

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Huvudområde

*Pedagogik*

Titel

Elevhälsa i grundskolan

En beskrivning av Elevhälsoteamet

**Evelyn Kaiser Gustafsson**



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.  
Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.  
Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

**MITTUNIVERSITETET**

Institutionen för utbildningsvetenskap (UTV)

**MITTUNIVERSITETET**

Avdelningen för utbildningsvetenskap

**Examinator:** Anneli Hansson [anneli.hansson@miun.se](mailto:anneli.hansson@miun.se)

**Handledare:** Ulrika Bergstrand, [ulrika.bergstrand@miun.se](mailto:ulrika.bergstrand@miun.se)

**Författare:** Evelyn Kaiser Gustafsson, [evka1201@student.miun.se](mailto:evka1201@student.miun.se)

**Utbildningsprogram:** Grundlärarprogrammet inriktning Fritidshem, 180 hp

**Huvudområde:** Pedagogik

**Termin, år:** VT, 2016

Examensarbete inom  
lärarutbildningen, 15 högskolepoäng VT-2016

# **Elevhälsa i grundskolan**

En beskrivning av Elevhälsoteamet

**Evelyn Kaiser Gustafsson**

## Abstrakt

Detta examensarbetet handlar om elevhälsoteamet och hur teamets funktion ser ut i grundskolan. Samt hur Elevhälsa och Fritidshem hör ihop. Syftet med arbetet har varit att undersöka och beskriva arbetet med elevhälsoteam och uppfattningar av pedagoger och elevhälsoteamens aktörer. Undersökningen har gått till som så att det har utförts kvalitativa intervjuer av fyra nyckelpersoner i Elevhälsoteamet. Dessa personer är en skolkurator, en skolpsykolog, en specialpedagog, och en skolsköterska. Varför det blev dessa fyra är för att de är mest synliga i ett elevhälsoteam. Intervjupersonerna arbetar i en och samma kommun men i flera elevhälsoteam som var spridda på flera kommunala skolor. I resultatdelen beskrivs för- och nackdelar med diagnoser, hur vuxna och barn uppfattar olikheter och likheter och vad som uppfattas som avvikande. Vad för aspekter som syns i elevhälsoteamet, det medicinska, sociologiska, och det pedagogiska. För att få med dessa aspekter görs kartläggningar, observationer och åtgärdsprogram kring elever med särskilda behov, för att bilda ett helhetsperspektiv kring dessa elever. I diskussionsdelen beskriver författaren betydelsen av att alla som ingår i elevhälsoteamet behövs för att kunna ge den helhetsbild som behövs för de barn och elever som elevhälsoteamet kommer i kontakt med. Vidare problematiseras de normer som kan existera i samhället och vem som ska anpassa sig, skolan eller eleven. Det förs ett resonemang om att elevhälsoteamet remitterar vidare elever till instanser utanför grundskolan och eventuella anledningar till detta. Arbetet avslutas med att beskriva de olika perspektiv som kan råda bland aktörerna och att detta påverkar deras sätt att se på och möta eleverna med problematik. För vidare forskning nämns skolkurators roll, och en mer detaljerad beskrivning i Elevhälsoteamet.

# Innehållsförteckning

Elevhälsa i grundskolan .....	i
Evelyn Kaiser Gustafsson.....	i
Abstrakt .....	i
<b>Innehållsförteckning.....</b>	<b>ii</b>
<b>Inledning .....</b>	<b>1</b>
<b>Begrepp .....</b>	<b>2</b>
<b>Forskningsbakgrund .....</b>	<b>3</b>
Elevhälsans historia .....	3
Stödinsatser i skolan och på fritidshemmet .....	6
Elevhälsoteamet – EHT .....	7
Övrig personal .....	8
Ledord.....	9
<b>Syfte.....</b>	<b>10</b>
<b>Metod.....</b>	<b>11</b>
Forskningsetiska principer .....	11
Urvalet av informanter .....	11
Intervjuprocessen .....	11
Metoddiskussion .....	12
<b>Resultat .....</b>	<b>13</b>
Främjande.....	13
Förebyggande .....	13
Åtgärdande .....	14
Helhetsperspektiv .....	14
Aktörerna .....	15
<i>Skolkuratorn</i> .....	15
<i>Skolsköterskan</i> .....	15
<i>Skolpsykologen</i> .....	17
<i>Specialpedagogen</i> .....	18
<b>Diskussion.....</b>	<b>21</b>
Avvikande VS normalt .....	21
Diagnosticering.....	22
Konsekvenser.....	22
Vidare remittering.....	23
Då och nu.....	23

Föreställningar, perspektiv och bemötande.....	24
Elevhälsan och fritidshemmet.....	24
Avslutande sammanfattning.....	27
<b>Referenser.....</b>	<b>28</b>
<b>Bilagor.....</b>	<b>30</b>
<b>BILAGA 1: Missiv till intervjupersoner.....</b>	<b>30</b>
<b>BILAGA 2: Intervjufrågor.....</b>	<b>31</b>

# Inledning

Den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar alltmer. På media florerar det stor uppmärksamhet kring ämnet och att samhället har till uppgift att motverka det. Många elever som går i skolan har olika läs- och skriv svårigheter med eller utan neuropsykiatrisk diagnos, som kan leda till psykisk ohälsa. Dessa elever har eller kommer ha kontakt med en specialpedagog eller speciallärare för att få hjälp och stöd med att komma rätt i sin läs och skriv utveckling. Deras omsorg står elevhälsan och elevhälsoteamet för och studiens syfte är att beskriva hur ett elevvårdsteams arbete ser ut på en kommunal skola genom att intervjua elevhälsoteam-aktörer om deras uppfattningar kring arbetet med elevhälsan.

Då de flesta barn går i grundskolan valde jag därför att skriva om elevhälsan. Bästa boten mot en sjukdom är att förebygga det, lite så som elevhälsan arbetar, så jag kom att tänka på vad elevhälsans arbete handlar om egentligen. Erfarenheten i skolomsorgen hade endast gett mig en försmak av vad detta var för något och nyfikenheten fick mig att vilja veta mera. Hur fungerar ett elevhälsoteam, med dessa aktörer och arbete. Hur ser uppfattningarna ut kring arbetet, dessa elever vars behov kräver särskilt stöd, till exempel neuropsykiatriska funktions-nedsättningar såsom ADHD/ADD, Aspergers, dyslexi, eller andra autismspektrumtillstånd (Tinglev 2014, samt Haglund 2013, och Säljö och Hjärne 2014, med flera).

Bland de verksamma inom elevhälsan framhåller Tinglev (2014) att det bör finnas högskoleutbildad personal som har god kunskap om specialpedagogik och de insatser som kan behövas tillsättas för att lära eleverna med dessa svårigheter, att kontrollera sina beteendeproblem.

Med den här nya informationen fortsätter arbetet med att ta upp begrepp som har stötts på. Vidare ser vi en återblick på elevhälsans historia och hur den kan komma att komma till. Arbetet fortsätter sedan med att beskriva hur elevhälsan arbetar och hur de arbetar med de elever som av en eller flera anledningar har svårt för skolan och behöver hjälp av just elevhälsan. Hur sedan fritidshemmet kommer in i bilden kommer även det behandlas.

# Begrepp

I min uppsats förekommer en del begrepp som kan vara svåra att förstå, så jag skall försöka förklara dem här.

*ADHD* - Attention Deficit Hyperactivity Disorder och är en sorts uppmärksamhetsstörning med hyperaktivitet som biverkning (Hjärne & Säljö, 2008)

*Stödpersoner i skolan* – de yrkesidentiteter som rör sig inom elevhälsans område. Skolkuratorn, Skolpsykologen, Specialpedagog-/lärare, fritidspersonal, elevassistenter och andra resurspedagoger.

*Kvalitativa intervjuer* – intervjuer där frågor ställs kring människors upplevelser.

*Elever i behov av särskilt stöd* – Även kallade *problembarn* eller *svaga elever* i historieöversikten. Det är de barn som av olika anledningar inte klarar av en "vanlig" skolgång. De kan behöva hjälpmedel, studiegrupper, elevassistenter, resurspedagoger eller specialundervisning.

*Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och hinder* – koncentrations och fokus svårigheter, där hjärnans nervsystem inte alltid fungerar optimalt eller går på högvarv eller lågvarv, diagnoser som ADHD/ADD, Asbergers, Tourettes syndrom. Kromosomavvikelse.

*ÅP* – Åtgärdsprogram, en sorts handlingsplan som görs efter en kartläggning där det står vad för insatser och stöd en elev har.

*EHT* – Elevhälsoteam, där det ingår rektor, skolpsykolog, speciallärare och specialpedagog, skolsköterska och skolkurator, samt studievägledare för de äldre årskurserna.



# Forskningsbakgrund

För att få en ökad förståelse till Elevhälsan och elevvårdens arbete gjordes en historisk återblick för att se hur det *har sett* ut och hur det *ser* ut. Tolkningen av återblicken visar på att de elever som har haft svårigheter i vad vi kan kalla "den gamla skolan" och "den nya" har en sak gemensamt; skolan med all personal upplevs inte ha räckt till och det har visat sig behövas mer "specialinriktad" personal, som då kan vara grunden till att Elevhälsan blev en organisation inom skolan med fokus på just de barn som har haft större svårigheter att anpassa sig och platsa in i skolan.

## Elevhälsans historia

Från början handlade elevvården om att förebygga närings- och vitaminbrist, eller bristande hygien. Det handlade om skolmåltiden, skolmjölken, skolhälsovården, skolbadet och den fysiska hälsan. Sedan upptäcktes skolsvårigheter bland eleverna som inte alltid handlade om ovanstående orsaker. Dessa skolsvårigheter går inte att eliminera, men de kan bearbetas genom att stötta elever och utveckla arbetsformerna i skolan (Hjörne och Säljö, 2008).

