UMEÅ UNIVERSITET

Elevhälsans beskrivning av hälsofrämjande och förebyggande arbete

En textanalys av elevhälsoplaner

Anders Ahlén

Examensarbete, 15 hp

Specialpedagogprogrammet

Ht 2023

Sammanfattning

Psykisk ohälsa bland unga har ökat under en längre tid och skolan beskrivs vara en av orsakerna till denna ökning. Skollagen säger att varje skola ska ha en elevhälsa och att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Samtidigt har elevhälsan en tradition av att främst arbeta med individuella åtgärder. Studiens syfte är att bidra med mer kunskap kring hur skolor och kommuner beskriver sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Genom textanalys utifrån metoden kvalitativ innehållsanalys analyseras insamlade elevhälsoplaner för att undersöka om beskrivningarna av elevhälsoarbetet har stort fokus på åtgärder eller om elevhälsoplanen överensstämmer med skollagen. Elevsyn samt förekomsten av beskrivningar kring arbete med psykisk hälsa undersöks också. Resultatet visar att drygt hälften av elevhälsoplanerna bedöms stämma överens med skollagen och att dessa även har beskrivningar av arbetet kring psykisk hälsa. Medans knappt hälften av elevhälsoplanerna i studien fortfarande beskriver ett elevhälsoarbete med fokus på individuella åtgärder trots att skollagen säger att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Avsaknad av tydliga riktlinjer för hur ett sådant arbete ska gå till kan vara en av orsakerna till detta resultat. Vidare forskning kring skolornas förutsättningar att följa skollagen behövs.

Nyckelord: riktlinjer, skollagen, psykisk ohälsa, innehållsanalys

Innehållsförteckning

Inledning **1**
Syfte och frågeställningar 3
Frågeställningarna 3
Bakgrund **3**
Ökad psykisk ohälsa bland unga 3
Skollagen 5
Elevhälsan 5
Främjande, förebyggande och åtgärdande insatser 6
Att följa skollagen 6
Psykisk hälsa och lärande 7
Skyddsfaktorer för psykisk hälsa bland skolelever 8
Kategoriskt och relationellt perspektiv 9
Teori 9
Metod **11**
Val av metod 11
Urval 11
Datainsamlingsmetod 11
Dataanalysmetod 12
Etiska överväganden 13
Metoddiskussion 14
Resultat **15**
Hur beskriver kommunerna och skolorna i respektive elevhälsoplan sitt arbete? 15
Beskrivningar utifrån ett relationellt synsätt 16
Beskrivningar utifrån ett kategoriskt synsätt 17
Hur stämmer elevhälsoplanernas beskrivningar överens med skollagens intentioner? 17
Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete 18
Elevhälsoplaner med fokus på åtgärder 19
Hur beskriver skolorna och kommunernas elevhälsoplaner arbetet för psykisk hälsa? 20
Elevhälsoplaner med beskrivningar av arbete med psykisk hälsa 20
Analys **21**
Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet 21
Arbetet med psykisk hälsa 23
Att arbeta utifrån ett relationellt eller kategoriskt synsätt 25
Slutsatser 26
Diskussion **27**
Framtida forskning 30
Referenslista **31**
Bilaga 1. Missivbrev **34**

Inledning

I media rapporteras ofta om en växande psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige (Korhonen et al., 2022). I Folkhälsomyndighetens (2022) rapport *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22* framgår att elever upplever minskad trivsel i skolan, ökad skolstress och att just ökad skolstress påverkar elevernas psykiska hälsa negativt. Samtidigt som psykisk ohälsa ökar bland barn och unga så är skolan en bidragande orsak till ökningen. Det kommer rapporter från flera håll, i skolverkets *Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023* (Skolverket, 2023a) framgår att en försämring av ungas psykiska hälsa har pågått en längre tid och att situationen tyvärr kan förvärras på längre sikt till följd av påfrestningar de senaste åren. Skolverket rekommenderar att: "Stat, huvudmän och skolor förstärker skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete" (Skolverket, 2023, s. 36).

