ett framåtskridande. Ibland kan det ju även vara svårt för de professionella som ska arbeta. Viss psykiatrisk och neuropsykiatrisk problematik kan vara ganska svåra att veta, på vilket bord ligger detta? Och liksom skapa ett samarbetsklimat så att det inte blir bara att man vill att någon annan ska ta det. Utan man ser till att det blir grundligt utrett och att man ser till att eleven, eller familjen får rätt hjälp. I sådana processer är jag jätte mycket i (I4)

Även på central nivå arbetar skolorna med samordning mellan skolorna och olika förvaltningar så som socialförvaltningen, omsorgsförvaltningen, habiliteringen, barn och ungdomspsykiatri och hälso- och sjukvården. En sådan samverkan kan se ut på lite olika sätt men genom möten en gång i veckan som berör olika elever kan man genom samtal och planering nå ut med insatser till såväl skola och hem redan innan ett åtgärdande arbete

måste ta sig uttryck. Dessa möten är en viktig del i just det hälsofrämjande arbetet, då fokus för hela mötet är hur man på bästa sätt kan hjälpa till, och nå ut till elever som kan tänkas behöva lite extra stöd. Som ett förebyggande arbete, då exempelvis vissa barn ibland blir placerade, då är det viktigt att gå in tidigt och i ett förebyggande syfte för att se vad var och en kan göra för att underlätta för såväl skola, lärare och föräldrar. På central nivå handlar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet till stor del om att handleda och stödja skolorna och personalen i hur de skall planera upp och bedriva en hälsofrämjande skola och en god läromiljö för eleverna.

Eftersom vi sitter på central nivå så bygger inte vi relationer för det bär inte för vi har inte mandatet ute på skolorna men vi kan jobba med lärarna och pedagogerna och elevhälsopersonalen. Hur gör ni för att få bra relationer? Och vad är ert uppdrag? (I2)

Även de ovannämnda Lotsmötena är en del av det hälsofrämjande arbete som elevhälsans representanter på central nivå ägnar sig mycket åt. Genom att vara en länk mellan skolan, hemmen och de olika förvaltningarna kan den centrala elevhälsan bidra till en god samverkan och detta ofta med goda resultat.

Ja för att underlätta för föräldrarna också. För att ett möte, alltså de föräldrarna med barn som har svårigheter, dem träffar så många olika professioner så då samlas man på ett och samma ställe och så lyfter man det en gång istället för att sitta och berätta om och om och om igen om det som är jobbigt med, med ens barn. (I2)

Behovet av en hälsopedagog

Ett behov finns, av någon som kan jobba med enbart hälsofrämjande insatser på skolorna. Särskilt för att kunna underlätta för skolsköterskan som måste lägga mycket tid på de medicinska och åtgärdande insatserna.

Jomen precis, vi kanske inte alltid är ute i förväg innan problemet uppstår men däremot tänker jag att vi är duktiga på att stärka det friska och stärka det som går bra. Att när vi ser att nu finns här ett barn och här finns ett bekymmer, men vad är det som fungerar bra? Och hur liksom stöttar vi det? För det är ju med tänker jag salutogent (I3)

En hälsopedagog skulle kunna arbeta utåt i klasserna och direkt med lärare och pedagoger, inte minst för att främja goda relationer. En hälsopedagog skulle kunna vara ett gott stöd för professionerna inom elevhälsoteamet då det främjande arbetet ibland hamnar i sparlåga när mycket resurser och insatser krävs åt de direkt åtgärdande insatserna. Då hade det varit ett gott komplement med någon som målinriktat kan arbeta vidare med det hälsofrämjande arbetet. En hälsopedagog skulle kunna arbeta kontinuerligt på grupp och individnivå med hälsofrämjande insatser som behöver stöd och kontinuitet för att vara effektivt utifrån ett hälsoperspektiv.

