

ELEVHÄLSAN

# Elevhälsans retorik och praktik

Av Gunilla Guvå



*Skolverket*

Beställningsuppgifter:  
Fritzes kundservice  
106 47 Stockholm  
Telefon: 08-690 95 76  
Telefax: 08-690 95 50  
e-postadress: skolverket@fritzes.se

Bestnr: 13:1359  
ISBN 978-91-7559-030-1  
Denna artikel finns att ladda ner på [www.skolverket.se/elevhalsa](http://www.skolverket.se/elevhalsa)  
Grafisk produktion: Typisk Form designbyrå  
Omslagsillustration: Monica Johansson  
Tryck: Lenanders Grafiska, 65739

*Gunilla Guvå har undersökt professionellas föreställningar om elevhälsans innebörd. De olika professionerna inom elevhälsan delade föreställningen om elevhälsa som en i första hand hälsofrämjande och förebyggande verksamhet. I praktiken arbetade man utifrån ett mer individinriktat patogent perspektiv. Skillnaden mellan retorik och praktik – som de flesta som arbetar inom skolans elevhälsa nog känner igen sig i – visar sig tydligt i den studie som Gunilla Guvå presenterar i den här artikeln.*

---

**Gunilla Guvå** är leg. psykolog med specialist-kompetens i pedagogisk psykologi med inriktning på konsultation och handledning. Hon har arbetat som psykolog i Södertälje kommun, där hon konsulterats av pedagoger inom skola och förskola. Hon är också fil.dr. i psykologi och har nyligen avslutat ett forskningsprojekt om elevhälsa, finansierat av Vetenskapsrådet.

---

## Studien

Resultaten bygger på fjorton fokusgruppsintervjuer elevhälsans professioner, d.v.s. skolläkare, skolsköterskor, psykologer, kuratorer, specialpedagoger, rektorer samt lärare som elevhälsans samarbetspartners. *Alla intervjuer är genomförda före den nuvarande skollagens genomförande*

Intervjuerna utgick från frågan: Om jag säger elevhälsa – vad säger ni då? Följdfrågor var bland annat vad professionerna såg som sitt specifika bidrag, hur man tänkte om andras förväntningar på uppdraget och vad man ansåg vara andra yrkesgruppers bidrag till den samlade elevhälsan. Utsagorna bearbetades med en kvalitativ innehållsanalysmetod där ett antal teman utkristalliserades, vilka sedan genomgick ytterligare bearbetning.

De teman som är underlag för den modell som presenteras lite senare i artikeln är elevhälsa som begrepp och synen på elevhälsa.

### Vi kallar det elevhälsa, men...

Elevhälsa som en ny benämning för elevvård och skolhälsovård har, sedan det myntades (2001) till dess det sjösattes genom den nya skollagen, blivit ett alltmer etablerat begrepp. Frågan är om namnbytet också inneburit ett nytt sätt att tänka, vilket också var syftet. Elevhälsa skulle innebära en ny inriktning från vård till hälsa utifrån ett vidgat hälsobegrepp enligt Världshälsoorganisationen. Detta innebar ett byte från ett sjuk- till ett friskperspektiv, som även innefattade ett nytt sätt att tänka om lärande och hälsa (innefattande såväl psykiskt som fysiskt mående) som två processer som är beroende av varandra och påverkas av samma generella faktorer.

Av fokusgruppsintervjuerna framgår dock att själva namnbytet inte med självklar automatik förändrat synen på elevhälsa. I studien kan fyra olika sätt att förhålla sig till namnbytet urskiljas.

1. Elevhälsa används som ett nytt begrepp men verksamheten anses oförändrad.
  - *Ingen revolutionerande nyhet. Pratas mest om enskilda elever. Samma sak som tidigare. Ingen nyhet eller något nytt som startat upp* (rektor).
  - *Ingen förändring från det gamla, har bara bytt namn. Samma funktion som tidigare.* (specialpedagog)
2. Elevhälsa används som nytt begrepp för en ny verksamhet med en annan inriktning än tidigare verksamheter.
  - *Elevhälsa innebär att tänka på ett nytt sätt* (kurator).
  - *Jag tycker det är jätteskillnad. Det handlar inte bara om det fysiska och psykiska måendet utan det är ett mycket större begrepp som handlar om miljön och allt som barnet hamnar i i sin vardag och det är ju i skolan. Det är riktigt komplext ord för mig.* (skolsköterska)
3. Elevhälsa används inte som en ny benämning utan tidigare beteckningar används för en verksamhet med oförändrat innehåll.
  - *Ibland kallas det elevvårdsteam, ibland elevhälsoteam. Elevhälsa används inte i vår kommun.* (psykolog)