I början av 1900-talet infördes så kallade "hjälpklasser" för elever med skolsvårigheter, begåvningshandikapp, eller sociala problem (Tinglev, 2014). Från början gällde hjälpklasserna endast för de barn som hade begåvningsmässiga svagheter. Barn som räknades som "begåvningsfattiga eller svaga barn" var de som var tröga, dumma, hel eller halvidioter, imbecill, undermålig, hade lågt IQ, eller de som var allmänt svagbegåvade (Hjörne & Säljö, 2008, 2014, samt Börjesson, 2005). Det var inte bara de svaga eleverna som uppmärksammaste utan även de som kom att kallas de *särskilt begåvade* barnen, som var starkare och smartare än *normalbegåvade* barn (Säljö, 2009).

Under 1960- talet började det diagnostiseras elever som kunde vara aktuella för att gå i hjälpklass. Det var också då som begreppet specialpedagogik infördes, och den första speciallärarutbildningen startade för att underlätta för dessa elever med att försöka förstå och rätta till deras brister. Det medicinska perspektivet och synsättet var ägande inom forskningen. Det var rektor och klasslärare som hade ansvaret för dessa elevers omsorg, men vid svårare fall hänvisades eleverna till specialundervisningen. Elevvårdsfrågorna blev hela skolans ärende och det förebyggande arbetet föredrogs, detta blev grunden till *elevvården* (Tinglev, 2014).

I slutet av 1960-talet blev det mer aktuellt att arbeta inkluderande med alla elever oavsett särskilda behov eller svårigheter, och alla elever skulle gå i samma klass, även de som hade skolsvårigheter och inte klarade av större undervisningssammanhang eller undervisningsgrupper. Detta visade sig inte fungera som det var tänkt och 1974 utreddes undervisningen av Skolans Inre Arbete (SIA) för att utveckla det hela till det bättre. Den utredningen visade på att det fanns både elevers svårigheter med skolan, skolans svårigheter med eleverna och sociala svårigheter. Det hela blev nu *sociologiskt*, och

anpassningarna och det särskilda stödet blev nu mer uppmärksammat på elevernas möjligheter, än på deras svårigheter (Tinglev, 2014).

På 80-talet kom därav begreppet *åtgärdsprogram*. Elever med *särskilda behov* blev elever med *skolsvårigheter*, och det infördes nu *samordnad specialundervisning*. Specialläraren ansågs nu inte behövas på samma sätt, utan nu blev dennes arbetsuppgift att fokusera på att forma en grundläggande och förebyggande verksamhet, samt ordna särskilda stödåtgärder för enstaka elever, tillsammans med övrig skolpersonal då man blivit ett arbetslag (Tinglev, 2014).

Genom att först och främst se över skolans organisation och undervisning, skulle denne ge förslag och ordna med anpassningar för eleverna så att skolan passade varje individ - där det var skolan som var problemet och inte den enskilda eleven. I slutet av 80-talet kunde skolsvårigheterna dels bero på skolans organisation och undervisning, men också dels på att enskilda elever (Tinglev, 2014). Under 1980-talet uppmuntrades även kvinnor och flickor, att lämna "hemmets trygga vrå" och introducerades i skolvärlden med goda resultat, då fler kvinnor/flickor än män/pojkar, överlag visade bättre studieresultat och oftast gick vidare med de högre utbildningarna (Hjörne & Säljö, 2009).

Först i slutet av 90 - talet stod det i *Läroplaner för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna-Lpo 1994* (Utbildningsdepartementet, 1994), klart och tydligt att skolan skulle anpassas efter varje enskild individs behov och förutsättningar. Specialläraren fick sällskap av *specialpedagogen* som skulle handleda personalen för att öka kunskapen och utvecklingen av det förebyggande arbete som skolan strävade efter. Först då blev det mer viktigt att skolan skulle uppmärksamma och hjälpa de som behövde extra stöd i skolan på något sätt, som i läsning, matematik, eller sociala problem där kommunikationen inte riktigt fungerade som det sig bör. Därefter och fram till dagens 2000-tal, heter det *elever i behov av särskilt stöd* (Tinglev, 2014).

Begreppet *neuropsykiatriska diskurs* gör entré under början av 2000-talet, elevers ohälsa kunde nu ha psykiska, sociala, och psykosomatiska orsaker som ställde till det för dem i skolan. Elevvården gör nya utredningar som kommer fram till att lärande, hälsa och skolmiljö ligger närmare varandra än vad tidigare trots, och det hela ska ses ur ett helhetsperspektiv, och är direkt en påverkan för barns hälsa och allmänna välbefinnande. Elevvården blir nu skolhälsovården (Hjörne & Säljö, 2009).

I Tinglevs (2014), forskningsöversikt läser vi om hur elevhälsans historia har utvecklats och hur den ser ut, sköts och används idag. Inger Tinglev är filosofie doktor i specialpedagogik, hon skrev en avhandling om "inkludering i svårigheter", 2005 och därefter den här forskningsöversikt som använts som referens i det här arbetet i skrivande stund. I sin forskningsöversikt beskriver hon den delen av specialpedagogik som skolan står för, nämligen skolans framväxt kring elever i behov av särskilt stöd, såsom hjälpklasser, elevhälsan som blivit elevhälsoteamet, samt dessa aktörer som rört sig runt dessa elever

och hur arbetet har blivit vad det är och hur det bör vara idag.

Backlund (2007) har gjort en studie kring elevvårdens organisation och beskriver och analyserar elevvårdsarbetet med hänsyn till resurser, organisering och hur det praktiseras i skolan som organisation. Resultatet av den studien visade sig bli att elevvårdens organisering är av en institutionell likriktning, där de fristående resursenheterna ansvarar för elevvårdens organisation. Studien har gjorts dels med hjälp av telefonintervjuer och dels genom fallstudier. Enligt Backlund (2007), är det mycket lite studerat på skolkuratorns roll i elevhälsoarbetet.

Säljö och Hjärne (2009) har gjort en diskursanalytisk studie om hur man kan se på skolsvårigheter ur en historisk utgångspunkt, hur elevhälso teamet bedrivs idag, och vilka förklaringar de har till begreppet skolsvårigheter, samt hur skolan använder sig av dessa. Det resultat de kom fram till var att elevhälso teamen individualiserar problemen och lägger "skulden" på den enskilda eleven. Deras studie bygger på analyser av elevhälso teamsmötena samt studier av själva elevhälso arbetet bland aktörerna i teamet.

Grahm (2014) har gjort en diskurs analytisk studie kring hur meningsskapande den sociala praktiken elevhälso teamet är för barn i behov av särskilt stöd är. Med fokus på de utsagor som gör sanningsanspråk samt i vilka sammanhang dessa anspråk finns i. Syftet med den studien är att synliggöra de diskurser som återfinns i elevhälsan och de maktförhållanden som råder inom detta. Resultatet av den studien blev att meningsskapande av barn i behov av särskilt stöd kunde delas in i olika diskurser som handlade om hur dessa barn ska normaliseras in i det som utgör normen.

Börjesson (2005) har studerat de avvikande barnen eller de som avviker från normalklassen eller normalplanen. I sin studie har han funnit fyra undergrupper av dessa barn. Han kallar dem "de sjuka och funktionshindrade barnen", de som "bryter mot ordningen", "de som inte hänger med i skolan", och "de mobbade" barnen där skolan inte kunnat förhindra att en förflyttning till en annan skola måste ske. Överlag betraktas dessa barn som de avvikande barnen, eller de som är i behov av särskilt stöd på olika sätt. Dessa avvikande barn, eller problembarnen, ska enligt samhället och den kultur som råder "korrigeras och åtgärdas, genom att byråkrater, och forskare individualiserar förklaringar till deras problem (Börjesson, 2005).

Hjärne och Säljö (2009), beskriver ADHD som "nutidens förklaring till skolsvårigheter". Begreppet i sig är gammalt, redan från 1920 talet, men då kallades det för "minimal brain damage" förkortat till MBD. Dåtidens forskare menade på att diagnosen var en följd av hjärnhinneinflammationer. Under den neuropsykiatriska forskningens framväxt under 2000-talet och framåt döper om begreppet till ADHD eller AD/HD. Orsaken till dessa svårigheter är inte längre enbart hjärnhinneinflammationer eller liknande.

Då en diagnos sällan innebär samma sak för två olika elever, kan en diagnos med dess verktyg och bemötande inte alltid fungera på samma sätt för dessa två, bara för att de har en och samma diagnos (Hejlskov, 2009).

Vuxna vårdnadshavare och pedagoger kan komma att skapa en så kallad *differentiering* där likheter framhävs mer än olikheter. Olikheterna uppmärksammas på ett sätt som gör att de svagare eleverna faller utanför ramarna, det blir en kollision mellan samhällets norm och det som är avvikande, det gör det svårt för eleverna som hamnar utanför ramarna att passa in i samhällets norm och de upplever då ett utanförskap (Schjellerup Nielsen, 2006).