Jag tror det skulle vara jättebra om någon kunde jobba med det kontinuerligt för det gör jag ju inte. Utan jag går in och har kanske en insats på gruppnivå som börjar och hålls i och sedan avslutas liksom. Där man har liksom utrett att det här behovet, och det här vill vi uppnå. Men att någon arbetar kontinuerligt med det, utifrån ett hälsofrämjande perspektiv som kan vara ganska ständigt pågående. Det tror jag skulle vara väldigt värdefullt (I4)

Resultatet visar att viktiga aspekter för hälsa så som kost, motion, sömn är sådant som bör uppmärksammas mer. En hälsopedagog skulle kunna arbeta med i klasserna och vara ett dagligt stöd samt en motiverande vuxen.

Vi tänker mycket MI- samtal, det är ju ingen metod, vill dom ju inte ha det som, det är mer som ett förhållningssätt men det är i alla fall man vet vad man säger om man och vad man menar om man pratar om MI, så det utgår vi ifrån (I1)

Många barn och ungdomar idag sover för lite, äter oregelbundet och spelar för mycket på sina smartphones, datorer och Ipad. Här behövs tydliga hälsofrämjande insatser. Respondenterna i de olika fokusgrupperna diskuterar behovet av en hälsopedagog på skolan och de poängterar då vikten av att hinna med alla elever, inte enbart de som är i behov av särskilt stöd eller de som behöver särskilt riktade insatser, utan även de som utåt sett ser och verkar må bra. De menar på att alla elever kan vara i behov av det där lilla extra, att synas och att bli bekräftade.

Att det ska finnas i skolor och gå in i klasser. Det, där skulle jag kunna se ett behov utav det. Just för att vara främjande. För vi har många elever som blir sittande, dem gör ingenting och man orkar ingenting och har inget driv i sig själv och så och man mår dåligt i det (I2)

Oftast kan det röra sig om elever som skulle må bra av extra stöttning och rådgivning men inte vill ta upp det med lärarna då de i bakhuvudet vet om att det är läraren som sätter betygen. De som ofta får agera samtalsstöd är bland annat vaktmästare, fastighetsskötare och matbespisnings personal, men skulle det finnas en hälsopedagog ute på skolorna som har grunden i exempelvis motiverande samtal och kunskapen om en hälsofrämjande livsstil så hade eleverna även kunnat vända sig till hälsopedagogen för stöd och rådgivning.

Att arbeta hälsofrämjande här och nu och att satsa på hälsopedagoger inom skolan som kan arbeta med hälsofrämjande insatser till hundra procent, vore klokt i ett långsiktigt och välplanerat hälsoarbete (I2)

Om vi kan fokusera på det som får eleverna att må bra idag, så kan vi främja hälsan hos eleverna och även förebygga att eleverna hamnar inom psykiatri när de är i trettio års åldern.

Diskussion

Studien visar tydliga kopplingar mellan respondenternas syn på det egna elevhälsoarbetet och den tidigare forskning vi presenterat i studien. Dels gällande arbetet med barnkonventionen, barn med behov av särskilt stöd men även gällande olika teorier och modeller skolorna använder sig av vid hälsofrämjande elevhälsoarbete. En teori som är övergripande för flertalet skolor som deltagit i studien och deras arbetssätt beträffande allt arbete med eleverna är Aaron Antonovsky's teori om känslan av sammanhang

(KASAM). Enligt Aaron Antonovsky (2011) får det salutogena synsättet oss att tänka på de faktorer som främjar hälsan hos individen. Han menar att genom en förståelse om att det är olika faktorer som bidrar till en ökad hälsa, och inte enbart med en riktning mot att undvika ohälsosfaktorer, är det möjligt att få ett väl fungerande salutogent arbetssätt. Genom att arbeta utifrån Antonovskys KASAM teori i skolan, och ge eleverna möjlighet till eget ansvarstagande, delaktighet och inflytande kan lärare, pedagoger och de professioner som arbetar inom elevhälsoteamen i skolorna öka elevernas empowerment och självkänsla, vilket på lång sikt kan bidra till en hållbar och hälsofrämjande livsstil hos eleverna. Jämfört med personer med en svag känsla av sammanhang kan en elev med en stark KASAM känna att hon eller han har bättre kontroll över sitt eget liv, kanske njuta mer av tillvaron och få bättre socialt stöd av anhöriga och andra närstående. De personer som har en stark känsla av sammanhang tenderar att anta en mer positiv och optimistisk syn på livet, ha högre självkänsla och har förmågan att hantera svåra och krävande situationer (Mattila 2011). Detta bevisar att skolan i högsta grad är en plats där främjande arbete med elevers känsla av sammanhang kan vidareutvecklas, då skolan är en central arena för hälsofrämjande arbete.