Just hälsofrämjande och förebyggande arbete är en del av elevhälsans uppdrag, så detta kan tolkas som att även elevhälsan behöver stärkas. Vilket också görs i samband med den lagändring som börjar gälla 2 juli 2023 (Skolverket, 2023b). Enligt skollagen ska det på varje skola finnas en elevhälsa som ska omfatta psykiska, psykosociala, medicinska och specialpedagogiska insatser. Skollagen säger att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande, och att elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas (SFS 2010:800, 2 kap. 25 §). Elevhälsan är alltså en del i skolans arbete med just psykisk hälsa, och det verkar vara ett svårt arbete. I Skolverkets rapport framgår att huvudmän i kommunal regi upplever att elevers ökade psykiska ohälsa är den största utmaningen inom elevhälsan på grundskolan, och att det har varit så under en längre tid (Skolverket, 2023a).

Backlund (2007) beskriver att elevvårdspersonalens arbete till stora delar har styrts av påtryckningar från lärare och skolledning i riktning mot individuella insatser, och att åtgärda det som lärare och skolledning uppfattar som problem. Backlund (2007) menar att tidigare forskning visar att elevhälsan i stor utsträckning har handlat om åtgärder på individuell nivå framför hälsofrämjande och förebyggande arbete på generell och individuell nivå. Samtidigt finns det rapporter som visar att insatser som främjar hälsa och mående också bidrar till ökad måluppfyllelse. Rapporten *School, Learning and Mental Health: A systematic review* (Gustafsson, 2010) visar att det finns ett tydligt dubbelriktat samband mellan hälsa och lärande. Det handlar om att lärande är bra för den psykiska hälsan, men att även psykisk hälsa är en förutsättning för lärande. Insatser som främjar psykisk hälsa har positiv inverkan på skolresultat (Gustafsson, 2010). Skollagen (SFS 2010:800) är tydlig med att elevhälsoarbetet

främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Guvå & Hylander (2017) menar att i en stressig vardag beskrivs att främjande och förebyggande arbete inte hinns med, och att lärare istället väljer snabba åtgärder som inte alltid är de mest genomtänkta. Ovanstående ger en bild av att det finns utmaningar med att planera och genomföra förebyggande och hälsofrämjande arbete, och att det samtidigt finns en tradition av att arbeta åtgärdande på individnivå. Detta trots att generella insatser som främjar hälsa i förlängningen även verkar främja lärande och skolresultat.

Många skolor och kommuner har elevhälsoplaner för att tydliggöra och beskriva rutiner kring elevhälsan och hur elevhälsoarbetet ska gå till. I denna studie analyseras elevhälsoplaner för att undersöka hur skolor och kommuner beskriver sitt elevhälsoarbete, vad skolan väljer att lyfta fram och prioritera. Skollagen (SFS 2010:800) säger att elevhälsans arbete främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande, så vilket utrymme får sådana insatser i elevhälsoplanerna, och i vilken utsträckning framgår det *hur* arbetet ska gå till? Detta kommer att undersökas i studien. Innehållet analyseras utifrån en specialpedagogs glasögon och uppmärksamhet kommer även att riktas mot hur ett *relationellt* och *kategoriskt* perspektiv syns i dokumenten. Detta handlar om synsätt gentemot eleverna. Exempelvis i vilken utsträckning eleverna beskrivs som problembärare och något som behöver åtgärdas, jämfört med beskrivningar där det snarare är skolan och lärmiljön som behöver förändras och anpassas. Förekomsten av arbetssätt, insatser och formuleringar kring arbete med psykisk hälsa är studiens tredje fokus. Huruvida skolan beskriver insatser utifrån ett *patogent* perspektiv med fokus på riskfaktorer eller *salutogent* perspektiv med fokus på friskfaktorer analyseras också och finns med som en röd tråd genom studien.

Psykisk ohälsa beskrivs som den största utmaningen för elevhälsan (Skolverket, 2023) samtidigt som skolan är en av orsakerna till att psykisk ohälsa ökar (Folkhälsomyndigheten, 2022). Psykisk hälsa är en förutsättning för goda skolresultat samtidigt som skolresultat påverkar självkänslan och den psykiska hälsan positivt (Gustafsson, 2010). Denna studie är viktig för att den kan ge en bild av hur ett antal skolor och kommuners intentioner och viktiga arbete med insatser inom elevhälsan ser ut.

