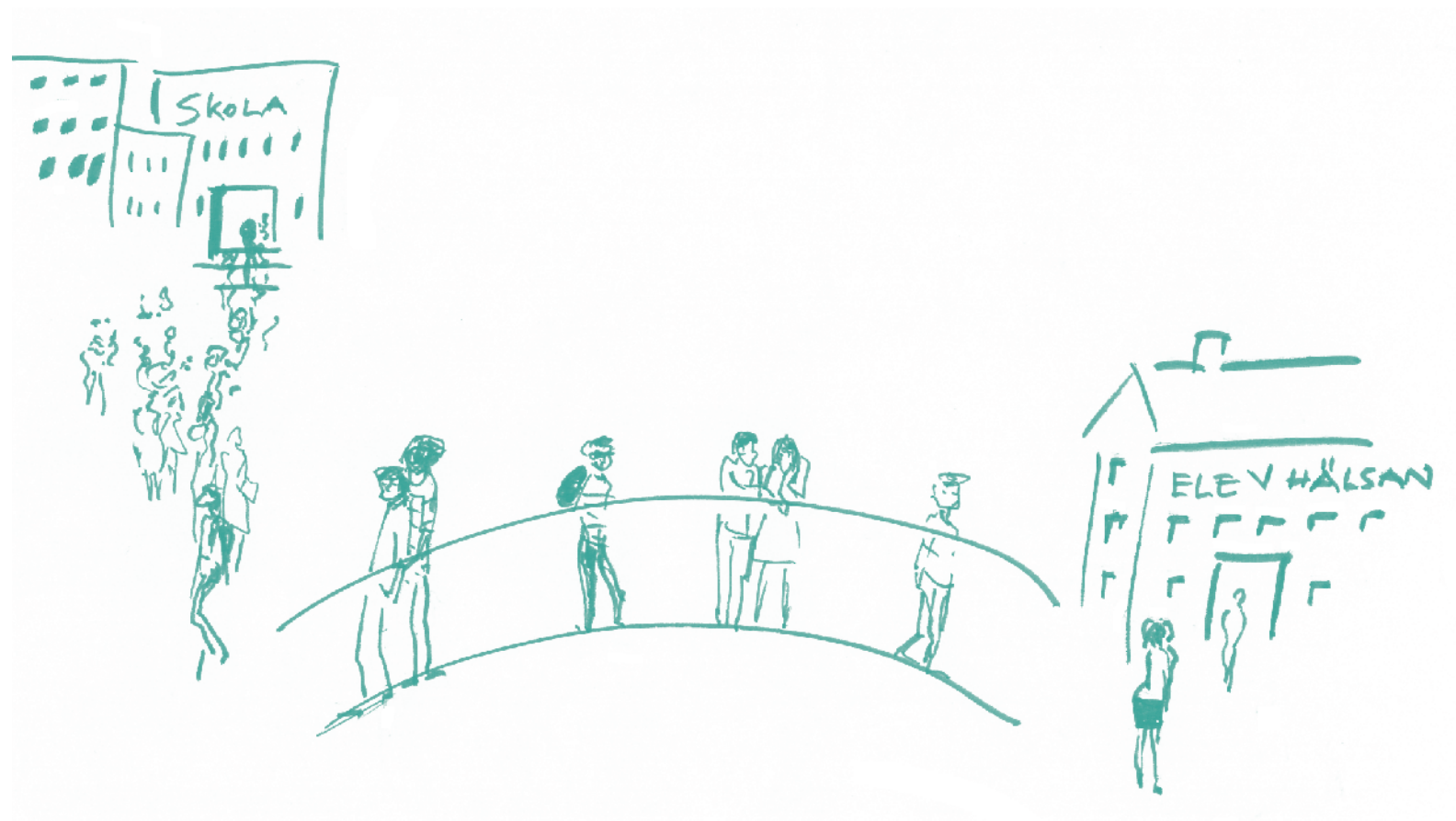


Elevhälsan i skolan – teman med variationer

Av Jonas Höög



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

Bestnr: 13:1362
ISBN 978-91-7559-032-5
Denna artikel finns att ladda ner på www.skolverket.se/elevhalsa
Grafisk produktion: Typisk Form designbyrå
Omslagsillustration: Monica Johansson
Tryck: Lenanders Grafiska, 65739

Jonas Höögs artikel bygger på drygt 150 intervjuer med rektorer, elevhälsopersonal och lärare. Jonas Höög delar in sitt intervjumaterial kring fyra begrepp – struktur, kultur, politik och individ. Intervjuerna visar att elevhälsan är organiserad på många olika sätt och det verkar inte finnas någon "best practice." När nya organisationer byggs upp möts olika kulturer. Avsaknaden av generella riktlinjer för verksamheten gör att personalen i hög grad gör egna arbetsplaneringar och därmed också egna prioriteringar. Då trycket är starkt på akuta insatser från skolledningen, lärarna och eleverna blir mycket av elevhälsans arbete kortsiktigt.

Jonas Höög är professor vid Umeå universitet och arbetar vid Centrum för skollärovet. Jonas Höög är sociolog och har medverkat i en rad forskningsprojekt. Hans senaste böcker är *Struktur, kultur, ledarskap: Förutsättningar för framgångsrika skolor* (2012) samt *Vad är en framgångsrik skola?* (2011).

Intervjustudie

Professor Jonas Höög och fil dr Monika Törnsén vid Centrum för skollärovet, Umeå universitet, genomförde 2010 en studie om elevhälsan på uppdrag av Skolverket. Professor Olof Johansson var vetenskaplig ledare. Arbetet var en del av ett större jämställdhetsuppdrag där Skolverket bland annat skulle uppmärksamma psykisk hälsa och elevhälsans roll.

I intervjustudien deltog 33 skolor i 7 kommuner: 5 skolor per kommun, varav 3 kommunala skolor och 2 friskolor.¹ Forskarna intervjuade lärare, rektorer och elevhälsans olika kompetenser på plats, och kommunal skolledning per telefon, det vill säga förvaltningschefer och politiker.

Jonas Höög har i sin analys av intervjuerna fokuserat elevhälsans organisation och kultur medan Monika Törnsén, i en separat artikel, lyft fram rektors ansvar och roll.²

Elevhälsan – under förändring

Många uppgifter om förhållandena i skolan och elevernas välbefinnande skapar oro. När man frågar elever i enkäter hur de trivs i skolan svarar många att de trivs bra men bakom den uppfattningen döljer sig ofta stress och oro.³ Ungefär 25 procent av eleverna i grundskolan når inte målet att bli godkända i alla ämnen och de får därför ingen komplett grundskoleexamen.⁴ Särskilt flickor rapporterar hög stress dels i skolan, dels i sin allmänna livssituation.

Om vi utgår från att resultaten från senaste årens internationella jämförelser, forskning och utredningar stämmer, vilka är då de frågor inom elevhälsoarbetet som bör diskuteras? I detta kapitel lyfts ett antal teman via de intervjuer och observationer som är gjorda i samband med vår studie 2010.

Kapitlet har fått underrubriken *Teman med variationer* eftersom intervjuerna har visat en sådan stor variation speciellt beträffande elevhälsans organisation, inriktning och styrning. En decentraliserad organisation är konstruerad för att skapa närhet till de lokala förhållandena och ge en nödvändig situationsanpassning. Skolan betraktas av flera som en verksamhet där bristen på förståelse av den egna organisationen är utbredd, vilket leder till oklarheter i utformning och styrning.⁵

För att ordna dessa teman på ett begripligt sätt kan en generell bild av en organisation användas. Den bygger på en organisationsmodell som utvecklats av Wayne Hoy och Cecil Miskel.

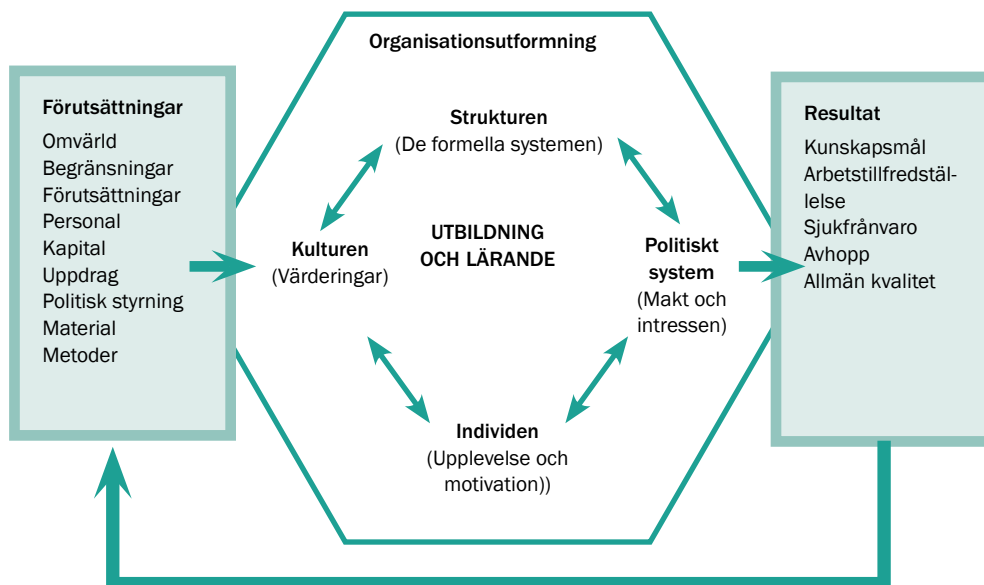
¹ Planen var att genomföra intervjuer i 35 skolor men två skolor föll bort.