## **Stödinsatser i skolan och på fritidshemmet**

Vad för stödinsatser av de som finns i skolan och på fritidshemmet som används undrade jag. Det verkar som att eleverna själva tar initiativ till att gå till skolkurator, och skolsköterska om de lider av psykosociala eller psykosomatiska besvär, alltså att de inte alltid behöver handla om ett elevvårdande som lyfts i EHT. Specialläraren verkar ta barnen till sig, likaså specialpedagogen, skolpsykologen verkar för det mesta handhåva personalen. Detta bekräftar även Backlunds studie (2007) gällande elevkontakter i sig. De insatser som sätts in i arbetet med elevhälsa upplevs som att det är lärarnas uppfattning av vad som är normalt eller vad som är avvikande och som skapar problem i undervisningen och i klassen, som styr ifall ärendet ska gå vidare till EHT (Backlund 2007).

En annan stödperson av stor vikt i skolan är fritidshemspersonalen. Ser vi ett samarbete mellan fritidshemmet och elevhälsan eller är det vad som önskas få fram? Flera av de barn som går i skolan, och som har sådana svårigheter som jag beskrivit ovan går även på fritidshemmet, så det ligger ett intresse för att ta reda på hur fritidshemmet och elevhälsan samverkar. Finns det en samverkan eller inte, och hur gör de för att det ska bli en samverkan. I den litteratur jag har funnit står det inget om fritidshemmets roll i elevhälsoteamet eller elevhälsan.

De flesta elever som går i skolan med olika läs- och skriv svårigheter, har eller kommer ha kontakt med en *specialpedagog* eller speciallärare för att få hjälp och stöd med att komma tillrätta med sin läs och skriv utveckling. En specialpedagog arbetar dels på organisationsnivå för flera skolor och förskolor. Dels arbetar denne med själva lärandesituationerna med arbetslag och lärare, och dels arbetar denne med enskilda barn i samtal. Specialläraren arbetar mest med enskilda elever genom ämnesundervisning i mindre grupp, i matematik, språk och svenska. (Lärarnas nyheter, 2010; Tinglev, 2014).

Det finns fler stödpersoner i skolan, jag har valt att lyfta Elevhälsoteamet, och endast nämna några av de övriga pedagogerna som ibland kan komma att samverka med elevhälsoteamet.

## Elevhälsoteamet – EHT

I Den centrala Barn och elevhälsoplanen för en kommun jag har besökt står det att de verksamma yrkesgrupperna inom Elevhälsoteamet, kallat EHT, är rektor, specialpedagog, kurator, skolsköterska, psykolog samt studie och yrkesvägledare i de övre åldrarna - det vill säga årskurs 7 och upp till år tre på gymnasiet. De erbjuder kartläggningar samt utredningar av pedagogisk, medicinsk, psykologisk samt skolsocial karaktär. Dessa personer hjälper även klasslärare att lägga fram ett åtgärdsprogram, även kallat ÅP, och arbeta därefter. Elevhälsan i kommunen arbetar förebyggande, främjande och åtgärdande ur ett helhetsperspektiv sett. Backlunds studie visade att det i den kommunala skolan arbetade skolkuratorer, skolpsykologer, skolsköterskor och specialpedagoger/-lärare i elevhälsoteamet (Backlund, 2007).

I skollagen (Kap 2, §25) kan vi läsa att i elevhälsan ska det finnas medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser för alla elever. Det står också att elevhälsan i första hand arbetar förebyggande och hälsofrämjande för elevernas utveckling mot att utbildningens mål ska nås. I de fall där eleverna behöver medicinska, psykologiska, och psykosociala insatser, är den viktigaste tillgången en skolläkare, skolsköterska, en psykolog, samt en kurator (SFS 2010:800). EHT som består av flera olika specialkompetenser, samarbetar alltså för att skapa de bästa av de bästa förutsättningarna för varje enskild elev som av en eller flera anledningar har det svårt i skolan, med antingen kamrater, skolämne, koncentration, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, språkstörningar. Tillsammans arbetar de för att underlätta för eleven i skolsituationen. De arbetar även förebyggande, främjande och åtgärdande av kränkningar och mobbning i skolan. I läroplanen (Skolverket, 2011, rev 2016) står det inte mer än att det är rektorns ansvar

”...att undervisningen och elevhälsans verksamhet utformas så att eleverna får det särskilda stöd och den hjälp de behöver...” - Skolverket, 2011, sid 18.

Enligt Backlund (2007) strukturerar de verksamma aktörerna inom elevvårdshälsan upp sitt arbete, sin tid och sina resurser efter hur mycket deras skolledning ger dem ramar och bestämmelser för. Det beror också på hur starkt lärarna trycker på gällande de problem som förekommer med en eller flera elever i deras klasser, samt hur stort problemens omfattande karaktär som enligt lärarna är gentemot *lärarna själva* och *skolan*, snarare än vad *elevernas* problem med lärare och skola uppfattas. Som så många andra studier hamnar alltså problemet på eleverna, tolkar jag det som, och inte på skolan i sig och skolans arbetssätt som oftast är av en ”invand karaktär”. Vidare brister alltså forskningen ur *elevernas* perspektiv.

I en jämförelse med elevvård på 1980-talet och elevhälsan idag har det oftast varit skolan som har sett eleverna som ett problem, och sällan lärarna eller skolan själva, och allt som oftast har elevvården fått hantera akuta situationer framför regelbundet och vardagligt förebyggande elevvårdsarbete (Backlund, 2007).

*Specialpedagogen* arbetar dels i ett organisationsperspektiv för flera skolor och förskolor. Dels arbetar denne med själva lärandesituationerna med arbetslag och lärare, och dels arbetar denne med enskilda barn i samtal. *Specialläraren* arbetar mest med enskilda elever genom ämnesundervisning i mindre grupp, i matematik, språk och svenska. (Lärarnas nyheter 2010).

*Skolkuratoren* är länken mellan socialtjänsten och skolan, som verkar för både personal och elever på skolan. Skolkuratoren arbetar i förebyggande syfte för att göra skolan till en trivsamt plats för alla som verkar inom den. Enligt Backlund (2007), önskar kuratorerna tydligare riktlinjer, mer teamwork, och mer tid för att arbeta förebyggande, och för att stärka sin roll i skolan med elevers hälsa.

Enligt Backlund (2007) fanns det ytterst lite forskning kring skolkurators roll i själva elevhälsoteamet. Där beskrivs skolkurators roll som en förebyggande roll och för att skapa en god miljö inne i skolan generellt sett. Vidare tas det upp att kuratorn i första hand rekommenderas att ta reda på vem som har problem och vad det är för sorts problem, samt höra ifall vårdnadshavare är medvetna om fallet och i så fall hur de har gått tillväga i hemmet när problemen uppstår. Att ta emot uppdrag och arbeta enbart med dem är mer sällsynt (Backlund, 2007).

*Skolpsykologen* arbetar mer med att utveckla organisationen för lärarna och annan undervisande personal. De bär huvudansvaret när det kommer till att bedöma vilka elever som är i behov av särskilda stödresurser eller om eleverna behöver följa en annan skolform, som till exempel särskolans kursplan (Backlund, 2007). Skolpsykologen följer de riktlinjer och direktiv som finns i kommunen samt Skollagen (SFS 2010:800), Hälso- och sjukvårdslagen (Johnsson, & Sahlin, 2016), Socialstyrelsen och skolpsykologens personliga ansvar. Det ska finnas både en central, och en lokal Elevhälsoplan i varje kommun för ändamålet.

*Skolsköterskan* arbetar ur en skolhälsosynvinkel, och följer Skollagen och socialstyrelses rekommendationer och riktlinjer. De följer upp eleverna med regelbundna hälsokontroller, och analyserar den sociala arbetsmiljön, och livsstilsrelaterade hälsorisker kring eleverna, samt undervisar skolans personal och klasser i hälsoundervisning (Backlund, 2007).

## **Övrig personal**

För den enskilda eleven finns även "*resurspedagogerna*", de som följer eleven under skoldagen och fokuserar på elevens enskilda behov. De kallas kort för "*resurser*". Resurser finns både inom äldreomsorg, och i skolan. Kommunerna bestämmer själva när, hur mycket och var i skolan dessa resurser ska behövas, vanligtvis där de anser att det är störst sociala dilemman som uppstår. Sociala dilemman i en kommunal bemärkelse är "barn i behov av särskilt stöd", som dyslexi, dyskalkyli, hemspråk, funktionshinder, inlärningssvårigheter och språkstöd (Hjärne & Säljö, 2009). För att finna en

balans i skolan för enskilda elever, och verksamheten, läggs dessa resurser ut på olika sätt och i olika nivå efter kartläggningar och utredningar, gjorda av elevhälsoteamet, för att finna vart behovet är som störst och ger som mest för individen som för verksamheten. Vi finner dem som språkresurser i förskolan, som elevassistenter under skoldagen, bland personalen som arbetar på fritidshemmet, eller i hemspråksundervisningen (Hjörne & Säljö, 2009).

Dock fokuserar inte mitt arbete så mycket vid dessa personer utan nämns mer i förbigående. Däremot ligger fokus till viss del på hur Fritidshemmets personal samverkar med Elevhälsan.

## **Ledord**

I intervjuerna upprepades även där flera gånger några fraser som jag kom att kalla för ledord. *Främjande, Förebyggande* och *Åtgärdande* arbete, samt *helhetsperspektiv*. Dessa fraser använder sig även Hejlskov av (2009). Så jag blev nyfiken på vad detta arbete innebar och tog reda på lite mer om det, resultatet av det blev följande.

Bo Hejlskov föreläste (2015b) om att barn i behov av särskilt stöd får sina utbrott först när "kaos" har uppstått och att vi då får ta tag i det akuta och åtgärdande arbetet. Att bara arbeta åtgärdande är väldigt energikrävande och tar mycket tid ifrån både pedagogerna samt barnen i elevgrupperna. Han menar att det bästa sättet att arbeta på är att just förebygga dessa kaosartade situationer.