Studier som utifrån textanalys analyserar elevhälsoplaner på ovanstående beskrivna sätt har varit svårt att hitta, vilket ger en fingervisning om att detta kan vara en möjlig kunskapslucka.

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att bidra med kunskap kring hur skolor och kommuner beskriver sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete. Genom att analysera elevhälsoplaner undersöks om beskrivningarna av elevhälsoarbetet har fokus på åtgärder och om elevhälsoplanen överensstämmer med skollagen (SFS 2010:800) som säger att elevhälsoarbetet främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Studien undersöker även vilken elevsyn elevhälsoplanerna har, samt hur arbete och insatser kring psykisk hälsa beskrivs, samt i vilken utsträckning sådana beskrivningar förekommer.

Frågeställningarna

- Hur beskriver kommunerna och skolorna i respektive elevhälsoplan sitt arbete?
- Hur stämmer elevhälsoplanernas beskrivningar överens med skollagens intentioner?
- Hur beskriver skolorna och kommunernas elevhälsoplaner arbetet för psykisk hälsa?

Bakgrund

Ökad psykisk ohälsa bland unga

Det har de senaste åren kommit oroväckande myndighetsrapporter kring ungas mående och psykiska hälsa. Psykisk ohälsa ökar bland unga och detta är en ökning som pågått under en längre tid, vilket framgår av Skolverkets rapport *Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023* (Skolverket, 2023a). I *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22* (Folkhälsomyndigheten, 2022) beskriver Folkhälsomyndigheten ökad skolstress och minskad trivsel i skolan och hur detta påverkar elevernas psykiska hälsa negativt. Löfstedt et al. (2020) menar att låga skolprestationer verkar bidra till ökad risk för psykosomatiska symtom. "De sjunkande skolprestationerna och den utbredda skolstressen kan ses som indikatorer på att skolan som helhet fungerar sämre. Sammanfattningsvis har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosymatiska symtom bland unga" (Löfstedt et al., 2020, s. 799). Källmen (2022) ser också att skolan kan vara en del av problemet och menar att ungdomar spenderar en stor del av sin tid i skolan, och att det därför går att anta att skolprestationer och skolklimat har en stor betydelse för deras psykiska hälsa (Källmen, 2022). Även Gustafsson (2010) menar att skolprestationer och psykisk hälsa hänger ihop, och att låga skolresultat kan

påverka elevens självuppfattning och psykiska hälsa negativt. Hagquist & Gustafsson (2020) beskriver att förändringar i skolan med mer nationella prov och betyg i lägre åldrar kan vara en möjlig förklaring till ökningen av psykisk ohälsa bland unga.

Korhonen et al. (2022) beskriver hur förändringar i skolan påverkar elevernas mående och hur detta är en konsekvens av införandet av en ny läroplan i grundskolan 2011. Den nya läroplanen ställer högre krav på barns exekutiva och kognitiva förmågor. Detta kan exempelvis handla om förmågan att kunna resonera, reflektera och att söka efter kunskap på ett självständigt sätt. Elever med mer praktisk begåvning som studerade inom praktiska ämnen riskerade nu att få ett lågt eller underkänt betyg. Detta till följd av högre teoretiska krav även inom de praktiska ämnena. Trots goda praktiska färdigheter får eleven mindre erkännande för dessa till följd av de ökade teoretiska kraven (Korhonen et al., 2022). Korhonen et al. (2022) beskriver hur både elever med svagare teoretisk begåvning och elever med svårigheter med exekutiva och kognitiva förmågor som vid autism och adhd fick svårt med 2011 års läroplan trots att elevens generella begåvning var inom normalvariationen. Ett betygssystem med höga krav på förmågor som vissa elever har svårt för verkar alltså ha påverkat dessa elevers betyg och i förlängningen självkänsla på ett negativt sätt (Korhonen et al., 2022). Skolöverläkare Kristina Bähr (2020) skriver i sin bok Psykisk hälsa i skolan: *främja, skydda och stärka* att:

> Föräldrar till barn med autismspektrumtillstånd berättar ofta för mig att deras barn kommer hem ifrån skolan (redan i låg- och mellanstadiet ibland) och måste sova direkt när det kommit hem, för att ens orka äta middag. De anstränger sig till sitt yttersta, och när inte det räcker för att lyckas drivs de in i utmattning. (s.101).