² Se www.skolverket.se/elevhalsa

³ *Skolverkets attitydundersökning*, Skolverket, 2009.

⁴ *Likvärdig utbildning i svensk grundskola, en kvantitativ analys av likvärdighet över tid*, Skolverket, 2012.2012

⁵ Larsson, P. & Löwstedt, J., *Strategier och förändringsmyter – ett organisationsperspektiv på skolutveckling och lärares arbete*. Lund:, Studentlitteratur, 2009.



Figur 1 Skolan som organisation. Efter Hoy och Miskel (2008, författarens övers.)⁶

Modellen ovan beskriver skolan som ett socialt system. Till vänster visas de förutsättningar skolan har för sin verksamhet. I mitten av bilden finns de inomorganisatoriska delarna, struktur, kultur, politik, individ. *Struktur* står för den form organisationen har; befattningar, arbetsfördelning, beslutsordning osv. *Kultur* avser de grundläggande värderingar, normer och synsätt som präglar organisationen. *Det politiska perspektivet lyfter* den informella ordningen och de intressekonflikter som kan uppstå mellan individer och kring struktur och kultur. *Det individuella perspektivet utgår från* individens personlighet, behov och motivation. I centrum av bilden finns den kärnverksamhet som är skälet till att organisationen finns, dess raison d'être, i detta fall utbildning och lärande (teaching and learning). Till höger i modellen finns de utfall eller resultat som följer av förutsättningar och verksamhetsprocesser och är det som avgör om organisationen når sina mål.

Förutsättningar för elevhälsans arbete är de elever som kommer till skolan, deras sociala bakgrund och de möjligheter de har getts att klara skolan på ett bra sätt. Utöver detta tillkommer skolans uppdrag när det gäller elevhälsoarbetet och de specifika styrdokument som de professionella har: skollag, läroplan, kommunala styrdokument, t.ex. nämndbeslut, hälso- och sjukvårdslag, socialtjänstlag, socialstyrelsens vägledningar inom skolhälsovården mm. Ett av elevhälsans problem är att integrera dessa olika styrdokument till ett sammanhållet arbetssätt som gynnar elevens utveckling och lärande.

I mitten av modellen finns de delprocesser som pågår i skolan som organisation. För elevhälsan kan det handla om hur verksamheten organiserats och hur dess uppdrag och mål formulerats. Är elevhälsan i skolan byggd på idén att en centraliserad

⁶ Hoy, W.K. & Miskel, C. G., *Educational Administration – Theory, Research and Practice*, 8th edition, New York:, McGraw-Hill, 2008.

form är bäst, att till exempel all personal i olika funktioner/roller kan planera, samarbeta och kompetensutvecklas tillsammans inom en central enhet och leda arbetet därifrån? Eller är elevhälsan strukturerad på ett sådant sätt att det mesta av verksamhet, befattningar, beslut, planering är decentraliserade till den enskilda skolan eller skolområdet? Eller är det en blandning som innehåller både och. Hur påverkar dessa olika organisatoriska lösningar beslutsvägar och arbetsfördelning? Vilka grundläggande värderingar baseras elevhälsoarbetet på? Är kulturen präglad av en insikt om skolans ansvar för elevernas hälsa eller ser man eleven (och föräldrarna) som orsak till och ansvarig för de svårigheter den har? Hur tänker man om elevhälsoarbetets inriktning utifrån de grundantaganden som finns? Hur värderas olika befattningar?

Det politiska systemet i en organisation handlar inte i första hand om partipolitik utan utgörs av de mänskliga intressekonflikter och den informella maktfördelning som uppstår ur detta. Olika professioner konkurrerar om utrymme och inflytande, personer med samma professioner kan göra likadant. Karriärvägar bevakas och spärras, politiska spel arrangeras för att driva den enskilda viljan. Ju lösare strukturen är desto större utrymme ges åt politiken. I en myndighetsutövning som elevhälsan, där tjänstemän och professionella ofta står nära partipolitiken, kan denna tränga in tydligare än i andra organisationer.

Individnivån i organisationssystemet representeras av det personliga och det personberoende som präglar organisationer som befolkas av professioner. Hur individerna motiveras och hur deras prestationsbehov ser ut påverkar hur prestationerna kan framkallas. Individernas relations- och maktbehov påverkar hur skolans politiska system utformas och de kulturer som växer fram i organisationen präglas av individernas bakgrund och föreställningsvärld.

Elevhälsoarbetet och hur struktur-, kultur-, politik- och individprocesserna styrs och leds kan avläsas i resultaten där andel elever som inte når målen, är otrygga och inte trivs är olika tecken på hur skolan bedrivit elevhälsoarbetet utifrån sina förutsättningar.

I de avsnitt som följer ges de strukturella aspekterna störst utrymme, dels för att de är lättast att identifiera i intervjustudier av detta slag, dels för att det är i strukturen förändringsarbete i första hand pågår.

Struktur – elevhälsoarbetets organisationsformer

Intervjuerna tyder på att det finns olika trender för hur centraliserad eller decentraliserad elevhälsan ska vara. Det verkar i första hand vara specialpedagogernas, kuratorernas och psykologernas tjänster som försvinner eller flyttas när man gör om elevhälsans organisation. Skollagens krav på att det ska finnas skolsköterskor gör att dessa oftast finns på den lokala nivån.

Tanken med en central elevhälsa är vanligen att man vill satsa på hög kompetens och att man utnyttjar den bättre om skolorna beställer den när den behövs. Den lokala elevhälsans fördelar är att den ligger nära eleverna och kan följa processerna bland personal och elever samt uppmärksamma problem tidigt.

Är någon modell bättre än de andra och hur bör balansen vara mellan centrala och lokala resurser? Utvecklingen drivs i stor utsträckning av ekonomiska förutsättningar. Ett elevhälsoteam vid ett gymnasium i en mindre kommun som måste skära ned på personal:

Elevhälsochef hade vi förr, sen tog de bort den för ett år sen. Nu har vi lite olika chefer, beroende på professioner, vi kuratorer har psykologen, specialpedagogerna har för- och grundskolechefen, och sköterskorna har skolläkaren. Så det är nedmonterat nu, och till hösten kommer vi alla förmodligen att ligga under rektorer. Ytterligare en nedmontering. Elevhälsochefen finns inte längre, en besparingsåtgärd. Kontentan: det kostar för mycket, det blir nedskärningar.

Långt från skolans vardag

Rektorerna bekräftar att ansvaret för elevhälsan ofta ligger på dem, och i samtalen uttrycker de ofta att de vill ha större inflytande över elevhälsoarbetet. Det finns flera hinder, personal vid den centrala elevhälsan har ofta svårt att få kontakt med skolan. De prövar olika former för att länka sig till vardagsarbetet i skolan men blir ofta ett serviceorgan dit skolor kan vända sig med beställningar.

Från skolans perspektiv upplever rektorer och lärare att det är svårt att nå fram, att väntetiderna är långa innan man får kontakt eller svar på utredningar eller bedömningar från den centrala elevhälsopersonalen. När de äntligen står i tur har frågan lösts eller blivit olösbar. Skolpersonalen upplever också att när den centrala nivån ska bidra, har de svårt att haka tag där skolan är i ärendet och en hel del av det skolan redan gjort blir bortkastat. När den centrala elevhälsan gjort utredningar, bedömningar eller andra åtgärder upplever lärare och rektorer att de inte får någon tydlig återkoppling och hjälp med hur man ska gå vidare. Både det arbete som föregått den centrala insatsen och efterarbetet försvåras därför.

Sambandet mellan den centrala insatsen och lärarnas kunskap om systemet, ärendegångarna och hur de uppfattar sin roll längst ut i kedjan uttrycks tydligt i samtal mellan två lärare vid en högstadieskola. Intervjuaren frågar om de som lärare själva har kontakt med Elevhälsocentrum?

Frågorna lyfts oftast ovanför. När vi som lärare ger signaler om att det kanske behövs en utredning här blir det som att vi lämnar ifrån oss det (eller utredningen). Om det hamnar hos Elevhälsocentrum, då är det ju ytterst sällan som vi ser utredningsresultat... Överhuvudtaget är det väl så att om du kommer på den nivån, då blir vi liksom frikopplade från den, från resultaten också.

Insyn och delaktighet

Lärarna är också osäkra på hur elevhälsan är organiserad, bland annat vad barn- och ungdomspsykiatrien egentligen heter.