Vilket en stor del av elevhälsan utgör enligt min undersökning, som även bekräftas längre ner i det skrivna arbetet.

Vad Hejlskov (2009) menar med det är att istället för att bara arbeta med utbrotten – åtgärdande, som kommer av en så kallad "trigger" som sätter igång kaoset inom eleven, så ska man försöka undvika det som triggas beteendet och att försöka vara steget före, helst tio steg före så att det aldrig hinner uppstå ett kaosartat beteende som utlöser ett utbrott som då försvårar vardagen på skolan och på fritidshemmet. De lärare jag träffade under min studie hade med hjälp av specialläraren på den skolan, fått verktyg och tips på hur de kan tillämpa Hejlskov i praktiken med enligt dem positiva resultat. De kallar det "lågaffektivt bemötande" och är en del i det förebyggande och främjande arbetet.

# Syfte

Det jag avser att undersöka med min studie är att beskriva några av de yrkesroller som arbetar i elevhälsoteamet och deras uppfattningar kring detta. Efter litteraturgenomgången tycks det som att det är fyra nyckelpersoner som är mest aktiva i elevhälsoarbetet och elevhälsoteamet, Skolkuratoren, Skolsköterskan, Skolpsykologen och Specialpedagogen. Det är alltså de personerna som kommer att intervjuas.

Frågeställningar:

- Hur ser elevvårdsteamet på sina roller?
- Hur görs en kartläggning eller utredning?
- Vem gör vad i elevvårdsteamet?
- Samverkan Elevhälsa och Fritidshem hur ser den ut?



# Metod

## Forskningsetiska principer

I min undersökning och studie informerar jag informanterna om att följande etiska forskningsprinciper gäller.

- Konfidentialitetskravet
- Samtyckekravet
- Nyttjandekravet
- Informationskravet

Det innebär i sig att informanterna innan intervju kommer att informeras om vad arbetet handlar om och att inga namn eller annan personlig information kommer att användas i arbetet eller läcka ut till tredje part. Intervjuerna är frivilliga och de har rätt att säga nej eller avbryta när helst under studiens pågående. Allt intervjumaterial kommer endast användas till den här studien och till skrivandet av arbetet. När arbetet sedan är godkänt raderas allt förmaterial (Ahrne, 2015).

## Urvalet av informanter

Jag ville ha de viktigaste nyckelpersonerna i ett och samma Elevhälsoteam och valde därför en skola där jag hade haft min verksamhetsförlagda utbildning tidigare, och deras elevhälsoteam. Då den skolan var så stor att den hade två elevhälsoteam där några av nyckelpersonerna vandrade i mellan båda teamen valde jag istället att kontakta huvudansvarig över Elevhälsan på kommunen och bad om fler kontaktuppgifter. Då blev jag rekommenderad att kontakta den centrala kärnan, där det satt en huvudansvarig aktör för varje yrkeskategori nere på deras centrala elevhälsa. Intervjuerna skulle då ske med den huvudansvariga skolkuratoren, skolpsykologen, skolsköterskan och specialpedagogen. Så blev dock inte fallet. De fyra informanterna det till slut blev, är yrkesverksamma i flera elevhälsoteam i en och samma kommun. Det var svårt att finna en passande tid att intervjua alla på en och samma tid eller vecka, då dessa informanters scheman var fullspäckade ända fram till första veckorna in på det stundande sommarlovet. Informanterna var i spridda åldrar och har erfarenhet av både små och stora skolors elevhälsoteam. Några av dem hade arbetat i olika kommuner under flera år där vi diskuterade skillnader mellan stora och små skolor samt hur elevhälsan har utvecklats i ett historiskt perspektiv. Några informanter var relativt nya i yrket och berättade om sina erfarenheter.

## Intervjuprocessen

Min tanke från början var att utföra en gruppintervju med ett och samma elevhälsoteam där vi tillsammans skulle diskutera och reflektera kring elevhälsoteamet och där jag kunde ställa frågorna till allihop samtidigt, ge dem lite tid för reflektion och tydliggöra deras enskilda svar, efter det utvecklade

frågorna vidare för att komma åt den informationen jag ville ha för varje specifika yrkesroll. Varje yrkesroll hade ett väldigt tight schema, var med i flera elevhälsoteam och träffades bara en gång varannan vecka. Detta försvårade det hela då det skulle innebära att jag skulle ta viktigt tid ifrån deras elevhälsomöten för att kunna intervjua dem, och de mötena de har är få och tidspressade och har alla en agenda som ska följas vid varje möte.

Därför valde jag i stället att utföra enskilda kvalitativa intervjuer (Ahrne, 2015) med var och en, där vi träffades på en plats och tid som passade dem, när de hade en lucka i sitt annars späckade schema. Intervjuerna har varit mellan 10 och 50 minuter långa och har skett på de yrkesverksammas kontor på den enskildes arbetsplats. Varför det skiljde sig så i tid mellan de olika intervjuerna handlade mycket om hur mycket de olika personerna koncentrerade sig på kärnpunkterna i intervjun eller om de svävade iväg och berättade mer generellt om arbetet och uppfattningen de hade. Specialpedagogen särskilt hade en väldigt övergripande roll och hade mycket att berätta om de olika stegen och aktörerna som befann sig i Elevhälsoteamet. Medan skolkuratorn gick in direkt på kärnan i Elevhälsoteamet och inte diskuterade så mycket runtomkring. Varje intervju spelades in och antecknades till. All denna information har informanterna blivit upplysta om att den bara kommer att användas i detta arbetet och sen kommer all den informationen att raderas.

## **Metoddiskussion**

Det började med att kontakt togs med huvudansvarig för elevhälsan i en kommun. Den här personen i sin tur gick vidare för att höra sig för med sina kollegor vilka som skulle vilja ställa upp och vara med i intervjuerna. Tanken var att det skulle vara endast ett elevhälsoteam i en skola som skulle intervjuas men då de flesta av dessa personerna arbetade på flera skolor blev det olika personer ifrån olika elevhälsoteam och skolor. En av yrkesrollerna hade huvudansvaret för hela sin yrkeskategori inom elevhälsan och kommunen. De andra arbetade inne i skolorna i varsitt elevhälsoteam. Efter de enskilda intervjuerna av dessa fyra nyckelpersoner, jämförde jag deras uppfattningar med aktuell forskning av bland annat R. Säljö, E. Hjärne, C. Nilholm, Backlund, Börjesson, med flera, började sedan skrivprocessen. Tillsammans med dessa forskare finns även informationsblad och hemsidor av övrig personal som på olika sätt arbetar med Elevhälsa och Specialpedagogik i skolan. Dessa kom att kallas stödpersonerna och kommer inte ligga som fokus i detta arbetet men kan vara ett lämpligt ämne att forska vidare på.

# Resultat

Vidare kom jag fram till att barns och elevers sätt att se till varandras olikheter är mer utvecklade och toleranta idag, än vad den är för de föregående generationernas barn som nu är vuxna vars forskning jag tittade på innan jag började skriva. De möter den världen så som vi ser den idag, så som världen är formad efter deras erfarenheter som barn en gång i tiden, medan vi som vuxna växer upp i den värld som mer kan jämföras med dagens barns syn, inte riktigt håller med om gamla synsätt eller förhållningssätt. En modernisering har skapats, det blir en generationskrock. Det är den vuxnes uppfattningar, föreställningar och erfarenheter som skapar en sorts stereotyp eller placerar vissa barn i vissa fack.

---

*"Barn gör inte som vi säger, dem gör som vi gör" specialpedagog,  
sommaren 2016.*

---

I en av intervjuerna kom det fram att det fortfarande än idag inte har ändrat sig så mycket kring det faktum att elevhälsan oftast får ta tag i saker när det händer i ett akut skede och inte så mycket tid läggs på det förebyggande och det främjande arbetet. Skillnaden idag som jag uppfattade i intervjuerna, gentemot tidigare elevhälsohistoria är att det sällan är elevens problem utan skolan som misslyckas som en institution. Sedan är det inte en garanti för att de är så på alla skolor i landet, då det på många ställen även idag fortfarande verkar leva kvar ett äldre tänk kring att det är eleven som har problem och inte skolan. Vi vet hur det bör vara, men verkligheten säger en annan, enligt min tolkning av intervjuerna.

## Främjande

Att arbeta främjande innebär att föreläsa och utbilda vårdnadshavare, personal, barn och ungdomar om i det här fallet om vad det innebär att ha särskilda behov och hur det kan påverka vardagen och vad för hjälpmedel, anpassningar och stöd man har rätt att få. I ett elevhälsovårdsteam arbetar främst skolkuratorer, och skolsköterskor med detta, men även skolpsykologer.

---

*"...man är ett samtalsstöd helt enkelt..." - Skolkurator, Våren 2016*

*"...då kan det vara uppdrag som utbildningar generellt då över kommunen..." - Skolpsykolog, Våren 2016.*

---

## Förebyggande

Att arbeta förebyggande är att lägga upp en plan för en elev som behöver extra anpassningar, särskilt stöd i klassrummet eller på fritids. Planen läggs upp

tillsammans med vårdnadshavare, personal och de barn ärendet handlar om. I ett elevhälsoteam arbetar främst Specialpedagoger, Speciallärare och Skolpsykologer med detta, men enligt min undersökning var det skolkuratorn som beskrev detta mest.