- *Elevhälsa används inte till vardags. Jag hör det på våra konferenser.* (skolsköterska)
4. Elevhälsa används inte som en ny benämning utan befintliga beteckningar används för en ny verksamhet med annan inriktning än tidigare verksamheter.
- *Vi kallar det elevvård, men arbetar annorlunda, mer elevhälsoinriktat* (rektor)

Av studien framgår också att nya benämningar lever sida vid sida med gamla beteckningar som exempelvis elevvårdsgrupp, elevvårdsteam, elevvårdskonferens och elevvårdsmöte.

Sannolikt kommer denna mångfald av begrepp att saneras till förmån för elevhälsa som lagstadgad benämning i skollagen. Frågan är dock om själva andemeningen med elevhälsa som nytt begrepp kommer att implementeras i verksamheten. Kommer skollagens skrivning om en ny samlad elevhälsa, även innebära en ”synvända” som inte bara blir en fråga om retorik utan även visar sig i praktiken?

## Olika perspektiv på elevhälsan

I de utsagor som kodats som föreställningar om elevhälsan som begrepp har även utsagor som handlar om elevhälsans synsätt vaskats fram. Dessa har sedan kategoriserats utifrån två variabler som anger olika perspektiv på elevhälsans innebörd. Dels en variabel med elevhälsans inriktning på sjukt eller friskt, dels en variabel med inriktning på generella eller särskilda insatser.

### Friskt eller sjukt

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

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

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

### Generella eller särskilda insatser

Elevhälsans inriktning beskrivs även utifrån generella eller särskilda insatser, där mer generella insatser ses i form av förebyggande åtgärder på grupp eller organisations-

nivå medan särskilda insatser beskrivs som riktade åtgärder på individnivå (individärenden).

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

Genom att sammanställa dessa olika perspektiv har de kodade utsagorna kategoriserats som fyra olika synsätt på elevhälsa.

**Tabell 1. Olika synsätt på elevhälsans inriktning och insatser**

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

I det följande kommenteras tabell 1 och olika exempel redovisas på föreställningar såsom de framkommit vid fokusgruppsamtalen.

### Generella insatser utifrån en patogen inriktning (Ruta 1)

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

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

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

## Generella insatser utifrån en salutogen inriktning (Ruta 2)

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

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

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

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

## Särskilda insatser utifrån en patogen inriktning (Ruta 3)

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

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

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

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

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

*När vi har gjort våra basutredningar så skickar vi dem till barnmottagningen i X för det är dom som sätter diagnoserna eller BUP om det nu tillhör det. Då blir det landstingsbiten som tar över. (skolläkare)*

*Jag tänker att det är två delar när det handlar om elevhälsa. Den ena delen är ju den som är lagstadgad d.v.s. eleverna ska mätas, vägas, de ska se och höra. Och det drabbar ju alla. Och sen så finns det ju den andra delen som handlar lite mer om de barn som faller utanför ramarna som vi har satt upp och då blir insatserna mer riktade till enskilda individer. (rektor)*

#### Särskilda insatser utifrån en salutogen inriktning (Ruta 4)

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

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

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

*Man måste möta barnet där det är, oavsett diagnos. (specialpedagog)*

*Det handlar om vad jag kan göra i klassrummet. (specialpedagog)*

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

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

*Sammanfattningsvis kan ovanstående modell ses som en teoretisk analysmodell där sannolikt ingen av de beskrivna kategorierna existerar i sin renodlade form i*



verkligheten. Däremot kan den användas som ett redskap för att kategorisera olika synsätt på elevhälsa och kasta ljus över det spänningsfält som uppstår mellan olika perspektiv och de dilemman som detta skapar dels mellan olika professioner, dels inom de olika yrkesgrupperna.