Genom att hålla ett salutogent perspektiv är förhoppningen att professionerna inom elevhälsoteamen ska förstå individernas livsvärld och koppla till faktorer som bidrar till hälsa. I studien används begreppen salutogen, patogen, främjande samt förebyggande flitigt då det är en omfattande studie som främst ska undersöka det salutogena och främjande arbetssätt som elevhälsoteamen arbetar utifrån för att främja hälsan hos eleverna på skolan. Det råder dock måttlig till stor begreppsförvirring bland några av de representerade professionerna när det kommer till det förebyggande samt främjande arbetet med eleverna, vilket är ett intressant fynd för studien. Att kunna skilja mellan det förebyggande respektive det främjande arbetet är av stor betydelse för ett välstrukturerat elevhälsoarbete och kanske vore det klokt att begreppen regelbundet förtydligas. Det råder inga tvivel om att de olika professionerna som deltagit i studien har mycket arbete att stå inför, såväl förebyggande som främjande, och att begreppsförvirring uppstår är förmodligen ett resultat av detta tidskrävande och omfattande elevhälsoarbete. Förslagsvis skulle en folkhälsovetenskaplig kompetens kunna bidra med ett förtydligande gällande det främjande arbetet, och på så vis avlasta de medicinska, psykosociala samt special pedagogiska kompetenserna inom de olika elevhälsoteamen.

Det är nödvändigt att det salutogena och främjande arbetet uppmärksammas inom allt elevhälsoarbete och lyckligtvis finns det numera med i Skolverkets allmänna råd (2014) som en grund för Elevhälsans uppdrag. När det kommer till de insatser som görs på Elevhälsans initiativ ses de som salutogena när de ger utrymme för att finna de positiva tillskotten i det sociala livet. Då fokus läggs på det positiva- det salutogena, motverkar det tillvägagångssätt individens tendens till en känsla av oordning i livet (Boman & Brink 2015). Det patogena samt det salutogena perspektivet är nödvändigt i arbetet riktat mot en god hälsa. En jämnare fördelning mellan de båda synsätten är även enligt Antonovsky (2011) en nödvändighet för att hjälpa individen med förmågan att hantera sjukdom samt att fokusera på det som är hälsa. Genom att fokusera på hälsofrämjande insatser och hälsoresurser hos varje individ där gott bemötande, trygga miljöer och uppföljning och återkoppling till eleverna är en del i skolans elevhälsoarbete, bidrar skolan till att främja elevernas utveckling och lärande. Med ett fokus på att stärka individens känsla av sammanhang kan skolans elevhälsorepresentanter vägleda och stärka eleverna i beslut gällande hälsosamma livsstilsval (Wainwright 2006). Med kunskap om de olika skolornas elevhälsoarbete, så vet vi att skolans främsta uppgift är att få eleverna att nå

kunskapsmålen, vilket i sig går hand i hand med hälsofrämjande insatser. En tydlig samverkan mellan skolans personal, elevhälsoteam, elever, föräldrar och andra instanser ökar förutsättningarna för att lyckas med ett hållbart och salutogent elevhälsoarbete (Bramhagen & Carlsson 2013).