Det är ju BUP, det är PBU, alltså... (skrattar) jag har inte riktigt klart för mig vad det är som skiljer och... Alltså, PBU, är det liksom ungdomspsykiatrien det? Men, är inte det... samma sak... Men det... det är det som heter... det är det som är BUP. Ja, just ja, det har bytt namn bara.

Lärargruppen diskuterar vidare samverkan mellan den lokala och centrala nivån:

Sedan finns det ju en bit som är hemskt svår att komma åt och det är ju hur hemmet fungerar. Alltså vi har bra elevvård här, men sedan? Och att det flyter, är det skolans eller socialtjänsten uppgift att fostra föräldrarna som det faktiskt är frågan om. Jag skulle vilja ha ett närmare samarbete, för man får stöd och hjälp när man vill ha det men

det blir inget samarbete. Det blir ett arbete med eleven som sker på olika håll, kan jag känna. Det är inget samarbete. Och jag tror det är mest frustrerande för oss i skolan för att man kanske känner att inget händer.

Det finns också olika uppfattningar om vad den centrala elevhälsan kan hjälpa till med. En rektor vid en stor 7–9-skola säger att de fått lära sig att vara tydliga med vad de vill ha stöd i och hjälp med.

Numera har vi bra relation till Centrala elevhälsan. Tidigare var jag bekymrad över vår relation, dom har fostrat oss ganska kraftfullt och hårt... där har jag personligen sprattlat mot mycket... dom ställde bra men besvärliga frågor... Men det är klart bättre att dom gör det, så dom kommer in på rätt sätt. Förut var vi tvungna att rodla det själva... de ställer bra följdfrågor för att hjälpa oss på traven, hjälpa oss att formulera oss på ett bra sätt så att dom kan hjälpa oss... Dom lär oss språket... Jag tror man måste vara tydlig i vad vi behöver hjälp med.

Vag återkoppling

Dessa exempel pekar på en svag återkoppling av lärarens arbete med eleven. Lärarna är närmast eleverna och tar lätt över elevhälsoarbetet eftersom eleverna naturligtast vänder sig till dem. Vid flera skolor drivs elevhälsoarbetet i hög uträkning av lärarteam. Ofta är återkopplingen mellan den centrala elevhälsan och lärarna vag. När ett ärende överlämnas till den centrala elevhälsan får personalen inte veta hur det drivs vidare och det tar ofta lång tid innan skolan får besked om hur man ska stödja eleven.

För att minska distansen mellan centrala elevhälsoenheten och skolan måste de veta mer om varandras uppdrag och utveckla ett samarbete därifrån. Om det inte finns resurser att ge alla skolor tillräcklig uppsättning professionella hälsovårdare måste lärarna själva lära sig mer om vad eleverna behöver. Viktigast är att förstå de sammansatta svårigheter en elev kan ha – med familjesituation, inlärningssvårigheter, självkänsla och självförtroende.

För lärarna är det också viktigt att förstå de grupprocesser som lätt uppstår i ett arbetslag när kraven och utmaningarna blir för stora. Rektor behöver också en fördjupad kompetens i ledningen av professionella som utsätts för höga krav. När eleverna inte lyckas och behöver särskilt stöd finns risk att arbetslaget börjar en jakt på de skyldiga.

Särskilda undervisningsgrupper

I de flesta kommuner finns särskilda undervisningsgrupper. Ett exempel från en större kommun visar mångfalden: *Sen har skolan mindre undervisningsgrupper för BIBASS⁷ som är kopplade till elevstödorganisationen där det finns fyra sådana grupper. Det är Aspergerproblematik, ADHD, långsam inlärning, integrerad med särskolan, och elever som har socioemotionella problem. Så ser skolan ut.*

Dessa former av skola är också organiserad på olika sätt. Vissa kommuner väljer en särplacering av skolorna, andra lägger dem under en rektor vid en specifik skola. Det finns ofta tre nivåer för dessa skolor i skolan.

⁷ BIBASS är en vanlig förkortning av *barn i behov av särskilt stöd*.

- 1) Det förekommer särskilda undervisningsgrupper inom den ordinarie skolan. Dessa går ofta under namn som Lugna gruppen, Lilla gruppen, Oasen, Navigatorn eller liknande. Elever som har svårt att arbeta i sin vanliga klass placeras i dessa för att kunna få mer uppmärksamhet, placeringen kan vara mer eller mindre tillfällig. Variationen är stor i de former som förekommer och syftet kan ibland vara oklart. Är denna organisation till för de elever som behöver mer stöd eller är de till för att de elever som är kvar i den ordinarie klassen ska få lugn och ro eller för att läraren ska orka med sin uppgift?
- 2) Det finns också särskilda undervisningsgrupper i den ordinarie skolan där eleverna är placerade utifrån en särskild diagnos. Det vanligaste är att man har Aspergerklasser. Erfarenheterna från besöken i kommunerna tyder på att denna diagnos är starkast etablerad men lärare som arbetar i sådana klasser är tveksamma om säkerheten i diagnosen. En lärare i en sådan klass berättar: Sedan vet jag inte riktigt, jag tycker att det är svårt med utredningar... det blir lite grann av en modegrej. Och angående just Asperger: Det har blivit vanligare och känns inte alltid så välgrundat, det är fler som får den diagnosen där vi inte kan se problematiken så tydligt. Det framgår i flera intervjuer, i olika kommuner, att föräldrar söker sig till skolor kända för att ha bra elevhälsoresurser. De strävar även efter diagnoser för sina barn för att ge dem (och kanske sig själva) större möjligheter till stöd i skolarbetet.
- 3) Det finns särskilda skolor, ofta kallade resursskolor, där elever från olika skolor placeras. Oftast har dessa elever en ganska komplex problematik med svår social bakgrund, bristande självkänsla och sociala kontaktsvårigheter. Antalet platser varierar mycket men det vanligaste är 7–10 elever. En stor svårighet med dessa skolor är den ursprungliga skolans ovilja att återta eleven när den ska skolas ut från resursskolan. En rektor säger: *Vi är inte inblandad i de grupperna överhuvudtaget... har eleven hamnat i annan klass är det inte vårt ansvar längre...*

Hur man hamnar i särskild grupp

En särskild aspekt är hur eleverna grupperas. Här finns två huvudsakliga modeller, rak kö eller antagning med anpassad grupp sammansättning. Den första modellen tillfredsställer kravet att en skola snabbt ska få hjälp med en elev man inte klarar av. Tendensen är då att elever med liknande problem samlas och förstärker dem. Den andra modellen bygger på kunskap om hur lärandeprocesser i grupper går till och strävar att optimera sammansättningen av elever. En sådan antagning tar längre tid och skolor och rektorer blir ofta frustrerade över att deras elev inte antas tillräckligt snabbt.

De kommuner som tillämpar gruppmodellen har tagit till sig denna kunskap och strävar efter att balansera dessa grupper och antagningsreglerna utformas därefter. En rektor i en stor skola, med uppdrag att ha flera särskilda undervisningsgrupper med intag från hela kommunen, säger följande:

Vissa elever kan man inte ta in, då sätter man hela gruppen i gungning. Vi får hit underlaget på de elever som är tänkta gå här, sen åker speciallärarna ut och besöker respektive skolor, de har en första analys, tittar på hur elevens skolvardag ser ut egentligen. Sen kommer de tillbaka med uppgifterna, vi sätter oss ner och tittar på om det

är möjligt att den eleven kommer att fungera i den gruppen... Vi säger nej från skolan om vi bedömt att det inte funkar, och då är det vårt beslut som gäller... Det får inte vara så att dom sitter centralt och gör ett val bara, det finns principer om hur en grupp fungerar. BIBASS är beroende av att gruppen fungerar.

Skolorna löser samma problem på olika sätt, här skulle tydligare riktlinjer ge ökad likvärdighet.

Mål för elevhälsan

Skolan är mål- och resultatstyrd, så elevhälsoarbetet bör också ha tydliga mål. Hos de flesta vi frågat framstår att det finns ett mål om att alla barn ska vara trygga, må bra och trivas i skolan. Däremot saknas mätbara mål att uppnå för en viss period som kan utvärderas i anslutning till den årliga kvalitetsredovisningen. Generellt är elevhälsoarbetet svagt anknutet till skolans huvuduppdrag med kunskapsmål och sociala mål. Den tankebild som oftast uttrycks är att man för att kunna lära måste ha en trygg miljö och må bra. Ett sådant samband är starkt sannolikt men på vilket sätt elevhälsoaktiviteterna stöder lärandet, d.v.s. hur kunskaper växer och de sociala förmågorna stärks, utvecklas inte i de svar som ges.