Det verkar exempelvis som om det inom alla yrkesgrupper finns en uppfattning om elevhälsan som en verksamhet, som ska arbeta mer med generella insatser än särskilda åtgärder inriktade på enskilda elever d.v.s. ett proaktivt eller förebyggande arbete. Syftet är att göra skolan till en hälsofrämjande lärmiljö enligt de intentioner som finns i skollagen – för alla barns bästa. Att arbeta med skolans demokratiuppdrag och sociala mål antas skapa de förutsättningar för utveckling och lärande som gör det möjligt för eleven att nå skolans kunskapsmål. Samtidigt beskrivs det som att elevhälsan i praktiken arbetar i större utsträckning med de barn som inte mår så bra eller inte når kunskapsmålen. Detta arbete inriktas mer på individinriktade åtgärder i form av utredningar, diagnoser och remisser utifrån ett mer traditionellt synsätt än ett salutogent perspektiv.

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

## Retorik och praktik

En slutsats av ovanstående resultat är att det finns en skillnad mellan retorik och praktik, dels kring synen på elevhälsans insatser som salutogena eller patogena, dels om elevhälsans insatser som generella åtgärder riktade till alla barn eller särskilda insatser riktade till enskilda elever. Detta kan illustreras på följande sätt (se tabell 2).

Tabell 2. Informanternas beskrivning av önskvärt och faktiskt innehåll i elevhälsa.

	Friskt (vård)	Sjukt (hälsa)
Generella insatser		Retorik
Särskilda insatser	Praktik	

När det gäller särskilda insatser uttrycks en klar skillnad mellan retorik och praktik vad gäller inriktning. Alla yrkesgrupper tycks vara överens om att synen på elevers svårigheter ska utgå från ett salutogent perspektiv. Exempelvis argumenterar rektorer mot att det enskilda barnet problematiseras istället för läraren. Rektorer talar för ett förändrat synsätt, där skolpersonalen fokuserar på vad barnet kan, dess styrkor och samtidigt ser hur de själva kan förändra sitt arbetssätt.

Detta gäller även specialpedagoger, som menar att man måste fokusera på det som fungerar hos barnet. De betonar vikten av att hjälpa eleven att lyckas och ha fokus på det pedagogiska arbetet i skolan istället för att problematisera barnet. Även skolläkare talar om normalisering av barn istället för problematisering och en anpassning av pedagogiken till eleven istället för en anpassning av eleven till pedagogiken. ("problematisera pedagogiken istället för att problematisera barnet"), att

ha fokus på skolmiljön istället för att finna fel hos barnet. Skolsköterskor talar om förebyggande insatser och egenvård istället för sjukvård och akuta ingripanden.

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

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

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

*Intentionen är att vi ska jobba med hälsa, men jag tycker hos oss har vi fokuserat mer på vård och därmed utredningar och diagnoser (psykolog).*

*Istället för att djupodla och se var problemet egentligen ligger, då väljer skolan att försöka hitta en lösning med att skicka iväg eleven. Många gånger ligger problemet i hur man bygger upp situationen kring den här eleven på skolan. (rektor)*

Utsagor visar således att det inte bara finns en konflikt mellan vilken nivå elevhälsans insatser ska inriktas på, utan även en konflikt mellan ett patogent och ett salutogent synsätt när det gäller elevhälsans särskilda insatser riktade mot enskilda individer.

## Lärare – elev

När det gäller elevhälsans särskilda insatser riktade till enskilda individer ger elevhälsans professioner uttryck för att det handlar om stöd till och runt eleven, där skolans personal, framförallt lärarna, ses som de viktigaste resurserna. Utsagor från intervjuer med lärare visar däremot att de ser det som viktigt att elevhälsan hjälper barnet och inte dem som lärare. Egna insatser kan t o m ses som kvacksalveri.

*Hjälp inte mig, hjälp barnet! (lärare)*

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

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

Frågan är om det finns en skiljelinje i synen på elevhälsa mellan elevhälsans och skolans professioner exempelvis lärarna. Finns det risk att lärarna upplever att de problematiseras och anses vara i behov av hjälp, istället för barnet.Handledning till lärare skulle då kunna uppfattas som att det är deras fel att barnet inte lär sig eller mår bra.