Utifrån den data som samlats in går det att urskilja tre dominerande arbetssätt inom de olika elevhälsoteamen. Det hälsofrämjande, det förebyggande samt det åtgärdande arbetet. Dessa tre arbetssätt har sin utgångspunkt i eleven, skolan och elevernas familjer och syftet kan enkelt beskrivas som ett kontinuerligt arbete mot en fungerande skola med friska elever. Som vi tidigare nämnt och som framgår i skollagen ska elevhälsans fokus inte enbart innefatta hälso- och sjukvårdande insatser utan elevhälsans arbete skall främst utgå ifrån ett förebyggande och hälsofrämjande arbete i ett bredare perspektiv. Det har även visat sig att lärares och pedagogers engagemang gällande det främjande arbetet på skolan har stor betydelse för ett långsiktigt och hållbart elevhälsoarbete (Carvalho, Deasy, Jourdan, Simnar & Mannix Mcnamra 2015). För att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet skall fungera så effektivt som möjligt, har det påpekats värdet av att skolsköterskan samt övriga kompetenser inom elevhälsan även ska ha tillgång till folkhälsovetenskaplig kompetens (Johnsson 2016). De resultat som redovisats och som vi som utfört studien har fått ta del av under arbetets gång anser vi att de berörda skolorna arbetar med såväl hälsofrämjande, förebyggande samt åtgärdande insatser, men ett övergripande behov av mer hälsofrämjande resurser inom elevhälsan är ett återkommande och nog så viktigt ämne som tåls att reflekteras över.

Barnkonventionen och barnperspektivet är något som de olika skolornas elevhälsoarbete i stor utsträckning utgår ifrån. Detta speglar stora delar av det hälsofrämjande arbetet som vi valt att studera och titta närmare på i denna studie. Eftersom Sverige har internationella förpliktelser när det handlar om mänskliga rättigheter så är vikten av ett tydligt barnperspektiv hos de olika kompetenserna inom skolan centralt, då personal inom skolan ska förmedla och förankra respekten för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande demokratiska värderingar som vi inom det svenska samhället har (Johnsson 2016). Vi vet vid det här laget att barn i Sverige överlag har en god hälsa, särskilt barn under 15 års ålder. Detta på grund utav den ständigt pågående hälsoutvecklingen i landet och det främjande arbete som präglar skolans arbete i större utsträckning, och som har belysts mer och mer de senaste åren (Cederborg, Hultman & Magnusson 2014). Att alltid ha barnets bästa i fokus vid allt elevhälsoarbete och övrigt arbete som rör eleven är återkommande för deltagarna i de olika fokusgrupperna och intervjuerna, och genom att ta hänsyn till varje elevs inflytande och delaktighet, integritet och rätten till personlig utveckling, arbetar de olika elevhälsoteamen i stor utsträckning med såväl hälsofrämjande som förebyggande insatser. Men att mycket tid och resurser går till åtgärdande arbete och det främjande kan lätt hamna i skymundan, är de intervjuade elevhälsorepresentanterna eniga om.

När det gäller elevhälsoarbete direkt kopplat till livsstil och hälsa är hälsopedagogiska insatser för att öka elevernas sociala och emotionella kompetens och individens förståelse om den egna livsstilens betydelse för hälsa viktiga redskap som skolan borde se över och eventuellt lägga mer tid och resurser på, då elevhälsoarbetet skall, enligt Skollagen vara till största del hälsofrämjande och förebyggande (Skolverket 2011). Empowerment innebär människors förmåga att förstå och kontrollera personliga och sociala krafter för att kunna agera och förbättra sina livssituationer, genom att arbeta för att stärka elevernas empowerment och tilltro till sin egen kraft att påverka sina livsstilsval, bidrar personalen på skolan till elevernas välmående och hälsa (Ahlgren, Gådin & Weiner 2013). Med detta

i åtanke skulle en hälsopedagogisk kompetens inom elevhälsoteamet på skolan kunna axla en stor del av arbetet som är direkt kopplat till det hälsofrämjande, och åtgärdande insatser skulle på så vis kunna utföras av skolans medicinska kompetens utan att någon av delarna skulle bli lidande.

Förhoppningsvis kan denna studien bidra till att öppna upp förståelsen för det främjande arbetets centrala roll i skolan och att behovet av ytterligare kompetenser, så som en hälsopedagog skulle vara ett gott komplement inom elevhälsan på skolan. En hälsopedagog med folkhälsovetenskaplig kompetens kan arbeta fullt ut med hälsofrämjande insatser och bidra till en förbättrad psykisk samt fysisk hälsa hos eleverna. Det är en stärkande resurs i sig att det på skolan finns en öppen dörr till en professionell vuxen som har sin huvudfokus på barnets välbefinnande och inte har till uppgift att bedöma och sätta betyg (Bramhagen & Carlsson 2013).