Psykisk ohälsa beskrivs som den största utmaningen för elevhälsan i grundskolan (Skolverket, 2023a). Samtidigt var betygssystemets utformning med höga krav på förmågor som vissa elever har extra svårt med och väldigt svårt att leva upp till *en* av orsakerna till psykisk ohälsa bland unga (Korhonen et al., 2022).

Skollagen

Nedanstående citerade lagtext är Skollagens (SFS 2010:800) beskrivning av elevhälsan och det som kommuner och skolor har att förhålla sig till när det utformar sitt elevhälsoarbete. I kap 2. § 25 första stycket elevhälsans omfattning (SFS 2010:800) står:

> För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, anpassade grundskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och anpassade gymnasieskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans kvalitetsarbete. Vid behov ska elevhälsan samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
>
> För medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare.

Regeländringar som nyligen genomförts och som gäller från 2 juli 2023 (Skolverket, 2023c) innebär att:

> Elevhälsans arbete ska bedrivas på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och i samverkan med lärare och övrig personal. Elevhälsan ska vara en del av skolans systematiska kvalitetsarbete och det förtydligas i skollagen att den ska samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det behövs. Det införs också krav på att det ska finnas tillgång till specialpedagog eller speciallärare för elevhälsans specialpedagogiska insatser (Skolverket, 2023c).

Det faktum att en lagändring som berör elevhälsan har genomförts så nära inpå denna studie problematiseras i metodavsnittet.

Elevhälsan

Varje skola är skyldig att ha en elevhälsa och har ovanstående lagtext att förhålla sig till i utformande av elevhälsans arbete och insatser (SFS 2010:800). Många kommuner väljer att formulera riktlinjer för hur de kommunala skolorna i kommunen ska arbeta inom elevhälsan i

en gemensam elevhälsoplan. I vissa kommuner läggs istället ansvaret för utformandet av en elevhälsoplan på varje enskild skola. Hylander & Guvå (2017) beskriver att det har varit upp till lokala skolledare och verksamhetschefer att själva besluta hur elevhälsan ska organiseras.

Skollagen är tydlig med att elevhälsoarbetet främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande (SFS 2010:800). Guvå & Hylander (2017) beskriver skollagen i följande citat: "Elevhälsans verksamhet ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan ska alltså främst vara förebyggande och hälsofrämjande" (s. 15).

Främjande, förebyggande och åtgärdande insatser

Bähr (2020) menar att *främjande* insatser är sådant som görs innan ett problem har uppstått, *förebyggande* insatser görs när en risk har identifierats (i syfte att motverka negativa konsekvenser) och att *åtgärdande* insatser görs när ett problem redan har uppstått. Antonovsky (1996) beskriver skillnaden mellan främjande och förebyggande med begreppen salutogenes och patogenes. Salutogenes innebär ett fokus på friskfaktorer som främjar fysisk och psykisk hälsa, medan patogenes istället har fokus på riskfaktorer och ohälsa (Antonovsky, 1996). Guvå & Hylander (2017) beskriver att de intervjuade i deras forskningsprojekt om elevhälsa skilde mellan insatser på individuell och generell nivå. Men att de inte skilde på begreppen förebyggande och främjande, och använde dem som om dessa processer vore identiska (Guvå & Hylander, 2017).