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

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

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

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

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

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

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

## Person – profession

Av materialet framgår inte att det skulle finnas någon skillnad mellan olika professioner när det gäller de olika synsätt som presenteras i modellen. Tvärtom verkar alla överens om hur man bör tänka om elevhälsan med hälsofrämjande eller förebyggande insatser på generell nivå. Man tycks också vara överens om att arbetet i praktiken inriktar sig mer på särskilda insatser på individnivå än förebyggande eller hälsofrämjande insatser på generell nivå. Och även där tycks man vara överens om att detta arbete också borde ske utifrån ett salutogent perspektiv.

Däremot anses det finnas skillnader mellan olika personer inom de olika professionerna och uttalandet ”det beror på person” återkommer som ett mantra i fokusgruppintervjuerna. Kanske kan man se dessa skillnader som olika synsätt som synliggörs i framförallt det praktiska samarbetet om enskilda elever? Sannolikt är det lättare att vara överens om elevhälsans generella och salutogena inriktning, på ett retoriskt eller övergripande plan, än i det praktiska arbetet med en enskild elev.

## Sammanfattande reflektioner

Det verkar som att olika föreställningar om elevhälsa existerar som olika tankesystem. Elevhälsoarbetet i modellens ruta 1 och 2 ses som generella och preventiva eller proaktiva hälsofrämjande insatser riktade till alla barn. Men i praktiken beskrivs elevhälsans arbete mer som insatser kring enskilda barn som inte mår bra eller inte når kunskapsmålen. Även om man verkar vara överens om att arbetet ska utgå från ett salutogent och relationellt perspektiv verkar istället de flesta falla tillbaka till ett

mer patogent och statiskt tänkande i detta arbete. I dessa fall problematiseras inte pedagogiken eller skolan utan barnet.

Detta stämmer överens med tidigare forskning inom området (Hjörne & Säljö, 2004; Colnerud och Granström, 2002). Den visar att olika teammedlemmar utgår från en individcentrerad förklaringsmodell där den enskilda eleven och elevens egenskaper och beteenden kommenteras och problematiseras.

Detta framgår även av Skolverkets kunskapsöversikt (2008) samt en översikt av internationell forskning (Thornberg, 2008), som visar på skillnader mellan olika föreställningar om insatser på individnivå. Man skiljer mellan behandlingsinriktade insatser, där problemet ses som ett problem ”within the child” eller ”within the family” med fokus på elevens misslyckanden istället för ett sk ”instructional focus”, patologisering med fokus på symtom och beteenden istället för ett ekologiskt och holistiskt perspektiv. Skolverket gör motsvarande åtskillnad mellan ett kategoriskt perspektiv och ett relationellt perspektiv och skiljer även mellan proaktiva och reaktiva verksamhetskulturer.

### Mötas – i retoriken

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

Detta skulle kunna innebära att elevhälsans olika professioner kommer att kunna mötas på ett retoriskt plan utan svårigheter, där de delar ett nytt synsätt och tänker likadant. Frågan är vad som händer när de ska samarbeta om ett konkret fall och inte heller lärarna delar detta synsätt? Faller då alla tillbaka till ett mer traditionellt förhållningssätt utifrån föreställningar om skolsvårigheter som enskilda elevers problem? Eller uppstår en konflikt mellan ett patogent problembaserat synsätt och ett salutogent perspektiv som ett antingen elev-baserat eller miljö-baserat problem istället för ett både-och-perspektiv?

Elevhälsans professioner ska inte bara samarbeta med varandra utan också med skolans övriga personal, där lärarna är en viktig samarbetspart. Ovan beskrivs lärarna inte dela synsättet att det är omgivningen som behöver stödjas, utan de tycker att det är viktigt att eleven får hjälp och inte de själva. Därmed är risken stor att det kommer att uppstå en konflikt mellan elevhälsans professioner och lärarna, som kan förstås som en konflikt mellan skilda synsätt.

### Lärares tilltro till elevhälsan

Såväl internationella studier som nationella (Thornberg, 2009) visar på såväl positiva som negativa erfarenheter av samarbete med elevhälsoteam, bl. a. upplevd bristande respekt gentemot lärarna från vissa team eller teammedlemmar (Meyers et al 1996; Knotek, 2003). Lärarnas utsatthet påtalas också samt deras tendenser att fokusera på elevens tillkortakommanden istället för sina egna och deras benägenhet att förlägga problemet till eleven. Resultaten från dessa studier visar att i de mest framgångsrika teamen var lärarna involverade som aktiva deltagare och teammedlemmar tillsammans med andra professionsutövare och inte handledda av dessa professioner. I en kvalitativ intervjustudie (Kilman, 2009) med syfte att

utforska lärarens föreställningar om elevhälsans insatser och samverkan, visas på vikten av lärarnas tilltro till elevhälsan för att åstadkomma effekter för eleven. Bl.a. påverkar lärarnas upplevelse av elevhälsans tillgänglighet deras tilltro respektive misstro, vilket i sin tur påverkar deras syn på och inställning till teamen.