Metoddiskussion

I vår intervjustudie var det viktigt att samla information från mer än en fokusgrupp, för att på så vis få en bredare uppfattning om hur olika parter arbetar med likartade situationer. Med olika representanter för varje intervju, och olika sammansättningar bland grupperna hoppades vi få en variation i innehållet av intervjuerna, vilket i sin tur kan stärka studiens trovärdighet. Eftersom denna studie syftar till att undersöka det hälsofrämjande arbetet på grundskolan är frågor som berör barnkonventionen relevanta då det går hand i hand med det värdegrundsarbete grundskolan representerar. Studien är av kvalitativ karaktär och därmed har vi ställt intervjufrågor som är kopplade till såväl, det hälsofrämjande arbetet, barnkonventionen samt värdegrundsarbetet på skolan.

Genom att mejla rektorer och representanter inom elevhälsan i olika kommuner i Skåne, var vår förhoppning att få god respons från de olika skolorna. Så var ej fallet till en början. Vi fick väldigt många nej och ett stort antal av de tillfrågade fick vi inte någon kontakt med över huvud taget. Detta kändes väldigt motigt till en början, men så småningom trillade fler och fler ja in och studien kunde utföras, rent praktiskt. Vi valde att skicka mejl just för att få med så mycket saklig information som möjligt och även låta förfrågan landa hos de berörda utan att de skulle känna någon press att svara med en gång. I efterhand hade vi nog valt att ringa och ta direktkontakt från början istället då det hade sparat oss mycket mer tid, även om vi kanske hade fått ringa till fler skolor på grund av osäkra svar. Ett alternativ skulle vara att maila ett större antal skolor och efter en vecka återkomma till dessa skolor via telefonkontakt för att presentera oss själva och fråga om de sett över vår förfrågan. Detta hade dels gett de tillfrågade en tydlig uppfattning om vår studie men även gett dem några dagars tid till att besluta sig gällande sitt deltagande i studien. Alla intervjuer spelades in och vi har med fördel kunnat gå tillbaka till datainsamlingen när vi redovisat våra resultat. Detta är något som Patel och Davidsson (2011) lyfter i kapitlet om rapportering och granskning och som är positivt och värt att tänka på vid utförandet av kvalitativa studier.

Vi går in med en viss förförståelse och förhoppning om hur ett hälsofrämjande arbete i grundskolan kan se ut. Respondenterna var medvetna om vår bakgrund som folkhälsostudenter och kunde därmed känna sig bekväma med att använda begrepp inom ämnet samt diskutera betydelse. Vi upplevde inte att deltagarna kände sig granskade eller

pressade under intervjuernas gång, vilket var mycket viktigt för oss då vi inte på något vis var ute efter frampressade svar. Denna medvetenhet om vår förförståelse för ämnet skulle å andra sidan kunna skapa motstånd till deltagandet i våra intervjuer (Dalen 2015).