I intervjuerna har frågan ställts på följande sätt: Vilka mål har elevhälsan? Den första reaktionen är ofta tystnad och förvåning, en 7–9-lärare i en mindre kommun säger så här efter en tankepaus: *Jag har aldrig sett nåt skrivet. Jamen tanken är att hjälpa alla, vi gör så gott vi kan, vi lyckas med en del, misslyckas med andra.*

I en F–6-skola i en större kommun säger rektorn så här: *Mål, jag kan inte säga att jag har sett några speciella mål för elevhälsan. Som jag tänker omfattas den av samma direktiv och riktlinjer som övrig personal. Men vi har ingen vision och mål speciellt för elevhälsan. På samma skola säger lärare Alla ska må bra, inte ha ont i magen, veta vart de ska gå.*

En rektor på en F–9-skola i samma kommun säger *Vilka mål? Ja, sådär insatt är jag inte eftersom de har en egen chef. Hos oss ja... alla i behov av särskilt stöd ska få det och ha god hälsa.*

Elevhälsoteamet på denna skola menar att elevhälsoarbetet är positivt för lärandet men om målen säger man *Att trivas och utvecklas. Teamet har inget eget mål, men det borde vi nog formulera. Vidare har vi mål kring rökning, mobbning, men vad som prioriteras varierar hela tiden.*

Lärare vid en stor kommunal 6–9-skola: Vi har inte mål för elevhälsan, det ligger mer på skolsköterskan kanske. Lärare 1: *Vi har aldrig pratat om elevhälsa på det sättet...* Lärare 2: *Vi har aldrig haft uppe det som ett separat begrepp på det sättet.*

En skolsköterska vid en friskola i en mellanstor kommun, som visserligen inte varit så länge i sin verksamhet, uttrycker sig på följande sätt på frågan om mål:

Att förebygga ohälsa, fånga upp ungdomar och elever som mår dåligt och få dem på banan igen. Jag är dåligt påläst hur det kan vara formulerat i styrdokument. Vi ska jobba efter allas lika värde, alla ska få en god arbetsmiljö och omges av goda värderingar. Något som kommunen formulerat? Jag är dåligt påläst på kommunens styrdokument också. Vård på lika villkor?

En lärare i en gymnasieskola i en större kommun säger så här om målen: *Jag kan inte uttala mig om det. Jag tänker att eleven ska vara trygg och må bra, men jag har*

inte läst styrdokument – vet inte, det finns säkert, kommunala och så, och vi har ju i vårt program, så har vi hälsa och fritid, och det inbegriper ju det här.

Friskolor är ofta nybildade och det sker många förändringar i tillväxtfasen, vilket avspeglas i följande reflektion från en kurator, som arbetar vid tre olika 6–9-skolor i närheten av en storkommun: *Jag kan inte svara på det, det är så pass nytt... Det finns inte vad jag vet, ett gemensamt mål, utan det är de olika skolornas egna mål, som de jobbar med. Jag har inte tagit del av det, så jag kan tyvärr inte svara på det.*

På nivån ovanför skolan finns ofta nationella och kommunala styrdokument som reglerar olika delar av verksamheten. Rektorn på en stor F–9-skola kommenterar kommunens styrdokument så här:

Jag är ganska övertygad om att kommunen har ett särskilt styrdokument om hur elevhälsan ska arbeta, det finns en underavdelning i det som har med elevhälsan att göra. Nu har den några år på nacken, jag tror inte den är reviderad på några år... längesen jag såg den. Men i den har man väl stoppat in en hel del nya dokument, till exempel åtgärdsprogrammen.

Ingen koppling till elevernas resultat

En stor osäkerhet om vad som styr elevhälsan tycks råda och kopplingen mellan det pedagogiska uppdraget och elevhälsan saknas eller är otydlig. För en central elevhälsa kan det vara svårt att orientera sig i målfrågorna. Är det den egna enhetens mål eller skolornas mål som ska gälla? Eftersom den centrala enheten ska stödja elevens lärande kan man förvänta sig en tydlig koppling mellan målen. Här är en dialog mellan intervjuaren och personal vid en central enhet:

Intervjuare: Följer ni upp de elever som ni jobbar med när de ska gå ut nian och vi vet att det är många som inte gör det med fullständiga betyg, kan ni följa upp sådana resultat av ert arbete?

Elevhälsan: *Det är ju i så fall via rektorerna alltså, vi kan inte. Vi kan ju höra hur de upplever det stödet de får av oss, om det har blivit förbättringar och så, men vi har ingen statistik, det har vi inte.*

Intervjuaren ger sig inte och vill veta mer hur uppföljningen ser ut: Efterfrågar man det när man vill veta hur det går för er och hur ni bidrar?

E: *I statistik, alltså i kvalitetsredovisningen?*

Ja, i redovisningen av verksamheten. Hur det går för de barn som ni har arbetat med, när det gäller deras skolarbete?

E: *Fast vi arbetar ju inte med barnen, utan det gör skolan.*

Jo, men ni bidrar ju till arbetet med...

E: *Jo, jo vi bidrar fast vi arbetar ju inte med barnen, men vi finns ju som en del i arbetet med barnen.*

Ja. Men effekten måste ju bli att barnet mår bra och lär sig mer? Händer det?

E: *Ja, det gör det. För annars skulle vi få veta det. Om våra insatser inte gav verkan... Men däremot så finns det ju ingen kvantitativ mätning på det. Det gör det ju inte, så där, det har vi ju inte egentligen, inte utifrån... ert perspektiv att se som jag förstår. Det är ju mer en kvalitativ mätning och den är ju individuell och den är ju väldigt person-*

lig också. Mycket personlig är den. Vi har ju funderat mycket runt omkring det där under alla de här åren, hur vi skulle kunna möta upp den här frågan...

Efter denna dialog kommer det till slut fram att man funderat på hur effekten av arbetet i förhållande till elevernas lärande kan värderas. Det finns förstås undantag från denna kanske mörka bild av skolans målarbete inom elevhälsoområdet. En god insikt i elevhälsans relation till skolans uppdrag har en rektor som länge arbetat upp elevhälsoarbetet i en annan skola och baserat på dessa erfarenheter, nu fått uppdrag vid den nuvarande:

God elevhälsa är något vi vill uppnå ... tillsammans med andra aktörer, ... Att eleverna upplever att de mår bra, är trygga och trivs i skolan. Vi eller jag försöker se på hälsa utifrån ett holistiskt perspektiv, social hälsa, mental, fysisk, att alla de tre bitarna är viktiga. Vi tror att det är en bra grund att man har en god hälsa, att det gynnar lärandet, sen vad som är hönan och ägget vet jag inte exakt. Ett gott lärande antar jag ger god hälsa också, om man ser det utifrån att man mår bra och lyckas i skolan, det ena utesluter inte det andra.

Vidare en utläggning av samme rektor angående visioner och mål:

Visioner? ... På den här skolan har vi en profil som bygger på tre ben; kunskap, kultur och idrott. Idén med det är att låta båda hjärnhalvorna aktiveras... både gällande kunskap men även fysiska, kulturella och estetiska biten. Också en tanke om helhet, holistisk tanke... och en tanke om att upplevd framgång är viktigt för hälsa.

Men när det gäller målstyrning finns det en del att göra. Samma rektor fortsätter:

Mål? ... Jag är ny här på skolan och jag har faktiskt försökt hitta vilka mål som finns för vår verksamhet, vid resonemang med elevhälsa och övrig personal. Det är lite otydligt vilka mål vi jobbar mot, rent konkret. Både elevhälsa och rent generellt, vad har vi till exempel för mål att uppnå i år, någon sådan målsättning saknas i dag här på skolan, uppfattar jag. Inte så att det saknas mål, som i år ska vi titta särskilt på elever som inte kommer till skolan. Men om man ser mål för elevhälsans verksamhet, något sånt övergripande, finns inte här.

Ibland har uttrycket ”sidovagn” använts om elevvården och elevhälsan och ambitionen i många utredningar har varit att denna del av skolans verksamhet tydligare ska integreras med kunskapsuppdraget och det sociala uppdraget. Dessa synpunkter framfördes i utredningen *Från dubbla spår till elevhälsa*⁸ för att senare följas upp av propositionen *Hälsa, lärande och trygghet*.⁹ Det finns få tecken som tyder på att denna utveckling mot en samlad elevhälsa har kommit särskilt mycket längre.

Utvärdering

Om man har formulerat mål för en verksamhet är det naturligt att utvärdera om målen nåtts för att kunna planera vidare arbete. De flesta intervjuerna tyder på att specifika utvärderingar av elevhälsan inte förekommer och vi bedömer att sådana inte integreras i skolans kvalitetsredovisning av elevhälsoarbetet. Särskilt gäller

⁸ Från dubbla spår till elevhälsa. SOU 2000:9.

⁹ Hälsa, lärande och trygghet, prop. 2001/02:14.

detta i de kommuner där en stor del av elevhälsoarbetet sköts centralt. Den lokala elevhälsopersonalen har minskats och därmed har arbetet uttunnats och blivit mer perifert för personalen.