Sannolikt kommer skolans elevhälsoarbete att bedrivas utifrån fyra synsätt samtidigt. Exempelvis kan olika professioner arbeta gemensamt i projekt om elevhälsofrågor på ett generellt plan utifrån såväl ett salutogent hälsoperspektiv som ett patogent förebyggande perspektiv samtidigt som de samverkar om elevärenden på individnivå. Utifrån ovan förda resonemang om skillnader mellan retorik och praktik kan man tänka sig att det är i arbetet på individnivå som skillnaderna i synsätt kommer att bli mest märkbara och mer märkbara än tidigare när var och en arbetade utifrån sitt perspektiv, inom sin verksamhet. Med ökat samarbete mellan olika professioner kommer troligen skillnader mellan olika synsätt inte bara att märkas mera utan kanske t.o.m. komma till uttryck som konflikter inom och mellan olika professioner.

### Att synliggöra olikheterna

Skillnader mellan olika synsätt kan även riskera att uppfattas som konflikter mellan olika personer eller olika yrkesgrupper. Att samverka utan den samsyn som den nya elevhälsan förespråkar leder sannolikt till delade uppfattningar om och hur elevens svårigheter ska förstås och åtgärdas. Om dessa olikheter inte synliggörs som perspektiv på elevhälsoarbete utifrån olika kompetenser eller synsätt finns risk att professioner eller personer drar åt olika håll utifrån sina skilda perspektiv. En annan konsekvens kan vara att man enas kring ett av perspektiven. Hjørne & Säljö, (2004) visar exempelvis att det snabbt uppstår konsensus om ett medicinskt-biologiskt synsätt inom elevhälsans olika yrkesgrupper.

Det finns också studier som visar att olika professioner enas om ett gemensamt synsätt, som inte utgår från någons kompetens utan mer är ett allmänt synsätt. Knotek (2003) benämner detta som en folklig diskurs. Blomquist (2009) beskriver motsvarande fenomen i sin avhandling om psykiatriska team, där hon visar att den huvudsakliga tiden vid teammöten används för att prata om sociala aspekter av en patients problematik.

I ytterligare en studie har inspelade transkriberade elevhälsomöten analyserats. Studien visar att elevhälsans professioner inte bara fokuserar på barnens brister utan även på lärares svårigheter att hantera dessa elever, som ett sådant gemensamt perspektiv som alla kan enas kring. Frågan är hur elevhälsan som konstruktion ska hantera det faktum att olika professioner ska utgå från en samsyn på elevhälsofrågor och samtidigt bidra med sina olika professionella perspektiv för att tillsammans åstadkomma ett helhetstänkande.

### Matrisen som analysmodell

Enligt vår studie tycks det inte finnas någon motsättning mellan olika professioner när det gäller det synsätt som bör råda inom elevhälsan. Samtliga professioner är överens om att arbetet i första hand bör inriktas på generella insatser. Däremot beskrivs skillnaderna mellan hälsofrämjande och förebyggande insatser i detta avseende (se nedan). Alla professioner är också överens om att det individinriktade

arbetet bör utgå från ett salutogent perspektiv, där skolans arbete och skolmiljön problematiseras istället för barnet.

Det tycks inte heller råda någon oenighet om den diskrepans som finns mellan retorik och praktik i elevhälsans arbete. Däremot beskrivs att det finns skillnader mellan olika personer inom de olika professionerna som uttrycks som att ”det beror på person”. Istället för att se konflikter inom elevhälsan som personberoende är det sannolikt mer konstruktivt att se dem som konflikter mellan olika synsätt på elevhälsans inriktning och insatser. Matrisen gör det möjligt att urskilja dessa olika perspektiv, vilket kan ses som en förutsättning för konstruktiva interprofessionella dialoger.