---

*"...det är en balansgång hela tiden då mellan förebyggande, främjande och åtgärdande..." Skolpsykolog, Våren 2016.*

*"...ett exempel på att jobba förebyggande; Det jag gör allra mest är att ha samtal med barn, [...] pratar med föräldrarna först i det förebyggande arbetet..." Skolkurator, Våren 2016.*

---

## Åtgärdande

Att arbeta åtgärdande är att reda ut den akuta situationen där till exempel ett utbrott har uppstått. Hantera konflikter, trösta de som behöver tröstas, lugna ner de som behöver lugnas ner och liknande. I ett elevhälsoteam arbetar alla yrkesroller med detta, och personal som arbetar nära eleven som klasslärare eller fritidspedagoger/lärare. En följd till att elevhälsan arbetar främst åtgärdande kan bero på att för lite tid har lagts på det förebyggande och främjande arbetet som även informanterna har bekräftat i sina intervjuer.

---

*"Tyvärr är det ju väldigt mycket sånt idag, så vi hamnar mycket med de här akuta ärendena. [...] nu är det akut med den och den [...] det här ärendet..." - Specialpedagog, Våren 2016*

*"...för att man skulle kunna jobba bara främjande, eller förebyggande. Man kan jobba hur mycket som helst..." Skolkurator, Våren 2016.*

---

## Helhetsperspektiv

Helhetsperspektivet förekommer mycket i EHT, likaså på fritidshemmet. Att se hela barnet hela dagen är ett av fritidspedagogernas/lärarnas ledord. Att följa ett eller flera barn i deras utveckling från förskoleklass och uppåt i de högre åldrarna i grundskolan är en bra utgångspunkt för en god samverkan, skola/fritidsverksamhet/hem i elevhälsoteamet. Genom att ha med yrkesroller som de som ingår i elevhälsoteamet samlas det sociala, det medicinska, det pedagogiska och det psykologiska perspektivet på en och samma plats. Följande citat ger en sammanfattning av det.

---

*"Vi blir ett tvärvetenskapligt team så att säga." - Specialpedagog, Våren 2016.*

---

## Aktörerna

### *Skolkuratoren*

I intervjun, upplevde även jag att skolkuratorns roll var rätt liten i förhållande till de andra yrkesrollerna i elevhälsoteamet. Vilket kan vara en förklaring till att det inte finns så mycket forskning kring dennes roll. Skolkuratoren hade en tillsynes liten roll, men med varierande arbetsuppgifter och meningsfullhet i elevhälsoarbetet. Skolkuratorns roll är i enlighet med Backlunds rapport (2007) att arbeta främjande, förebyggande och åtgärdande för lärare och föräldrar, men även för eleverna. Enligt skolkuratoren jag intervjuade, arbetar denne enbart med uppdrag, vilket i Backlunds rapport (2007) skulle vara sällsynt.

Senare under intervjun framkom att den skolkuratoren jag intervjuade arbetar dels främjande och då utan uppdrag, dels förebyggande även då utan uppdrag och åtgärdande efter uppdrag, vilket motsäger det första svaret jag fick. Skolkuratoren blir tillkallad när en lärare har uttryckt en oro eller ett bekymmer över en elev i skolan. Fallet som det kommer att kallas efter det, läggs fram inför EHT och skolkuratoren hjälper då till med att handleda och stärka läraren samt komma med tips och råd på hur klassrummet kan anpassas. Skolkuratorns specialitet är just den sociala problematiken som vissa elever ibland har problem med eller saknar helt förmågan till socialt samspel. Här ser skolkuratoren på hur samspelet fungerar med klasskamraterna för den enskilde eleven och pratar med eleven om det kan finnas någon oro i hemmet eller liknande som inte har med det pedagogiska att göra.

---

*”Ofta när det är en annan oro än kring det pedagogiska skulle man kunna säga att jag kommer in” – Skolkurator, Våren 2016.*

---

Beroende på de olika behoven som verkar uppstå kring en eller flera specifika elever så kan det stöd som skolkuratoren ger, se olika ut. Skolkuratorns kompetens är att tillhandahålla olika typer av samtalsstöd, med föräldrar, rektorer, elever och lärare. Dessa samtal är sällan bokade, utan sker spontant och handlar ofta om känsliga saker som landar under sekretessen. Förutom den sociala problematiken har även skolkuratoren en inblick i det medicinska och ser till hela eleven och hela gruppen när de gör sina bedömningar. De anpassar och bemöter olika beroende på vem de har framför sig. De samverkar närmast skolsköterskan och rektorn.

### *Skolsköterskan*

Skolsköterskans roll är främst av socialmedicinsk karaktär, de utreder ovanligt hög frånvaro, där frånvaron överstiger 20%. Enligt Backlunds rapport, (2007), så används den största delen av skolsköterskans tid till att utföra hälsokontroller, vaccinering, mottagningsarbete samt hälsoundervisning. Det i

sin tur kan bli en orsak till att skolsköterskan inte riktigt har den tid denne önskar till elever med särskilda behov ur en specialpedagogisk synvinkel sett.

---

*"Det är så mycket man skulle vilja göra, men som inte hinns med för att vi har ett hälso- och vaccinationsprogram att utföra som tar mycket tid..." Skolsköterska Hösten, 2016.*

---

Däremot betonade skolsköterskan vid intervjun att hon är ensam i teamet om att träffa just alla eleverna, tack vare hälsoundersökningarna och vaccinationerna som görs.

---

*"...min roll/profession i EHT som den medicinska aspekten. Utifrån att jag träffar alla barnen på skolan - vilket ingen annan gör - och har vad man kallar hälsobesök." – Skolsköterska, Hösten 2016.*

---

Skolsköterskan tar över journalerna ifrån barnavårdscentralen efter den sista sex-års kontrollen som görs där. Har det då misstänkts att den här eleven har haft svårigheter redan innan förskolan är det en fördel vid arbetet i elevhälsan. Skolsköterskans roll är främst av medicinsk, men även av psykisk och psykosocial karaktär.

---

*"Jag är länken från BVC då jag tar över journalen vilket också fyller en roll på EHT, kan vi se att det varit misstanke om något medicinsk eller socialt under bvc tiden?" Skolsköterska, Hösten 2016.*

---

De utför minst tre hälsokontroller på eleverna under deras tid i grundskolan. Skolsköterskans roll i elevhälsoteamet, kan användas när det finns en misstanke om att en elev har medicinska, eller sjukdomsrelaterade svårigheter, eller en dålig tillväxt som beror på något, det tas då upp och utreds vidare i EHT. I vissa fall behövs en medicinsk utredning kring eleven för att kartlägga fler hinder och svårigheter för att hjälpa eleven att överkomma och hantera dessa. Svårigheterna kan eventuellt då behandlas med medicin och kost.

Ibland kommer det fram under hälsoundersökningen att eleven inte trivs i skolan av andra anledningar än medicinska, dessa samtalar då skolsköterskan med eleven om, lyfter sedan detta vidare till berörda pedagoger, vårdnadshavare och till sist lyfts de i EHT om det visar sig att svårigheterna grundar sig i ensamhet, social tafatthet, psykisk oro för att eleven kanske far illa i hemmet, eller på skolgården.

---

*"När jag utifrån hälsobesök hittar något som gör mig fundersam eller orolig. Till exempel, en dålig tillväxt eller liknande..." – Skolsköterska, Hösten 2016.*

*"Oftast pratar jag med berörda pedagoger innan och vi lyfter eleven tillsammans eller att pedagogen kallas till EHT..." – Skolsköterska Hösten 2016*

---

Skolsköterskans roll är viktig för att denne med sin medicinska specialitet blir en viktig aspekt i helhetsbilden kring eleven. Skolsköterskan som intervjuades medger att det är svårt att hitta sin roll i EHT, men att det tack vara helhetsbilden och den medicinska aspekten blir lättare med tiden. Något som även Backlunds forskning (2007), bekräftar är att vid dessa regelbundna hälsosamtal kring psykisk ohälsa, inlärning och skolans arbetsmiljö, som skolsköterskan har, är det lättare att fånga upp de elever som behöver extra hjälp, i tid.

### *Skolpsykologen*

En skolpsykolog kan egentligen bara sätta en diagnos, nämligen "intellektuell funktionsnedsättning", förr kallad utvecklingsstörning. Det innebär att det är skolpsykologen som tar de sista beslutet om ifall en eleven behöver byta till en annan skolform, som särskola. Skolpsykologen observerar det medicinska och det pedagogiska bekymren en eller flera elever kan ha och som de kan behöva hjälp med under skoltiden. De mäter elevers olika funktioner som till exempel, verbal funktion, perceptionell funktion, arbetsminnet, och snabbheten på tänkandet och liknande. Alla tester och observationer sker med vårdnadshavares tillstånd. Skolpsykologen ser till individens bästa, utreder familjer och eventuell behandling i första hand. De försöker finna en balansgång mellan åtgärder, och förebyggande arbete kring eleven.

---

*"Det är ju så att som psykolog är det egentligen bara en diagnos vi kan sätta och det är intellektuell funktionsnedsättning, det som förr kallades utvecklingsstörning." – Skolpsykolog, Våren 2016.*

---

De ser så att den pedagogiska frågeställningen är utförd, och letar efter kognitiva hinder så att eleven får rätt anpassningar efter det, först efter att skolan har gjort en pedagogisk kartläggning och infört extra anpassningar utför skolpsykologen sin utredning. Det görs en pedagogisk kartläggning på plats på skolan först som sedan skolpsykologen får ta del av och diskuterar tillsammans med föräldrar och eleven för att få en helhetsbild. Verkar det fortfarande som att en kvarvarande frågeställning återstår träffar de eleven två förmiddagar och utför olika tester som kan mäta begåvning. De tittar då på elevens begåvningsgrad, självkänsla och självbild. Har eleven en intellektuell

funktionsnedsättning blir rekommendationen att eleven får gå i särskola. Dessa utredningar kräver mycket tid och skolpsykologen arbetar hellre med den förebyggande och dysfunktionella miljön kring eleven. Förarbetet är viktigare än själva utredningen av eleven. Skolpsykologen gör en bedömning och skickar remiss till psykiatrin där det behövs.