Hur vet man om elevhälsan når sina mål? Så här säger en rektor 6–9: Alltså, egentligen vet man ju egentligen inte så mycket eftersom man inte är chef över den. Rektorn menar att det i den egna kvalitetsredovisningen inte kommer fram vad skolsköterskor och kuratorer gör. Även om dessa inte leds av rektor borde det vara möjligt och nödvändigt att bedöma vad elevhälsans samlade arbete har för inverkan på elevernas lärande, utveckling och trygghet.

En grupp rektorer i en mindre kommun som tydligare ser problemet reflekterar kring utvärdering:

Vi gör ingen speciell utvärdering av elevhälsan, däremot har vi en stor gymnasieutvärdering vartannat år, som handlar mycket om trivsel. Men totalt sett gör vi inte det kan jag säga, men ... Överlag är vi bra på kvalitetsarbete men dåliga på dokumentation. Vid kvalitetsredovisningarna, då brukar vi må lite illa och tycka det är jobbigt när de ska göras. Vi har inte en bra rutin för det, och elevhälsan är en del av det, som vi skulle ha rutin för, men det har vi inte. Det vore värdefullt att ha med elevhälsan i kvalitetsredovisningar bland alla andra åtgärder vi gjort.

När vi frågade om mål och utvärdering fick vi man ofta svar som handlar om planer och åtgärdsmanualer för olika situationer, vilket snarare är medel än mål. En rektor uttrycker detta så här:

Vi har en plan, en elevhälsoplan som vi försöker jobba efter. En egen plan i skolan, för den här skolan. Den uppdaterar vi inte varje år, men håller på just nu. Likabehandlingsplan är en del av den... ett dokument som vi har och som vi borde jobba mer med och revidera oftare... En del i elevhälsoplanen är också det här med åtgärdsprogrammen.

En kurator vid en större 6–9-skola konstaterar att eftersom man tidigare under intervjun kommit fram till att det inte finns specifika mål för elevhälsoarbetet har man inte heller någonting att utvärdera. Men vissa skolor jobbar mer strukturerat och medvetet, vilket en skolsköterska här ger en bild av: *Vi skrev en kvalitetsredovisning för vart och ett av våra områden: Verksamhetsberättelser, sammanställda för varje skolsköterska: statistik på alla hälsosamtalen med elever som genomförts och resultat av enkäter. Vi ser sen närmare på redovisningen vad man kan jobba förebyggande med.*

När det gäller återkoppling eller uppföljning klagar många lärare på att de ibland inte får besked om hur ärenden som de kanske själva initierat som mentorer fortlöper och avslutas. En rektor ser problemet men exemplifierar också med mer lyckade tillfällen:

Där skulle vi kunna bli bättre, genom att gå tillbaka och titta på det som man konkret kan se. I två dyskalkyliutredningar har vi kopplat tillbaka och sett om utredningen gett resultat eller en bild som man kan jobba vidare med i matten till exempel. I ett annat fall såg läraren själv att man kunde göra så och så, det är en utvärdering som jag tycker är väldigt bra.

Rektorn återkommer sedan till svårigheten att konkretisera problemen så att de går att hantera.

Eftersom målarbetet är underutvecklat blir det också, som kuratorn ovan noterat, svårt att utvärdera insatser och förbättra arbetet. Kvalitetsarbetet blir som verksamhetsberättelser där man redogör för antalet möten, antalet elever som haft hälsosamtal osv. Detta är viktiga uppgifter att registrera men de redovisar enbart de medel som använts, inte om eleverna fått ökade förutsättningar att lära och om de trivs bättre i skolan.

Sammantaget visar intervjuerna på en stor variation i hur elevhälsans struktur utformats. Det förekommer också stor osäkerhet om hur elevhälsans långsiktiga och kortsiktiga mål ska utformas, förstås och uppnås.

Kultur – Olika värderingar och yrkestraditioner påverkar elevhälsan

För att en organisation ska vara effektiv krävs tydliga mål och att medlemmarna tror på uppdraget och vill genomföra det. Ofta är detta inte fallet i utbildningsorganisationer som brukar vara ganska ”löst kopplade system” (Weick 1976).

Länken mellan elevhälsoarbetet och skolans övriga uppdrag är ofta svag och de har olika värderingsmönster. Det finns en huvuduppdelning mellan kunskapsuppdraget, där meritvärdet ofta värdesätts högst, och det sociala och civila uppdraget där elevens personliga utveckling till samhällsmedborgare är högst värderad. Det finns också ett elevhälsouppdrag där barnets välbefinnande värderas främst. På olika nivåer och bland olika professionella och andra aktörer inom skolan dominerar ofta något av dessa perspektiv tänkande och beteende. Och när man ska sam-arbeta kring eleven kan sådana perspektivbyten vara fruktbara men kanske också skapa konflikt.

Synsätten på olika nivåer kommenteras av en gymnasierector:

Den information vi borde kunna få ges inte alltid, det är oklart vem som har ansvaret, oklart när det ska ske och under vilka former. Inställningen på grundskolan har inte varit aktivt att man ska stötta föräldrarna att föra information vidare. Det finns en skolkultur i den här kommunen att skola är detsamma som grundskola och sen tar det slut. Ändå pratar man i kommunen om helheten, den röda tråden, från förskola till komvux. Men det är vattentäta skott mellan grundskola och gymnasium. Men frågan har varit uppe, jag har jobbat aktivt i kommunen de sista fyra till fem åren, men ser inte att det blir bättre.

Olika synsätt, olika bemötande

Även inom en skola finns kulturskillnader, en rektor vid en F–9-skola säger följande:

Finns det olika uppfattningar bland personalen hur man ska arbeta med elevhälsa? Ja, det gör det nog. Det finns alltid några som tycker att man ska bemöta en viss typ av elever med hårda tag och bestraffningar och en del tycker att man ska göra tvärtom och jobba med belöningar. Och det är ju inte uttalat eller inskrivet någonstans. Det är mer en värdering och den kan se lite olika ut i bemötandet.

En fritidspedagog vid en stor 6–9-skola i en större kommun menar att den allmänna synen på elevhälsoarbetet har förändrats: *Jag tror att elevhälsofrågorna är större i dag än för tio år sen. Då var det mer elevvårdsperspektivet kring skolsköterskan. Idag pratar vi mycket om värdegrund och elevhälsofrågorna har blivit större.*

Men denna syn på elevhälsan varierar ändå med vilken utbildning och roll man har, menar rektorn vid en större 7–9-skola: *Det beror lite på vilken ingång man har i det hela. Är man pedagog från början är de frågorna det väsentliga, är man kurator är det mer måendet.*

En lärare menar att man i åtgärdsplaner måste fokusera på elevens lärande, vilket inte överensstämmer med elevhälsopersonalens inriktning som handlar mer om elevens mående:

Vi blir kallade till sådana här nätverksmöten om hur det går för eleven i skolan. Många gånger hjälper de [elevhälsan] ju dem med måendet, men vårt uppdrag är ju ändå att de ska lyckas i skolan. Det blir lite dubbelt. Det blir lite svårt. De pratar utifrån måendet och vi ska sätta betyg.

Vi frågade då om det är olika förhållningssätt till vad elevhälsan och hälsoarbetet ska ha för syfte. *Nej, vi vill ju naturligtvis att eleverna ska må bra, alltså det är ju målsättningen. Men åtgärdsprogram det handlar ju inte så mycket om måendet. Eller det kan ju vara en del i det men, det är ju ändå betygen och betygs-kriterier och sådant som styr i skolan.*

Svårigheterna att samverka över enhetsgränser uttrycks av chefen för en central elevhälsa:

Ja det har varit oerhört tufft, på alla sätt, under de här fyra åren. Och det har bytts ut personal också men jag tycker att vi har kommit en bra bit på vägen. Och det som är den stora svårigheten, det är ju kulturskillnaderna mellan verksamheterna, att vi pratar olika språk, att vi tänker lite olika om stöd osv.

Finns det något exempel som tydliggör vari de här kulturskillnaderna består?

Ja... Hur ska jag förklara? Alltså, ska man jobba med de här familjerna och de här barnen så är det bra om man förstår hur socialtjänsten tänker och hur deras regelverk och lag, styrning, hur det ser ut och vad det är som begränsar dem... Och socialtjänsten å sin sida har ju ofta också en uppfattning om hur skolan jobbar och vilka möjligheter skolan har och den är inte alltid helt relevant, samtidigt som det finns stora möjligheter om man kan sitta ner tillsammans och prata i klartext om det som det verkligen gäller. Och inte, alltså vara så oerhört begränsade av den här sekretessen.

Svaret tyder på en pågående dialog som prövar hur man kan överbrygga grundläggande förhållningssätt och samarbeta. Sekretessproblematiken som nämns dyker upp väldigt ofta i intervjuerna i varierande form, vissa upplever den som ett stort hinder i det gemensamma arbetet kring eleven. Vissa rektorer är ganska bryska i sina kommentarer när de menar att de är de som har ansvaret och måste få veta vad skolsköterska, läkare eller kurator fått för information om en elev eller familj. Andra uppfattar detta som ett mindre problem. På något sätt får man tillräcklig kännedom om ett ärende för att fortsätta arbetet inte ta fel beslut. Inte så att sekretessen bryts, men genom kommunikation och handlingar kring en elev. Detta hänger troligen samman med hur nära elevhälsopersonal och pedagoger samarbetar och därmed hur elevhälsan är uppbyggd.