Matrisen skulle också kunna fungera som underlag för en kartläggning av elevhälsans praktik. I vilken utsträckning arbetar man med hälsofrämjande insatser, förebyggande åtgärder eller individinriktade insatser utifrån ett patogent perspektiv alternativt utifrån ett salutogent perspektiv?

Som ovan nämnts visar exempelvis vår studie att det inte görs någon skillnad mellan hälsofrämjande och förebyggande insatser. Man pratar om dem som om det vore samma sak. Men av matrisen framgår att de utgår från olika perspektiv och därför måste särskiljas. Detta betonar även Antonovsky (1991), som menar att frånvaron av hälsofrämjande arbete bland annat beror på brist på teorier och metoder för detta. Enligt honom ersätts inte hälsofrämjande arbete med förebyggande insatser.

Matrisen som vägledande modell för elevhälsans insatser i skolans värld  
Elevhälsans arbete befinner sig inom fyra fält samtidigt (se matrisen nedan). Frågan blir då vilka uppgifter som kan anses vara elevhälsans inom ramen för skolans uppdrag och vilka uppgifter som åligger andra verksamheter inom exempelvis landstinget. Framförallt kommer denna fråga sannolikt att aktualiseras i samband med utredningar som skolan gör inför beslut om särskilda insatser eller åtgärdsprogram. Ansvar för särskilda insatser ligger enligt skollagen på rektor. En utredning är i dag ofta liktydig med en psykologutredning eller ett psykologtest, som bl.a. görs inför remisser för vidare utredning av landstinget enligt gällande avtal mellan kommuner och landsting d.v.s. utifrån en annan frågeställning än den utredning som avses i skolan. Där handlar det om vad som hindrar barnet i dess lärande i syfte att kunna undanröja dessa hinder.

Nedan ges exempel på vilka elevhälsouppgifter som kan ha relevans för skolans verksamhet inom respektive fält. De gör inte anspråk på att vara uttömmande eller fullständiga utan kan eventuellt fungera som underlag för en diskussion om elevhälsans arbete i skolan utifrån skollagens intentioner.

EH:s inriktning	Förebyggande insatser	Hälsofrämjande insatser
<b>Generella insatser på grupp- eller organisationsnivå</b>	Tidig identifiering och upptäckt samt insatser då elever uppvisar: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidiga normbrytande beteenden (sen ankomst/frånvaro/skolk)</li> <li>- läs- och skrivsvårigheter</li> <li>- kamratsvårigheter</li> </ul>	Skolan som lär- respektive omvårdnadsmiljö  Organisationsklimat  Ledningsstöd  Värdegrundsfrågor
<b>Särskilda insatser på individnivå</b>	Utredningar utifrån frågan om eleven är i behov av särskilt stöd som exempelvis <ul style="list-style-type: none"> <li>- särskola</li> <li>- åtgärdsprogram</li> <li>- anmälan till socialtjänst vid exempelvis ogiltig skolfrånvaro, misstanke om att barn far illa.</li> </ul>	Utarbetande av holistiska åtgärdsprogram i samarbete med lärare/arbetslag  Handledning/konsultation åt lärare/arbetslag

### Hälsofrämjande elevhälsoarbete

Hälsofrämjande elevhälsoarbete innebär bland annat insatser för att skapa en skola som ger organisatoriska förutsättningar för såväl elevers som personals möjligheter till lärande och utveckling. Detta innefattar exempelvis insatser på ledningsnivå för att omfatta hela skolmiljön d.v.s. inte endast klassrumsmiljön utan även miljöer som skolgård, (rastverksamhet), korridorer, omklädningsrum, toaletter, uppehållsrum och matsalsmiljö.

Med ett gynnsamt organisationsklimat skapas en god jordmån för såväl hälsa som lärande, vilket möjliggör positiva spiraleffekter. Forskning visar att goda skolresultat höjer elevers självkänsla som i sin tur ger förutsättningar för psykisk och fysisk hälsa (välmående). Med detta minskar sannolikt såväl behovet av resurskrävande, individuella insatser som förebyggande insatser, exempelvis olika insatser mot mobbning.