Konklusion

Utifrån studiens redovisade resultat har vi fått en djupare inblick i hur elevhälsoarbetet ser ut på olika grundskolor i södra Sverige samt hur de olika elevhälsoteamen arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att bidra till en god läromiljö och välmående hos eleverna. De kategorier som lyftes var Elevhälsoteamets arbete, Elevhälsoteamets resurser, och Behovet av en hälsopedagog. En central del i studien har varit det främjande arbetet, om de olika skolorna arbetar utifrån ett salutogent perspektiv, och hur detta arbetet i sådana fall ser ut. Studien har resulterat i kunskap om att ett salutogent perspektiv *finns*, och varje skola arbetar hälsofrämjande i den mån de kan och med den tid samt resurser de blivit tilldelade. Skolorna arbetar kontinuerligt med Barnkonventionen och elevhälsoteamen har barnperspektivet med sig i de ärenden som rör alla elever i skolan. Även synen på det egna elevhälsoarbetet har undersökts och visat på goda resultat gällande arbetet med bland annat barn i behov av särskilt stöd, då skolorna arbetar kontinuerligt med samverkan mellan de olika professionerna, olika myndigheter och organisationerna samt med elevernas familjer för att fånga upp, lyfta behovet av särskilt stöd och tillgodose de önskemål och behov som eleven och familjen har. Vidare har frågan om en folkhälso pedagogisk kompetens lyfts och gemensamt för de berörda skolorna är att det finns ett behov av en sådan kompetens som fullt ut skulle kunna arbeta med hälsofrämjande insatser. På så vis axla detta ansvar och avlasta elevhälsoteamets medicinska kompetenser som behöver lägga stora resurser på det åtgärdande arbetet. Då det tydligt framgår i studiens resultatdel att de medicinska samt specialpedagogiska kompetenserna inom elevhälsoteamen upplever att arbetet med elevhälsan tenderar att dra åt det patogena och förebyggande arbetet snarare än det främjande, på grund av tiden som en bristande resursvara, vore det lämpligt med fördjupningsstudier inom området. Dels för att lyfta frågan ifall en folkhälso pedagogisk kompetens inom skolans elevhälsoteam skulle kunna vara ett komplement till de medicinska samt specialpedagogiska kompetenserna, men även utifrån ett folkhälso perspektiv då ett stort fokus på främjande elevhälsoarbete i högsta grad kan bidra till hälsa och välmående för skolbarnen. Ett sådant främjande arbete kan på lång sikt öka både livskvalitén och den fysiska samt psykiska hälsan bland de yngre generationerna.

Referenser

- Ahlgren, Christina., Gådin, Katja & Weiner, Gaby. (2013). School Health Promotion to Increase Empowerment, Gender Equality and Pupil Participation: A Focus Group Study of a Swedish Elementary School Initiative. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 57, (1), 54-70.
- Antonovsky, Aaron. (2011). *Hälsans mysterium*. 2 uppl. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Arnesdotter, Åse. Ragneskog, Hans & Olander, Åse. (2008). Health dialogue a challenge for the school nurse. *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*. 28, (2) 57-59.
- Bramhagen, Ann-Cathrine & Carlsson, Anna. (2013). *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, Sven. (2009) *Elevhälsa- teori och praktik*. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Carvalho, Craca., Deasy, Christine., Jourdan, Didier., Simnar, Carine & Mannix McNamra, Patricia. (2015). School health promotion and teacher professional identity. *Health Education*. 116, (2) 106-122.
- Cederborg, Ann-Christine., Hultman, Elin & Magnusson, Karin. (2014). *Social Workers' Assessments of Children's Health When Arguing for Children's Needs*. New York: Springer Science+Business Media.
- Clausson, Eva (2008) *SCHOOL HEALTH NURSING- percieving, recording and improving schoolchildrens health*. Diss., Göteborg: The Nordic School of Public Health
- Dalen, Monica. (2015) *Intervju som metod*. Malmö. Gleerups utbildning.
- Davidsson, Bo. & Patel, Runa. (2011) *Forskningsmetodikens grunder. -Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, Monica. (Red.) (2015). *Salutogenes -om hälsans ursprung*. Stockholm: Författarna och Liber.
- Garmy, Pernilla. (2016). *Hälsopromotion i skolan -utvärdering av DISA*. Diss., Lund: Lund's Universitet.
- Gustafsson, Lars, H. (2015). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund. Studentlitteratur.
- Guvå, Gunilla & Hylander, Ingrid. (2011). Diverse perspectives on pupil health among professionals in schoolbased multi-professional team. Sweden. *School psychology international*. 33, (2) 135–150.
- Hällström Muhli, Ulla & Markkula, Veronica. (2013). Diskursen om den svenska skolsköterskans hälsostödande arbete i kvalitativ forskning: En kvalitativ metasyntes. Sverige. *Vård i Norden*. 33, (1) 22-27.
- Hylander, Ingrid (2011). *Samverkan- professionellas föreställningar på elevhälsoarenan*. (Institutionen för Beteendevetenskap och lärande FOG-RAPPORT NR 69:2011), Linköping: Forum för organisations- och gruppforskning.
- Hjørne, Eva. & Säljö, Roger. (2016). *Att platsa i en skola för alla -Elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. Lund: Studentlitteratur.