Ju mer centraliserad desto mer sannolikt att sekretess blir ett hinder, men en central elevhälsa kan också sträva efter att överbrygga kulturgränser mellan profes-

sioner. Vi frågade om en central elevhälsa kan vara en länk mellan pedagogerna och de professioner som inte har pedagogisk bakgrund, sköterskor och socionomer, läkare, psykologer och gå mellan två kulturer: *Absolut. Precis så är det.*

Hälsofrämjande och förebyggande

Det finns en stark strävan att elevhälsan ska vara främjande och förebyggande.¹⁰ Hur är det då i verkligheten, hur mycket arbetar skolorna och kommunerna med ett hälsofrämjande och förebyggande arbete?

Man arbetar på tre nivåer: skola (organisation), grupp och individ. Skolnivån kan innefatta ledning och organisation, strategier, mål, personalutveckling, ämnesdidaktiskt utveckling. Främjandet innebär då att skapa ett gott skolklimat med hög delaktighet, goda relationer mellan elever och mellan elever och lärare. Helt enkelt en god lärandemiljö som utvecklar elevernas självkänsla, självförtroende och känsla av sammanhang. På gruppnivån förebygger man med stödjande grupprocesser som bygger på relationer, värderingar och normer, ofta kring grupper av elever med olika sårbarheter. För individen innebär det behandling och åtgärder när ett barn är utsatt. Här krävs samverkan med socialtjänst och andra professionella.

Intrycken från intervjuerna är att man vill arbeta främjande och förebyggande men enligt en gymnasierector handlar gör elevhälsan ofta akuta insatser. *Jag tror de har ganska mycket akut, de skulle nog vilja kunna ägna sig mer åt förebyggande, tror jag. Hos oss tror jag dom har väldigt mycket akut, men att dom skulle vilja ha mer förebyggande...*

En lärare säger så här: *Ja... Jag tycker väl att det viktigaste är att jobba förebyggande, men det kan de väl inte alltid... utan det är väl kanske mer brandkärsuttryckningar.*

Enligt en skolsköterska är bristen på resurser ett hinder i ambitionen att leva upp till en främjande och förebyggande inriktning:

Tar man skolhälsovården så kan det vara ganska stor skillnad på olika skolor beroende på belastning, antal elever vi har per tjänst. Det kan variera från runt 400 elever på en heltid till 900, och på gymnasiet har de över 1 000 elever på en heltidstjänst, på ett av våra gymnasier. Och då ser det olika ut hur man kan jobba förebyggande.

Men bakom denna orsak finns kanske en värdering av det förebyggande arbetet, fortsätter skolsköterskan:

Vi styrs av både skollagen och hälso- sjukvårdslagen, Socialstyrelsens riktlinjer. Det handlar mycket om dokumentation, sekretess, det finns vissa saker som vi måste göra, vaccinationer och fastställda hälsokontroller... Sen ska man jobba förebyggande, vad som nu menas med det?

Från en 6–9-rector kommer ett annat kanske mer krasst och ärligt svar: *Akut eller förebyggande – mer akut, så är det ju... förebyggande, det beror på vad man menar med det...*

Det finns alltså en variation av grundvärderingar som många gånger är förklarliga utifrån profession och position men icke desto mindre besvärliga i en organisation som ska enas kring mål och utveckla gemensamma förhållningssätt. Ett av problemen med att hitta gemensamma nämnare för elevhälsoarbetet kan vara begränsningar i kunskapen om de sociala målens innebörd, vad dessa betyder för skolarbetet och hur rektorer, lärare och elevhälsopersonal tillsammans kan utforma

¹⁰ Gustafsson, Lars H, Elevhälsa börjar i klasrummet, Studentlitteratur, 2009.

arbetet för att nå dessa mål. Att skapa en gemensam bild av elevhälsoarbetet är en viktig uppgift för rektorer och skolchefer.

Politik – kampen om makten över elevhälsan

Intervjuerna visade på ganska stora svårigheter med att fördela makt och ansvar mellan olika myndigheter, positioner och professioner. Skillnader i krav på sekretess, skillnader i hur man kommer in i ärendeprocessen, skillnader i utbildningsbakgrund, kompetens, maktanspråk och förhållningssätt leder till intressemotsättningar och dålig samverkan.

Rektor har enligt läroplanen och skollagen ett klart ansvar för eleverna och därmed makt att agera på många områden. Bestämmelserna i dessa styrdokument kan ibland hamna i konflikt med lärares, läkares, skolsköterskors, kurators och psykologers arbetssätt och det kan skapa spänningar mellan professioner som försvårar ett samordnat elevhälsoarbete.

I en kommun pågår en debatt om vem som ska ansvara för utredningar. Så här säger rektorn vid en 7–9-skola:

En elev kan till exempel behöva en djupare utredning, om koncentrationssvårigheter, ADHD eller liknande. Då har det varit svårt. Diskussionen har rört vad landstinget ska göra och vad kommunens egna psykologer ska göra i utredningsfasen för att man ska komma vidare i nästa steg.

Spänningarna mellan olika myndigheter – landsting, skola, socialtjänst och Arbetsmiljöverket kan vara stora i arbetet med elevärenden, men vi har inga intervjuer med representanter för andra än skolan.

En fråga som dyker upp på många skolor är vem som ska vara chef över personalen inom elevhälsan. Flera vill att rektor ska vara chef över all elevhälsopersonal som är knuten till skolan, särskilt skolsköterskans arbete skulle rektorer vilja styra eftersom dessa tidsmässigt har en stor andel av elevhälsan. På en skola får elever som har större behov mer tid för samtal av skolsköterskan och andra mindre, i stället för att alla elever får samma tid. Samtal med eleverna om hur de mår i största allmänhet får lärarna klara av på egen hand. Skolsköterskan eller kuratorn är inte med på alla möten om elever, de vet ju inte när ett ärende kommer upp eller om det behövs särskild kompetens från elevhälsan.

Rektor har inte makt att kalla den centrala elevhälsopersonalen till möten. Ärendehantering tar ofta för lång tid och på de veckovisa mötena behövs informationen. Om man måste vända sig till skolsköterskan och hon inte har tid får man inga underlag för hur man ska gå vidare i en fråga. Rektor kan inte bedöma om det kan finnas någon neurologisk bakgrund till att eleven har svårigheter och det oroar. Två rektorer i en 6–9-skola berättar:

Jag ser ju svårigheter då det gäller skolsköterskan, att få henne att delta på möten, eller då annan elevvårdspersonal träffas. Om man inte lägger in det rutinmässigt är det lätt att hon inte kommer. Och det är på grund av att de har för mycket jobb, eller upplever sig ha för mycket jobb, som man har strukit sådant som inte är – styrt av la-gen. Ja, det ska vara lagstyrt och det som blir över, det är inte så mycket och då har man bland annat strukit obligatorisk närvaro när kurator och psykolog träffas, och det tycker jag är

synd. För den kompetensen behövs... Mm, det är trist... det är en stor brist, att skolsköterskorna inte alltid kan vara med.

Elevhälsopersonalen har motsatt uppfattning, så här säger en kurator och en skolsköterska knutna till en central elevhälsa:

Kuratorn: Rektor vill äga oss; Men vi vill ha en annan chef än rektorn, hon ska ansvara för det pedagogiska och det blir då svårt att släss för vår inriktning. Rektorerna förstår inte hur vi jobbar. Det går inte att informera dem. De har inte det synsättet på människan. I en elevgrupp på trettio finns det flera som man inte känner till men som också behöver stöd, vilket uppdagas när man har samtal med dem. Men rektorerna vill att man ska jobba med de som redan är kända.

Skolsköterskan: Ja vi representerar ju barnen och familjen på ett sätt och är deras företrädare.

Det medicinska ansvaret och de styrdokument som reglerar detta upplevs som ett hinder för samverkan. I en kraftmätning, om man nu ska tänka sig det, väger förmodligen det medicinska styrsystemet tyngre än det pedagogiska. Andra rektorer uppfattar det som klokt att de inte är chefer över elevhälsopersonal utan att andra, som har den professionella bakgrunden, har det ansvaret. Även personal inom elevhälsan kan uppleva det besvärande att ledningsorganisationen är otydlig. Så här uttrycker personal i elevhälsan på en gymnasieskola detta:

Kuratorn: Jag tycker att det är spretigt, vi har ju flera chefer, lagar och riktlinjer för sjukvården. Vi har en verksamhetschef och sen en annan chef som är rektor på service och omsorg. Och sen jobbar jag på ett annat rektorsområde där det finns en annan chef som inte är min personliga chef men som ändå styr. Så det är jättespritt.