---

*"Det gäller att rigga så bra som möjligt för att barnen får så bra anpassningar som möjligt". - Skolpsykolog, våren 2016.*

---

Skolpsykologen tillhandahåller även utbildningar för personal som arbetar i skolan, även personal på fritidshemmen. Oftast handlar de utbildningarna om individ eller organisationsfrågor. Vid de fall där det handlar om stora konflikter mellan, elev, skola, föräldrar och hem är skolpsykologen en viktig del i arbetet för att göra det bättre för alla parter. Skolpsykologen behöver finnas i ett EHT för sin specialitet inom det kognitiva området, där de ser till det verbala tillståndet hos eleven, elevens perceptuella minne, och processnabbhet och jämför detta med "normala" elever. Det underlättar för helhetsperspektivet och ökar förståelsen. De har även kunskaper och kompetenser inom det biologiska området. De kan svara för varför det blir som det blir, när elever av olika slag råkat ut för någon typ av trauma och hur det påverkar eleverna, samt hur de förhåller sig till klasskamrater och andra människor. De träffar arbetslaget och diskuterar kring lämpliga utredningar.

Oftast är skolpsykologen det sista steget i en EHT utredning som beskrivs i nedan följande citat.

---

*"... alltså psykologutredningarna är det sista man gör i ett sådant här ärende så vi är sista steget i elevhälsoteamet." – Skolpsykolog, Våren 2016.*

---

På grund av bristande resurser har Skolpsykologen ofta hand om flera skolor och kan därför bara träffa EHT gruppen en gång i månaden. Varje skolpsykolog är en del i flera team och arbetar på många olika skolor. Det tar tid och mycket planering från psykologens håll. De har en idé om att den optimala arbetsbelastningen skulle vara 500 elever per tjänst. De flesta har dubbelt så många elever att arbeta med. Något citatet nedan även bekräftar.

---

*"Det är lite, lite resurser för många elever"- (Skolpsykolog, våren 2016)*

---

### *Specialpedagogen*

I varje EHT, ska det finnas en speciallärare och en specialpedagog, eller en pedagog med specialpedagogisk kompetens, det råder alltså inga krav på



specialpedagogutbildning. Specialpedagogen arbetar mer nära eleverna än vad specialläraren gör. Det är emellertid båda yrkesrollerna som står för pedagogiska kartläggningar och utredningar. Men oftast är det specialpedagogen som arbetar med detta och då främst ifall frågeställningen kring eleven handlar om sociala problem. Om det bör vara en speciallärare eller Specialpedagog kan funderas kring efter att ha läst följande citat och efterföljande text.

---

*"...det enda som står i skollagen är att det ska finnas EN person med specialpedagogisk kompetens [...] inte specialpedagogutbildning [...]" –  
Specialpedagog, Våren 2016.*

*"Ja, det är ju det mer övergripande som en specialpedagog har hand om, handledning kartläggning, samtal och så vidare..." - Specialpedagog,  
Våren 2016.*

---

Är det mer skolrelaterat som till exempel matematik eller språk, så är det specialläraren som sköter arbetet med detta beskrev specialpedagogen jag intervjuade. Specialpedagogen observerar eleven enskilt och i grupp, till exempel i klassrummet och ser hur individen beter sig och hanterar situationen tillsammans med klasskamrater. Efter detta intervjuas eleven, föräldrarna och läraren. När det är klart så analyserar och lägger då specialpedagogen upp en plan för extra anpassningar, eller annan typ av särskilt stöd som kan vara till nytta för eleven i dess skolsituation, och med klasskamrater.

Det görs en kartläggning på varje enskild elev redan från årskurs 1 som sedan följer med eleven högre upp i skolgången. Specialpedagogen observerar efter den frågeställning som ställts, med fokus på social karaktär, kunskapsfrågeställning eller en kombination av både och. En kartläggning tar ungefär 40 timmar per elev att göra. Specialpedagogen gör först en observation i klassen. Efter det utförs en intervju av barnet, föräldrarna och läraren. Det hela analyseras, sammanfattas och sedan görs ett åtgärdsförslag för att få med alla bitar kring eleven i behov av stöd som bekräftas av nedanstående citat.

---

*"Det är ju för att inga barn ska falla mellan stolarna." Specialpedagog,  
Våren 2016*

---

Åtgärdsprogrammet ska sedan göras av läraren, men på grund av tidsbrist hamnar även det ofta på specialpedagogens bord att göra.

---

*"Och nu när vi också skriver åtgärdsprogram, [...] Det är ju egentligen klasslärarnas ansvar och göra detta men [...] så då gör vi det åt dem" –  
Specialpedagog, Våren 2016.*

---

Specialpedagogen är även behjälplig med extra anpassningar för den enskilde eleven, gruppen eller klassen. Det förs journal regelbundet och den följs upp samt utvärderas och görs om vid behov av specialpedagogen. Specialpedagogen inför vanligtvis i början av terminen en så kallad "träningsperiod" där denne gör "screeningar" för att se hur klassen ligger till i olika ämnen, då kan det upptäckas att den här klassen är svagare på läsning än på att räkna och då införs en intensivperiod kring ämnet så att eleverna kommer i fas med varandra. De elever som då fortfarande "halkar efter" som det kallas i vardaglig mun, får då fortsätta enskilt med specialpedagog eller speciallärare för att nå de mål som sätts upp från årskurs till årskurs.

Ibland upptäcker specialpedagogen att en eller flera elevers så kallade "problem" egentligen har att göra med hemmet och då utförs samtal och dialoger tillsammans med föräldrarna och de remitteras vidare till, exempelvis Barn och ungdoms Psykiatri, så kallad BUP, eller om det är medicinska problem som upptäcks remitteras de vidare till skolsköterskan och skolläkaren som sedan går vidare därifrån.

Specialpedagogens står även för utvecklingsarbetet för personalen. Då erbjuds handledningstider med handlednings- eller utvecklingssamtal. De träffar arbetslagen och för regelbundet en dialog kring eleverna och eventuell oro över dem. Överlag är specialpedagogens arbete rätt så övergripande, de är med lite överallt, vilket får mig att se denne som en nyckelperson i elevhälsoteamet.

---

*"...sen är det ju för elever med, och utvecklingsarbete för personalen och så... Ja det är ju även träning med lärarna, och på gruppnivå..." –  
Specialpedagog, Våren 2016*

---

# Diskussion

Här kommer jag att diskutera kring min och de intervjuades uppfattningar, vad litteraturen säger mig, hur det ser ut i verkligheten och försöka dra en slutsats.

Min korta analys av att ha intervjuat så många olika människor och yrkesroller i ett Elevhälsoteam säger mig att ingen skulle klara sig utan den andre. De har alla olika kompetenser och specialiserade områden som behövs för att skapa en så bra helhetsbild som möjligt av de elever som de arbetar med. Skolkuratorn och skolpsykologens roll verkar vara det psykosociala mer än det pedagogiska. Skolsköterskan har med sig det medicinska och en viss psykosocial inriktning. Specialpedagogen och Specialläraren verkar vara de som har den mest pedagogiska bilden med sig enligt vad specialpedagogen svarade i intervjun. Alla arbetar de förebyggande, främjande och åtgärdande fast på olika vis. Alla ser till varandras kompetenser och utan var och ens alldeles särskilda kompetens så är det svårt att ha ett fungerade elevhälsoteam.

Enligt Backlund (2007), riktas skolkuratorernas arbete mer till de äldre eleverna, medan skolpsykologen riktas till de yngre. Jag fann inget upplägg för detta under min insamling av information. Däremot kan det vara en lämplig utgångspunkt inför framtida forskning för att se om det har blivit någon förändring i detta påstående. Övriga resurser utöver de som finns lokalt på skolornas elevhälsoteam som till exempel logoped, barn och ungdomspsykiatriska resurser, och skolläkare upplevdes som att det fanns tillräckligt av. De flesta kategorierna var stationerade på ett och samma ställe centralt i kommunen. Många utav yrkeskategorierna som intervjuades utgick ifrån den stationen och de som inte satt med i elevhälsoteamen arbetade enbart därifrån.

## Avvikande VS normalt

Börjesson (2005) i sin studie beskriver vad som är normalt och vad som är avvikande. Vidare skriver Börjesson om att skolan arbetar med de förklaringar de kan hitta, till varför vissa elever avviker och andra inte. Han menar på att det är byråkraterna, och forskarna som bestämmer normen. Fortsättningsvis berättar han om att eleverna när de börjar i skolan förväntas kunna saker, att förstå dem och även bete sig önskvärt. Detta leder enligt Börjesson, till prestationskrav och svårigheter att uppnå de mål som skolan har på varje elev, det skapas skolsvårigheter. I mina intervjuer framkom också att många elever påverkas av dessa krav på olika sätt och till följd av det kan skolsvårigheterna uppstå även om eleverna i sig inte har någon medicinsk eller social problematik som orsakar det. Elevhälsan möter även dessa elever efter deras enskilda behov och lägger upp en plan för att sänka de aktuella kraven till en nivå som passar eleverna, som först då kan utvecklas i sin sociala och kunskapsmässiga utveckling och nå skolans mål. Tillika visar detta på att

skolan som organisation förr lade skulden mer på eleverna och att det var dem som skulle åtgärdas, precis som Säljö och Hjärne (2008) menade på gällde då, samt även Grahm (2014). Medan det idag lutar mer åt att skolan har svårt att anpassa sig efter dessa elever men att de ändå försöker göra det i den mån de kan, med hjälp av den kompetens och kunskap som elevhälsoteamet besitter.