- Johnsson, Lars-Åke. (2016). *Elevhälsan i den nya skollagen*. Stockholm: Wolters Kluwer Sverige.
- Jormfeldt, Henrika. (2011). Supporting positive dimensions of health, challenges in mental health care. Halmstad: *School of Social and Health Sciences*, Halmstad University. 6 (7126) 1-5
- Kristiansen, Lisbeth., Holmström, Malin, R. & Häggström, Marie. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic journal of nursing*. 35 (4) 210–217.
- Kvale, Steinar. & Brinkmann, Svend. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lalander, Philip. & Johansson, Thomas. (2012). *Ungdomsgrupper i teori och praktik*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Naidoo, Jennie. & Wills, Jane. (2007). *Folkhälsa och hälsofrämjande insatser*. 1. Uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Mattila, Marja-Leena. (2011). Sense of coherence and health behaviour in adolescence. Finland. *Department of Public Health*. 2011(100) 1590-1595
- Mäenpää, Tiina., Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi. (2012). Family–school nurse partnership in primary school health care. Finland. Department of nursing. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2013(27) 195-202
- Nilsson, Kent. (2009). Sense of coherence and psychological well-being: improvement with age Uppsala. *Center of clinical research*. 2010(64) 347-352.
- Nordenfelt, Lennart. (2004). Livskvalitet och hälsa -teori och kritik. Linköping: 2. Uppl. *Institutionen för hälsa och samhälle*. Linköpings universitet.
- Pellmer, Kristina & Wramner, Bengt. (2007). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 2 Uppl. Stockholm: Liber.
- Rostila, Mikael & Toivanen, Susanna. (2012). *Den orättvisa hälsan -Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm: Liber.
- Silverman, David. (2013). *Doing qualitative research*. London: SAGE Publications Ltd.
- Skolverket (2014). *Elevhälsans uppdrag- främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. Tillgänglig: https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D3286. Hämtad 2017-03-10
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för Elevhälsan*. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>. Hämtad: 2017-03-10
- Skolverkets allmänna råd. (2014). *Arbetet mot diskriminering och kränkande behandling*, skolverket stockholm. Hämtad: 2017-02-15
- UNICEF. (2017). *Barnkonventionen*. FN:s konvention om barnets rättigheter. Stockholm. UNICEF Sverige. Hämtad: 2017-02-17

Wainwright, Nicholas. (2006). Healthy lifestyle choices: could sense of coherence aid health promotion? Cambridge. *Department of Public Health and Primary Care*. vol 61:871–876. Hämtad: 2017-05-28

Svenska Unescorådets skriftserie 2006/2. *Salamancadeklarationen och Salamanca +10*. Tillgänglig: <http://u4614432.fsdata.se/wp-content/uploads/2013/09/Salamancadeklarationen-och-Salamanca-+-10-ers%C3%A4tter-1-2001.pdf>. Hämtad: 2017-05-28

Elevhälsoarbetet på Grundskolan

-En kvalitativ studie

Intervjufrågor:

-Vad innebär ordet elevhälsa?

-Vilka yrkesgrupper ingår i elevhälsoteamet?

-Hur arbetar de olika professionerna med elevhälsan?

-Hur ser elevhälsoarbetet ut i kommunens skolor?

-På vilket sätt arbetar elevhälsoteamet förebyggande och hälsofrämjande?

-Finns det tillräckliga resurser för att tillgodose de behov som finns?

-Hur ser hälsoarbetet ut gällande barn i behov av särskilt stöd?

- Hur samverkar elevhälsoteamet med Hälso -och sjukvården samt socialtjänsten?

-Anser ni att elevhälsoarbetet är salutogent och fokuserar på det hälsofrämjande arbetet snarare än det patogena och sjukdomsförebyggande arbetet?

Fördjupningsfrågor/diskussion:

-Hälsopedagogiskt arbete?

-Teorier (ex KASAM)?

-Värdegrundsarbete?