Specialpedagogen: Jag har ju också två olika chefer men ingen övergripande chef. Så att det är lika spretigt för oss. Och det gör ju att övergripande jobb är svåra att göra för då måste vi fråga olika chefer för att få det här att fungera. Men också att vi sitter i två rektorsområden i två elevhälsoteam med olika personer. Ibland fungerar det men ibland inte. Plus att det också kan vara olika förhållningssätt. Och olika rektorsområden också. Så att det blir ju spretigt. Vi har inget som håller ihop.

Skolans otydliga struktur som organisation tillsammans med de skilda kulturerna i skolan och hälsovården ger upphov till spänningar. Det är därför svårt att ena ansträngningarna kring mål som är specifika, mätbara, accepterade, rimliga och tidsbestämda.

Individ – resultatet beror på vem som utför jobbet

Vad har de individuella förutsättningarna för betydelse i elevhälsoarbetet? Vi har redan diskuterat de kulturella skillnaderna samt de olika värdegrunder som präglar professionerna och som styr tolkningen av uppdraget. Men till denna variation i hur arbetet med eleverna utformas finns de rent individuella skillnaderna. En psykolog i en befattning kan utföra samma arbete på ett helt annat sätt än en psykolog i en annan befattning. Detsamma gäller för kuratorer, skolsköterskor, rektorer och lärare. Det här kan skapa dynamik och utveckling i en verksamhet, men det kan

också leda till att handläggningen inte blir likvärdig och det minskar rättssäkerheten när barn och föräldrar utsätts för myndighetsutövning.

En annan reflektion efter besöken i skolorna är psykologrollens utformning. Den kompetensen används mycket olika och det finns en diskussion om detta som är viktig att föra (se tex Psykologtidningen 2011).

Personbundet

I en 6–9 skola svarar rektor på frågan: Hur uppfattar ni att man ser på kunskapsuppdraget i de professioner som jobbar med elevhälsa operativt:

Jag tror det är mer personbundet, ... jag tänker framför allt på en person som ofta lyfter fram kunskapsuppdraget och är ganska bestämd i det... Det har tidigare funnits en tendens hos många att det handlar mer om måendet hos eleverna. Den personen har i alla fall lyft fram kunskapsuppdraget som mer viktigt, i den mening att när man inte målen är det nog så allvarligt, medan man kanske annars sett en tendens att 'mår ungen bra så är det bra där'. Det är personal som finns i särskilda stöd- och resursteamet som säger så.

I samverkan mellan skola, landsting och socialtjänst är erfarenheten, att hur denna samverkan utvecklas beror på vem man får kontakt med. Hur ser kontakten med kuratorer och psykologer ut? Finns ett problem som döljs under sekretessproblematiken men som handlar om andra kommunikationsproblem? En lärare vid en stor 7–9 skola berör just sekretessen som ett problem i vissa kontakter:

Det är svårt att få återkoppling, man kan inte berätta nåt – det saknar vi. Jag förstår att de inte kan lämna ut en massa saker, men kopplingen är svår. Vid ett möte med BUP, mellanvården och socialtjänsten samtidigt blev det ett fantastiskt möte, så ibland funkar det jättebra. Men tidigare har vi inte haft så många såna kontakter, det känns lite personberoende... Sen kan det säkert vara någon struktur också, men jag får en känsla av att det kan vara personberoende... Vi har dels ett fall som funkar bra, men sen ett annat fall, som pågår nu, som inte alls funkar bra, där det känns som att den kontaktpersonen har annan inställning och inte vill ta in skolan... Jag vet inte riktigt. Det känns inte som vi har någon egentlig kontakt med dom... dom jobbar med sitt, vi med vårt.

En reaktion från lärare i en annan skola i samma kommun tyder på betydelsen av personberoendet: *Jag har haft en del kontakt med BUP och det har fungerat alldeles utmärkt. Vi har en speciell kontaktperson... vi samarbetar med logopeden, som gör våra dyslexiutredningar; vi har också en speciell kontaktperson där, så det är väldigt enkelt.*

Psykologrollen¹¹

En yrkesgrupp som har en varierande ställning i elevhälsoarbetet är psykologerna. I vissa fall köps psykologer in som konsulter i en central elevhälsa. I andra fall har

¹¹ Sedan studien gjordes har den nya skollagen kommit där det fastställs att en skola nu ska erbjuda en samlad elevhälsa med tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens. Statsbidrag kan utgå till huvudmän för rekrytering av personal. Bland de prioriterade grupperna är psykologer. (Skolverket 2012-07-03). Det som framkommer i avsnittet bekräftar att den nya regleringen av elevhälsoarbetet är välkommen bland skolans personal.

psykologen en anställning på en eller flera skolor. Det är oklart varför det förekommer ett sådant varierat utnyttjande av psykologkompetensen. Möjligen hänger det samman med vilken syn man har på psykologrollen i utbildningsnämnden och skolledningen. Ser man psykologen som utredare och testare eller som handledare och utvecklare av pedagogernas arbete med elever i behov av särskilt stöd?

Detta kan också hänga samman med om man vill ha en centraliserad eller decentraliserad elevhälsa. Den centraliserade elevhälsan använder psykologer centralt för utredning och testning medan den mer utlokaliserade elevhälsan utnyttjar psykologer i högre utsträckning för handledning. När psykologens roll kommer upp i intervjuerna efterfrågas oftast handledningsinsatsen.

I en F-9-skola i en kommun med centraliserad elevhälsa menar rektorn att psykologerna borde användas.

Det är dock synd att psykologerna har försvunnit från skolorganisationen, det var bra att kunna bolla vissa saker med dem. Det är oklart hur man kan finansiera inköp av psykologtjänst för handledning. Det mesta har gått åt till utredningar och man saknar resurser för handledning. Det borde finnas en fast psykologresurs som kunde bygga upp kompetensen på sikt. Det blir för mycket löpande band om man bara hyr in för utredningar. Tolkningen av utredningsresultat och uppläggningsen av det vidare arbetet i arbetslaget försvåras.

En lärare uttrycker sina behov av handledning på följande sätt:

Jag för min del ser ju ett sådant behov, vi har en psykolog som vi har handledning med. Men jag skulle vilja ha en verksamhetsförankrad, alltså kontinuerliga samtal med eleverna. Nu tar ju vi det, samtalet som psykologen borde ha med eleven, vi tar de här diskussionerna som alla lärare gör. Men jag menar, det finns ju de som är professionella och kan olika metoder för personutveckling och hur man går till väga när man pratar för att komma framåt så att säga. Vi gör ju mycket... vi gör ju sådana här saker, men som med mina elever då, skulle man vilja ha det kontinuerligt med uppföljning av någon som är professionell.

En annan lärare ser eleven i sin skolmiljö som viktigt för en positiv utveckling:

Men visst har ni psykolog som kommer och pratar med er via arbetslaget också?

Mm, mm. En gång i månaden, som rektor finansierar och det är ju jättebra. Men jag tänker det här... nu söker jag ett ord, men... beteende... vad heter det?

Kognitiv beteendeterapi?

Jo. Jo. KBT ja. Och sådant skulle man ju vilja ha för de här eleverna. Det erbjuds de ju sedan på BUP t.ex. Men det blir ju en annan miljö, i andra förutsättningar, än vad det är i skolan när de är med jämnåriga kamrater. För jag tror det skulle vara en... en win-winsituation där, om man kunde samarbeta mer. Men det är nog svårt.

Lärare vill också ha handledning kring vissa elever: *Istället så skulle man ha ett kontinuerligt samtal kring elevhälsoarbetet... Jag menar, bara en sådan sak som att ha en skolpsykolog eller någon som... där man fick prata om de här eleverna, vilken hjälp kan de få och hur kan vi göra för att hjälpa dem?*

Ytterligare lärare ger uttryck för behovet av att hitta former för lärande hos de elever som deras vanliga arbetssätt inte passar för:

... Jag tänker på när de har elevvårdsmöte, där vi inte är med. Om jag var med

skulle jag kunna säga, 'ja, med den här eleven är det såhär. Men jag är ju inte med där, utan jag är ju utanför samtalet, jag bara lämnar över. inte med där...

Även i en central elevhälsa kan synen på psykologroller vara mer öppen säger elevhälsoschefen: Sen vill vi utveckla samarbetet i elevhälsoteamet, vår del i det arbetet... och ett annat område är tvärvetenskapligheten, att ta vara på de viktiga kärnkompetenser som vi har, på ett optimalt sätt, så att inte psykologens arbetsområde blir utredningar, utan att man kan nyttja psykologen till andra frågor också...

Ett långt samtal med personal från en central elevhälsa handlar om förståelsen av barnet:

Ni har inga psykologer i ert team?

Tyvärr.

Ni säger tyvärr?

Ja verkligen. Vi saknar ju en nivå, verkligen. Det blir mer och mer tydligt att den här nivån saknas, vi har ju diskuterat svårigheten att inte ha med den här nivån i processen.

Kan du utveckla det där med processen, vad innefattar det?