En orsaksföljd jag kan komma att tänka på, är att varför skolan inte riktigt når dit ännu. Kan det ha att göra med att det är brist på kunskap och kompetens överlag bland lärarkåren i landet. Det kan vara på grund av att det finns för få utbildade och yrkesverksamma aktörer, för att elevhälsoteamet ska nå fler elever och pedagoger. Samt för att elevhälsan ska kunna satsa mer på det förebyggande och det främjande arbetet än det akuta och åtgärdande som enligt deras uppfattning verkar vara det rådande arbetssättet idag. Precis som Backlunds studie (2007), hade kommit fram till, så läggs det för lite tid på det förebyggande och det främjande arbetet och det i sin tur leder till att det blir mer åtgärdande arbete för elevhälsan.

## **Diagnostisering**

Det kan vara bra att diagnostisera för att skapa en bättre förståelse för elevernas beteendesvårigheter i skolan. Med hjälp av en eller flera diagnoser kan skolan hitta rätt lärandestrategi för att hjälpa dessa elever till en bättre utveckling kunskapsmässigt och socialt, förutsatt att diagnosens betydelse för eleverna har förståtts ur den pedagogiska synvinkeln för lärare som arbetar med dessa elever (Tinglev, 2014). Huruvida det skulle underlätta eller inte för lärarna och eleverna kan såklart diskuteras vidare tänker jag. En tanke jag fick kring detta är att ifall nu skolan och elevhälsoteamet nu har provat alla möjliga anpassningar och extra stödinsatser för dessa elever, ändå inte märker av någon positiv effekt vare sig på elevens lärande eller utveckling, hade det då varit lättare både för eleven och lärarna ifall nu en diagnos kunde fastställas eller inte det är frågan. Det kan både ge fördelar och nackdelar att få en fastställd diagnos för båda parter, men det kan också sätta en stämpel på eleverna som kan vara svår att tvätta bort. Vanligtvis är det den vuxne som pratar när vi kommer in på en diskussion om tänkbara konsekvenser som en fastställd diagnos kan leda till. När en elev utan diagnos ska samarbeta med en annan elev med diagnos, kan det bli svårt att förstå varandra om eleven som inte har en diagnos, inte heller vet vad en diagnos innebär. Samtidigt så kan det också vara till fördel, eftersom barnet utan diagnos då inte dömer barnet med diagnos på förhand, utan skapar sin egen bild och helhetssyn av eleven med diagnos för att förstå den bättre.

## **Konsekvenser**

Konsekvenser jag upptäckte av att diagnostisera eller inte, som kan ha av hög betydelse för att få in rätt resurser och verktyg kring den utsatta eleven, kan vara att det inte går att ordna på grund av att de extra resurserna inte blir godkända om eleven saknar en diagnos. Det i sin tur kan komma att lägga en högre arbetsbelastning på personalen som redan finns, då de får till sig att de

helt enkelt bara får klara av det då eleven inte betraktas som en elev med neuropsykiatriska funktionshinder som ska behöva mer resurser eller verktyg. En annan vanlig konsekvens en diagnosticering kan innebära, mobbning och utanförskap för den diagnosticerade eleven.

## Vidare remittering

Grahm, (2014) menar på att elevhälsan är en social praktik där barn i behov av särskilt stöd har svårt att finna en mening med att ingå i elevhälsan.

Under mina intervjuer kom jag att fundera på något liknande. Då det efter ett tag verkade som att EHT oftast remitterar vidare till andra instanser som ligger utanför skolans värld som till exempel Barn och Ungdoms Psykiatri, även kallad BUP, eller föräldrastöd av olika slag, där Socialtjänsten har ett större övertag. I sin forskning har även Grahm beskrivit elevhälsans historia som ett institutionellt sätt att urskilja och hantera olikheter bland elever (Grahm, 2014).

Backlunds studie (2007) hade även den visat att EHT ofta remitterade vidare då problemen visade sig inte vara av pedagogisk karaktär. Eller där problemet som skolan och eleven kunde mötas tillsammans för att komma fram till en gemensam kompromiss eller lösning, för att anpassa skolan så att situationen underlättades för eleven främst, men även för elevgruppen och läraren. Även detta kan måhända bero på att det finns för få utbildade aktörer i elevhälsovårdsteamerna tänker jag mig. En annan orsak till det kan nog vara att det är kostsamt att remittera vidare och att de pengar som går till skolornas elevhälsoteam är för få, så de gör vad de kan med det de har.

## Då och nu

Om vi gör en återblick på skolan och elevhälsoteamet längre bak i historien och jämför med nutid, så möter vi en annan och svårare grupp elever som har högre förväntningar på skolan idag än då. Skolans uppdrag tycks sig vara likadant, att anpassa pedagogiska miljöer som främjar elevers utveckling, stimulans, självkänsla och engagemang, det sker ett institutionaliserat lärande som har med de här färdigheterna att göra. Skolan förbereder nya generationer att möta den textbaserade verkligheten som är aktuell då och nu. Med skillnaden att idag är skolan anpassad mer efter individen som sådan, istället för en "sorts norm" där inga avvikelser tolererades liknande det Säljö (2009), beskrev i sin studie.

Förr i tiden fick individer och grupper lämna skolan om de inte klarade av skolgången som fanns då, varpå de fick en svårare livssituation med osäker inkomst och arbete om de inte klarade av skolan. De flesta klarade grundskolan, eller realskolan som den hette då, men få var motiverade eller intellektuellt ämnade att gå vidare mot högre studier, ur ett individperspektiv sett (Säljö, sid 16-17, 2009).

Idag är behoven annorlunda, svårigheterna är mer uppmärksammade och skolan arbetar för att ingen skall misslyckas som individ, ingen ska behöva lämnas "utanför" utan en fast inkomst eller arbete. Dock är det långt ifrån alla som har de förutsättningarna ändå idag. Skolan försöker att förstå och tolka elevens svårigheter och stöttar, istället för att stöta bort eleven. Delar av skolan omprövas, det arbetas fram nya arbetsformer som utvecklas för att individen ska klara grundskolan och helst lite till då samhället behöver vara med och utarbeta demokratiska, socialiserade och världstänkande individer som en dag skall vara starka nog att bära samhället själva. Kunskaper och färdigheter har fått en ökande roll, för individen, produktionen och samhället som en helhet (Säljö, kap 1, 2009).

## **Föreställningar, perspektiv och bemötande**

Precis som Schjellerup Nielsen (2006) beskriver är det viktigt att som vuxen pedagog vara försiktig med sina egna föreställningar och fördomanden, då detta påverkar bemötandet med eleverna som avviker från det "normala", det skapas då en differentiering, där olikheterna blir tydligare eftersom man jämför likheterna. Dessa olikheter blir svagheter, när de egentligen ska ses som styrkor. Beroende på vilket perspektiv (Nilholm, 2008) som råder kring elevernas omsorg och bemötande, vid den aktuella skolans lärarkår ser insatserna annorlunda ut för varje elevhälsoteam.

Nilholms tre grundläggande perspektiv, är det *kompensatoriska* perspektivet som är det vanligaste. Detta för att forskningen har med sina överlägsna metoder och teorier skapat en sorts ramar och mallar för att bättre diagnosticera samt hjälpa de barn som har svårigheter i skolan. Enligt det *kritiska* perspektivet är relationen mellan forskning och verksamhet en annan. Där ska verksamheten byggas utifrån vad forskare och konsumenter anser är riktigt, men så ska även det största ansvaret samt besluten läggas på aktörerna i verksamheten själva. Forskningen visar alltså vilken väg verksamheten ska ta, med fokus på att den kunskap som ska användas då ska vara av social och demokratisk sort. Enligt ett *dilemma* perspektiv finns ingen tillsynes direkt relation mellan forskning och aktörer. Där erkänner man forskningen som den är, men man försöker inte genom någon särskild metod eller mall styra verksamheten, utan verksamheten diskuteras snarare så att inkludering kan ske, men inkluderingen i sig är inget måste (Nilholm, 2008).

## **Elevhälsan och fritidshemmet**

Under min undersökning framkom det inte några tydligheter kring samarbetet mellan elevhälsan och fritidshemmet. Det fick mig att fundera på varför och hur det skulle kunna se ut.

Skolsköterskan nämnde vid en diskussion utanför intervjun följande citering:

---

*"Fritidshemmet missas ofta, vilket inte är optimalt för samverkan mellan Fritidshemmet och elevhälsan." – Skolsköterska Hösten 2016.*

---

Enligt hennes uppfattning borde Fritidspersonalen vara med i alla fall någon gång utöver när det blir ett elevärende som lyfts fram på EHT. Många gånger har EHT sina möten när fritidsverksamheten är i full gång och då är det svårt att avvara personalen. En önskan från skolsköterskan var då att någon av klasslärarna kunde avlösa fritidspersonalen för att Fritidspersonalen skulle kunna vara med på EHT mötena.

Elevhälsoteamet som jag intervjuade beskrev att det var viktigt med ett helhetsperspektiv. Enligt undersökningen så är fritidspedagogen eller fritidsläraren med i klassen under skoldagen efter morgonfritids, och fortsätter sedan att följa eleverna resten av eftermiddagen. Det leder ju till att fritidspedagogen eller fritidsläraren ser hela barnet hela dagen, det blir ett helhetsperspektiv liknande det som elevhälsoteamet beskrev under intervjuerna. Då elevhälsoteamet under intervjuerna även nämnde att de upplever att det är svårt att få med sig helheten om det inte pågår en utredning eller en kartläggning, eller även kallat ett "elevärende" i klassen eller kring eleven just då.