### Förebyggande elevhälsoarbete

Hur gynnsamt skolklimat man än lyckas åstadkomma med hälsofrämjande insatser kommer behovet av förebyggande arbete också att finnas. Förebyggande elevhälsoarbete innefattar bl. a. insatser som gör det möjligt att tidigt identifiera och åtgärda sådana beteendemönster som har påvisad betydelse för senare skolsvårigheter. Ett exempel är tidig upptäckt av sen ankomst, som visat sig ha höga samband med senare ogiltig frånvaro och skolk samt annat tidigt normbrytande beteende som har samband med senare skolsvårigheter.

### Individeriktat elevhälsoarbete utifrån en patogen inriktning

Ett individeriktat elevhälsoarbete med patogen inriktning är exempelvis de utredningar som görs inför mottagande av elever i särskola. I dessa fall har eleven rättighet och skolan skyldighet att låta eleven följa särskolans kursplan. Ofta anges

behovet av individinriktade insatser utifrån ett mer patogent perspektiv – exempelvis utredningar – som ett villkor för att få rätt till stödinsatser i skolan. Men enligt skollagen är det skolans skyldighet att ge elever stöd för sitt lärande utan att någon diagnos ställs.

Vid misstanke om att barn far illa har skolan såväl skyldighet att göra en anmälan till socialtjänsten som att medverka vid en sådan utredning.

### Individinriktat elevhälsoarbete utifrån en salutogen inriktning

Ett individinriktat elevhälsoarbete med salutogen inriktning kan till exempel vara ett åtgärdsprogram. Enligt skollagen ska elevhälsan rådföras i detta arbete, om detta inte anses obehövligt. Enligt våra studier används elevhälsan idag vanligtvis som ett sista steg på en åtgärdstrappa, där eleven blir ett ärende för elevhälsan först efter det att lärare, arbetslag och rektor utarbetat olika åtgärdsprogram som visat sig inte fungera (Einarsson, 2011). I denna hanteringsprocess riskerar det relationella perspektivet att försvinna och eleven beskrivs utifrån ett mer kategoriskt perspektiv för att få elevhälsan att ta över eleven som ett ärende för dem. Frågan är om man måste ”skriva ner” barnet för att kunna lyfta det till elevhälsan?

För att skolan ska kunna arbeta med individinriktade insatser utifrån en helhetssyn behöver elevhälsans professioner sannolikt bli delaktiga i ett tidigare skede tillsammans med övrig personal på skolan. I detta arbete blir de olika yrkesgrupperna i skolans värld (inklusive lärarna) samarbetspartners med den gemensamma uppgiften att utreda vilket stöd eleven är i behov av för sitt lärande och sin utveckling. I det pedagogiska arbetet, som lärarna främst har ansvar för, kan de konsultera elevhälsans professioner och vid behov även använda specialpedagoger som handledare.

## Referenser

- Antonovsky, A. (1991), *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur
- Blomquist, S. (2009), *Kompetensutnyttjande i mångprofessionella psykiatriska team*. Doktorsavhandling, Linköping, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet.
- Colnerud, G. & Granström, K. (2002), *Respekt för läraryrket, Om lärares yrkesspråk och yrkesetik*, Stockholm, HLS Förlag
- Eidle, K.A., Boyd, T., Truscott, S.D. & Meyers, J. (1998), The role of the prereferral interventions teams in early intervention and prevention of mental health problems, *School Psychology Review*, 27, 204–216
- Hjørne, E. & Säljö, R. (2004), The pupil welfare team as a discourse community, accounting for school problems, *Linguistics and Education*, 15, 321–238
- Kilman, L. (2009), *För delat ansvar till dubbel fördel*. Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet
- Knotek, S. (2003), Making sense of jargon during consultation, Understanding consultees' social language to effect change in student study teams, *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 14, 181–207



Persson, B, (2001), *Elevers olikheter och specialpedagogisk kunskap*, Stockholm, Liber AB.

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

SOU (2002:121), *Skollag för kvalitet och likvärdighet*, Betänkande av 1999 års skollagskommitté, Fritzes förlag, Stockholm

Thornberg, R, (2008), *Multi-professional Prereferral and School-Based Health-Care Teams, A Research Review*, Fog-rapport nr. 62, Linköping, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet

Thornberg, R, (2009), *Ett resursteams samverkan med skola, elever och föräldrar – förtjänster, hinder och utmaningar*, PiUS, Linköping, Institutionen för beteendevetenskap och lärande, Linköpings universitet





*Skolverket*

[www.skolverket.se](http://www.skolverket.se)