Ja, processen kring hur vi kommer in i ett ärende, hur det utvecklas och hur man tänker när vi har handledning, att man har olika handledningsmöten och man kommer vidare, och då kan det komma sådana frågor som inte vi kan svara på riktigt när vi sitter i de där mötena. Vi har inte den kompetensen helt enkelt. Nej, vi har inte riktigt den kompetensen. Ibland har det ju nu blivit så att det har utvecklats så att vi kan lyfta den här processen tillsammans med psykologerna. Men det är en svårighet att inte ha en psykolog som är närvarande hos oss jämt.

Och då är det inte utredning ni behöver, eller?

Nej, inte alltid.

Utan vad?

För att undvika utredning. Det kan vara konsultation och det kan vara för att veta, att möta föräldrarna i ett samtal, det kan vara andra saker.

Att förstå den här andra nivån. Sätta in det här elevärendet... i ett psykologiskt perspektiv och inte som vi ofta gör – pratar utifrån andra nivåer. Om vi då ska prata utifrån de här metanivåerna, utifrån ett psykologiskt begrepp, vi har ju inte riktigt den kunskapen, det känns som en brist.

Känner du det ibland, att nu skulle jag vilja höra en tolkning från ett psykologiskt perspektiv?

Mm, jo. Precis. Många gånger. För jag menar, man kan ju med pedagogiska medel rätta till situationen för ett barn på många sätt... om man känner en större säkerhet utan att göra en utredning. Men i de ärenden som kommer in så är det ju att ha en förståelse, för att vi kan ju aldrig jobba med ett barn om inte vi förstår dess problem. Och den här extra förståelsen utifrån ett psykologiskt perspektiv, den har vi ju inte. Därför saknas ju det här, tyvärr. Och kanske inte bara utifrån diagnoser utan utifrån en förståelse varför reagerar barnet så här?

En allmän debatt har uppstått i frågan om psykologrollen. Skolpsykologerna i Stockholms län har utformat ett upprop vars andemening är att skolan måste utnyttja alla resurser för att skapa en hälsofrämjande och förebyggande elevhälsa inriktad på elevens lärande. De menar att utdragna problematiseringar och ut-

redningar av elevens diagnos i skolan måste upphöra och att landstingen i stället sköter dem. En diskussion om detta förs också inom Psykologförbundet.¹²

Individperspektivet i elevhälsoarbetet är oklart. Kunnandet om individens egenskaper och behov och hur olika personligheter och behov relateras till varandra är vagt. Den profession som är mest lämpad att bygga upp en sådan kompetens är psykologens men dessa har under ett antal år tagits bort från skolor. Nu tvingar den nya skollagen fram ett återinrättande av psykologfunktionen men hur den ska utformas är oklart. Blir det testexperter som levererar diagnoser som underlag för placering av elever? Eller blir det handledning och konsultation kring de processer som pågår mellan elev, förälder, lärare, elevhälsopersonal och rektorer och för att ge aktörerna handlingsvägar och eleven förutsättningar att få fatt i sin roll i skolan och i sitt lärande (Hansson 1993)?

Sammanfattning

Vi har i texten försökt återge röster om elevhälsan och dess roll i elevernas lärande. Ett antal teman har följts under den övergripande formen av en organisations struktur, kultur, politik och individ.

När alla observationer sammanfattats förvånas man över att organisationen av elevhälsoarbetet uppvisar en sådan stor variation. Det verkar inte finnas någon best practice. Varje barn och elev är unik och ska behandlas som sådan, men å andra sidan är skolans verksamhet reglerad av nationella och kommunala styrdokument med egen lag, läroplaner, kursplaner osv. De aktuella befattningarna inom elevhälsan har alla krav på längre högskoleutbildningar och regleras ofta av yrkesprofessionella krav. Även om barn är unika varelser finns kända mönster i barns utveckling, mycket är till exempel känt om lärande, gruppprocesser osv. (Svedberg 2012). Skolans arbetsformer, dess struktur, är på många sätt given av dess grundförutsättningar. Utifrån ett organisationsteoretiskt perspektiv är det svårt att förstå varför variationen är så stor och att vårt resultat har blivit så skiftande. Om strukturen inte styr, vad styr då – kulturen, politiken, individerna?

De mest påtagliga resultaten är att elevhälsan kan ha en starkt centraliserad utformning eller en decentraliserad. Tjänsteuppsättningen varierar också mycket med skolsköterskor som den profession som är starkast reglerad och mest likartat utformad, även om antalet elever per sköterska varierar. Chefskapet över elevhälsans personal skiljer sig åt mellan kommunerna och uppfattningen om vad som är rätt eller bra varierar. Vissa rektorer vill ha makt och befogenhet över den verksamhet de ansvarar för medan andra gärna överlåter detta till de som är experter, alltså skolsköterskor, kuratorer, specialpedagoger, speciallärare och psykologer.

Ett annat resultat är att få skolor har utvecklat mål för elevhälsoarbetet som är integrerade med skolans kunskapsmål och sociala mål. Det tycks vara mest påtagligt i de fall där elevhälsan är starkt centraliserad. När inga mål finns blir inte elevhälsoarbetet integrerat i kvalitetsarbetet utan mer händelsestyrt. Vissa uppgifter som måste göras, de genomförs och mäts, som till exempel hälsosamtal, men i förhållande till lärandet är dessa uppgifter medel och inte mål i sig.

Värdemönstren skiftar betydligt åt olika håll; inom lärarkåren, mellan professionerna, centralt placerad personal och de lokalt, mellan de som arbetar inom skolan

¹² Psykologtidningen, Tema skolan, nr 7, 2011.

och utanför. Kulturer påverkar starkt och tillsammans med professionella intressebaser och personberoende leder det till att det som elever och föräldrar kan förvänta sig av elevhälsan i skolan varierar betydligt. Signaler från vissa håll tyder på att dessa variationer upptäckts av både elever och föräldrar och sökandeströmmar har börjat uppstå till de skolor som har en välutvecklad sammanhållen elevhälsa.

En intressant reflektion är att under alla dessa timmars intervjuande har jag bara vid något tillfälle upplevt att de jag samtalat med refererat till texter eller teorier inom området. Det finns en mängd litteratur inom området men det verkar inte ligga nära tillhands att använda sig av de begrepp och det språk som litteraturen skulle kunna ge. En mer teoretiskt fördjupad diskussion blir därför svår att uppnå.

Personal jag möter är engagerade och vill skapa en bra elevhälsa. Lärare bekymrar sig över att de saknar kunskap och ”verktyg” för att hjälpa elever som inte hittar sin motivation och sitt sätt att lära. Men skolans struktur och kultur för elevhälsoarbetet styrs inte upp tillräckligt bra på nationell och lokal nivå för att ge goda förutsättningar att hjälpa lärare och elever.

Skolan tycks följa övriga organisationstrender i samhället när det gäller hur uppdrag och ansvar ska fördelas. Med viss periodisering slår pendeln från den ena till den andra klockväggen. Det är dags att ta ett starkare grepp om valfriheten och formulera utformningen av elevhälsans uppdrag på ett tydligare och mer enhetligt och likvärdigt sätt.

Referenser

- Bergman, B. & Klevsjö, B. (2007) *Kvalitet från behov till användning*. 4 uppl. Lund: Studentlitteratur
- Bolman, L., G. & Deal, T., E. (2005) *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Granström, K. (2006) *Dynamik i arbetsgrupper. Om grupprocesser på arbetet*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustavsson, L., H. (2009) *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, U. (1993) *Konsultationsmetodik – för psykologer i skolan*. Stockholm: Psykologiförlaget.
- Hjärne, E. & Säljö, R. (2008) *Att plats i en skola för alla*. Stockholm: Norstedts Akademiska Förlag.
- Hoy, W., K. & Miskel, C., G. (2008) *Educational Administration – Theory, Research and Practice*. 8th edition. New York. McGraw-Hill.
- Jacobsen, D., I. & Thorsvik, J. (2009) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, P. & Löwstedt, J. (2010) *Strategier och förändringsmyter – ett organisationsperspektiv på skolutveckling och lärarens arbete*. Lund. Studentlitteratur.
- Pierce, J., L. & Newstrom, J., W. (2008) *Leaders & the Leadership process*. New York. McGraw-Hill.
- Psykologtidningen. Tema skolan. (nr 7, 2011).
- Skolverket (2012) Pressmeddelande om skollagen. http://www.skolverket.se/2.3894/publicerat/arkiv_pressmeddelanden/2012/miljonsatsning-pa-battre-elevhalsa-1.176608
- Regeringens proposition 2001/02:14 *Hälsa, Lärande, Trygghet*.
- SOU 2000:19 *Från dubbla spår till elevhälsa, i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Slutbetänkande från elevvårdsutredningen. Utbildningsdepartementet.
- Svedberg, L. (2012) *Gruppsykologi. Om grupper, organisationer och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Weick, K., E. (1976) Educational Organizations as Loosely Coupled Systems *Administrative Science Quarterly* 21:1–19.

Skolverket

www.skolverket.se