Ett sätt att få med allt, kunde vara att elevhälsoteamet och fritidspersonalen även de skulle ha en gemensam dialog kring den aktuella klassen eller eleven, på så vis kunde de bitar som elevhälsoteamet inte får med alla gånger, istället fås utav fritidspersonalen. Att bjuda in någon från fritidspersonalen att medverka vid EHT- mötena kan också vara ett sätt att förbättra samverkan, precis som skolsköterskan nämnde, det i sin tur kan leda till ökad kvalitet på elevhälsoarbetet. Rektorer som medverkar i elevhälsoteamet har i denna undersökning inte intervjuats, men enligt elevhälsoteamets uppfattning önskar även rektorerna att fler personal från fritidshemmen tog del av elevhälsoarbetet och elevhälsomötena, just för att de ser eleverna under en längre tid under skoldagarna till skillnad från klasslärarna och elevhälsoteamet som bara är med en del av dagen. Ibland framkommer det att eleverna fungerar lättare på fritidshemmet, med den fria leken och aktiviteterna, än i skolan där en annan disciplin och tydligare ramar råder, och ibland är det tvärtom.

---

*"Det är ofta man ser att eleven som inte riktigt klarar av skolans strukturerade vardag, fungerar mycket bättre i den fria leken på Fritidshemmet... och ibland är det tvärtom." – Skolsköterska Hösten 2016.*

---

Elevhälsan är en del av det systematiska kvalitetsarbetet i skolan. Fritidshemmet är även de en del av det systematiska kvalitetsarbetet. Det systematiska kvalitetsarbetet berör alla kända parter inom skolan, alltså även fritidshemmet och elevhälsan. Det är till för att skolans elever gemensamt ska nå de mål som står skrivet i läroplaner och skollag. En samverkan mellan dessa parter förbättrar således det systematiska kvalitetsarbetet (Skolverket, 2014).

Dock finns det inte mycket inom forskningsområden som berör elevhälsan och samverkan fritidshem och elevhälsan. Det innebär att det är en bra utgångspunkt inför framtida vetenskapliga undersökningar. Behovet och önskan av att denna samverkan kan utvecklas är enligt min undersökning rätt så stor.



## Avslutande sammanfattning

Som en avslutande sammanfattning vill jag nämna att under min undersökning, kom jag underfund med att för att få reda på mer detaljerat om hur elevvårdsteamet agerar och arbetar hade det varit lämpligt med en fallstudie där ett konkret exempel eller ett fall, hade kunnat följas, och beskrivas för att förstå alla delar och stegen bättre. Det tillsammans med mer forskning kring skolkuratorns roll, skulle vara en lämplig utgångspunkt att börja med inför en annan framtida studie. En intervju av lärare samt eleverna skulle även det vara bra. Överlag finns det för lite forskning om barns perspektiv, och barnperspektiv. Med tanke på hur lite forskning det finns omkring samverkan fritidshemmet och elevhälsan är det en mer passande utgångspunkt för framtida forskning och undersökning där fokus ligger mer på fritidspersonal och elevhälsoteamet. I dessa intervjuer och diskussioner utanför intervjun har det framkommit att Fritidshemmet är med för lite i Elevhälsoarbetet.

Det har varit väldigt intressant att intervjua dessa nyckelpersoner. Studien har gett mig mer kunskap om Elevvårdsteamet, dess aktörer, samt jag har fått en inblick i de lagar, riktlinjer och andra styrdokument som råder kring arbetet i elevhälsan. Studien visade även att Elevhälsan, som så många andra delar av skolomsorgen brister i ekonomiska resurser, utbildad personal, saknar tydliga direktiv om vem som ska göra vad i Elevhälsoteamet. De som arbetar med elevhälsan har inte en alldeles lätt arbetsuppgift, men trots knappa resurser och utbildade aktörer är Elevhälsan en starkare grupp nu än vad den har varit tidigare i historien enligt min undersökning.

# Referenser

Ahrne, G., Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. (2., [utök. och aktualiserade] uppl.) Stockholm: Liber.

Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan: resurser, organisering och praktik*. Diss. Stockholm : Stockholms universitet, 2007. Stockholm.

Börjesson, M. & Palmblad, E. (2005). *I problembarnens tid - förnuftets moraliska ordning*. Enskede: TPB.

Grahm, C. (2014). Att bli en skolelev [Elektronisk resurs] en diskursanalytisk studie om meningsskapande av barn i behov av särskilt stöd i elevhälsan.

Hejlskov Elvén, B. (2009). *Problemskapande beteende vid utvecklingsmässiga funktionshinder*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Haglund, B [red] (2013), *Socialmedicinsk tidskrift 2013 årgång 90 nr 3*. Sid 305-315, samt sid 432-441.

Hjörne, E. & Säljö, R. (2009). *Att platsa i en skola för alla: elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan* (2. uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Hjörne, E och Säljö, R. (2014) *The practices of dealing with children in need of special support: a Nordic perspective*. Emotional and behavioural Difficulties, 19:3. Tillgänglig på internet: <http://dx.doi.org/10.1080/13632752.2014.883780>

Johnsson, L. & Sahlin, J. (2016). *Hälso- och sjukvårdslagen: med kommentarer*. (9., [rev.] uppl.) Stockholm: Wolters Kluwer.

Nilholm, C. (2005) *Specialpedagogik: Vilka är de grundläggande perspektiven?* Pedagogisk forskning i Sverige, 10(2): 124-138. Hämtad från Internet April 2016: <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:32672/FULLTEXT01.pdf?gathStatIcon=true>

Nilholm, C. (2008). *Perspektiv på specialpedagogik*. (2:2 Upplagan) Enskede: TPB.

Schjellerup Nielsen, H. (2006). *Gemenskap och utanförskap: om marginalisering i skolans värld*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Sverige (2016). *Skollagen (2010:800): med lagen om införande av skollagen (2010:801)*. (7., [uppdaterade] uppl.) Stockholm: Wolters Kluwer.

Skolverket (2011). *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011*. Reviderad 2016. Stockholm: Skolverket.

Skolverket (2014). Vägledning för elevhälsan. Stockholm: Socialstyrelsen. Sverige. Socialstyrelsen Sverige.

Tinglev, I. (2014). *En specialpedagogisk överblick*. Stockholm: Skolverket.

Utbildningsdepartementet (1994). *Läroplaner för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna: Lpo 94 : Lpf 94*. Stockholm: Utbildningsdep.

Övriga referenser:

Lärarnas nyheter, tidskriften Specialpedagogik (2010)

<http://www.lararnasnyheter.se/specialpedagogik/2010/03/29/olika-uppdrag-pa-samma-arena>

Hejlskov (2015b) Föreläsning av Bo Hejlskov, höstterminen 2015, ur hans bok från 2009.

# Bilagor

## BILAGA 1: Missiv till intervjupersoner

Hej!

Jag heter Evelyn Kaiser Gustafsson och jag läser sista terminen på grundlärarprogrammet inriktning fritidshem, på Mittuniversitetet i Härnösand, och blir fritidslärare. Under vårterminen 2016 skriver jag mitt examensarbete som handlar om elevhälsan och Elevhälsoteamet.

Min empiriska datainsamling består av kvalitativa intervjuer, och det innebär att jag ska intervjua yrkesverksam personal inom elevhälsoteamet. Helst skolkurator och skolpsykolog i första hand men övrig personal som arbetar aktivt med detta är varmt välkomna då det kommer bli en gruppintervju. Mitt syfte för studien är att beskriva hur elevvårdshälsan fungerar.

Intervjun tar knappt en timme, så plats och tid där intervjun kan utföras kommer vi överens om. Det är viktigt att vi kan prata öppet då intervjuerna kommer att spelas in i studiesyfte och för att jag lättare ska kunna gå tillbaka till våra samtal när min analys av arbetet växer fram.

Intervjun är såklart frivillig och allt intervjumaterial används endast i studiesyfte för den här uppsatsen.

Jag önskar svar inom en snar framtid via telefon eller mail.

Tack på förhand!

Med vänlig hälsning

Evelyn Kaiser Gustafsson

Tlfnr: #####

E-post: .....@.....

## BILAGA 2: Intervjufrågor

1. Vilka är det som ingår i elevvårdsteamet?
2. Hur många specialpedagoger och speciallärare har ni här?
3. Hur mycket tid och resurser, alltså extra stöd, får skolpersonalen av specialpedagogen?
4. Hur går ni tillväga när ni uppmärksammat en elevs ohälsa?
5. Hur gör ni för att ta tillvara på kompetenserna i arbetslaget när en elev far illa av olika anledningar?
6. Skolkuratorn/Skolsköterskan/Skolpsykologen/Specialpedagog/ Lärare: Kan du beskriva dina arbetsuppgifter inom elevhälsoteamet och i skolan?
7. Vad är er roll när en elev far illa av hälsoskäl/inlärningsproblem/i hemmet/ i skolan?
8. Till klasslärare: Anpassar du din undervisning efter alla elever, inklusive de elever som är i behov av särskilt stöd eller vem gör det?
9. Skolsköterskan: När anser du att skolsköterskan är första steget i ett EHT ärende?
10. Skolsköterskan: Hur upplever du skolsköterskans roll idag i jämförelse med förr i tiden?
11. Om du tänker dig din roll ur ett specialpedagogiskt perspektiv, hur ser den då ut?