Att följa skollagen

Skollagen säger att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande (SFS 2010:800). Samtidigt beskriver Guvå & Hylander (2017) hur lokala skolledare och verksamhetschefer själva har fått bestämma hur elevhälsan ska organiseras, och att det inte finns så mycket forskning att utgå ifrån när det kommer till hur elevhälsan ska organiseras på ett framgångsrikt sätt. Hjörne & Säljö (2004) genomförde en analys av elevvårdsmöten där det framkom att eleverna ofta beskrevs som problembärare samtidigt som en diskussion av själva undervisningssituationen sällan ägde rum. Att elevhälsoarbetet tidigare mest fokuserat på de åtgärdande insatserna på individnivå syns även i Backlund (2007). I sin doktorsavhandling beskriver hon följande kring tidigare forskning: "Flera författare har pekat på att elevvårdspersonalens arbete till stora delar styrs av trycket från lärare och skolledning

på individuella insatser, av vad lärarna uppfattar som problem och hur de uppfattar problemen" (Backlund, 2007, s. 26). Backlund (2007) menar alltså att elevhälsoarbetet till stor del har handlat om åtgärder på individnivå. Samtidigt säger skollagen (SFS 2010:800) att elevhälsan främst ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Guvå & Hylander (2017) menar att *Vägledning för elevhälsa* (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) är ett dokument som kan ge färdvägen och vägledning i arbetet med utredningar och åtgärder då elever riskerar att inte nå upp till kunskapsmålen. De menar samtidigt att många saknar och efterlyser konkreta riktlinjer kring utformandet av det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet (Guvå & Hylander, 2017). De anser att hinder för lärande behöver systematiseras och att effekterna av främjande, förebyggande och åtgärdande arbete behöver utvärderas, detta för att elevhälsan ska kunna utvecklas som en ny kunskapsdomän (Guvå & Hylander, 2017). De menar att brist på erfarenhet och kunskap inom området kan förklara varför elevhälsoarbetet fortfarande är fokuserat på individinriktade åtgärder i hög utsträckning istället för generella insatser i lärmiljön (Guvå & Hylander, 2017). Guvå & Hylander (2012) beskriver i artikeln *Diverse perspectives on pupil health among professionals in school-based multi-professional teams* hur de intervjuade i studien tycker att elevhälsans arbete först och främst ska handla om generella insatser som bidrar till en skolmiljö som är både lärofrämjande och hälso- och utvecklingsfrämjande för alla elever. Professionerna i studien var samtidigt överens om att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inte hanns med (Guvå & Hylander, 2012). De menar att tidsbrist gör att traditionella metoder ligger nära till hands i den stressade skolvardagen där många efterfrågar omedelbara åtgärder, även om dessa inte är i linje med nya riktlinjer eller är det mest framgångsrika (Guvå & Hylander, 2017). Ovanstående kan sammanfattas med att skolor och kommuner har en tradition och vana att mest arbeta åtgärdande på individnivå, men att arbetet behöver förändras för att motsvara skollagens (SFS 2010:800) intentioner. Det verkar samtidigt saknas tillräckligt med beprövad erfarenhet, vetenskaplig grund och konkreta riktlinjer (Backlund, 2007; Guvå & Hylander, 2012; Guvå & Hylander, 2017).

Psykisk hälsa och lärande

Det finns en tydlig koppling mellan lärande och psykisk hälsa. Detta visar en rapport av Gustafsson (2010) gjord på uppdrag av Kungliga Vetenskapsakademiens Hälsoutskott. I rapporten som är en systematisk översikt av forskning om barns psykiska hälsa, skola och lärande är en av slutsatserna att psykisk hälsa och skolprestationer påverkar varandra

ömsesidigt (Gustafsson, 2010). Elever som mår bra psykiskt presterar bättre i skolan, samtidigt som bra skolprestationer påverkar självuppfattningen på ett positivt sätt som kan bidra till att eleven upplever sig själv som kompetent (Gustafsson, 2010). Eleven som upplever sig kompetenta presterar bättre, eleven kan alltså hamna i en positiv spiral där lärande och självuppfattning påverkar varandra i positiv riktning (Gustafsson, 2010). Hansson et al. (2020) menar att mobbning har stor inverkan på barn och ungdomar och kan leda till försämrad hälsa. Gustafsson (2010) menar att elever som upplever sig mobbade och utanför riskerar att prestera sämre i skolan vilket i sin tur kan upplevas som ett misslyckande. Detta kan påverka självbilden och måendet negativt (Gustafsson, 2010). Eleven riskerar att hamna i en negativ spiral där utanförskap leder till sämre psykisk hälsa som i sin tur påverkar skolresultaten negativt vilket också riskerar att försämra självbilden och måendet (Gustafsson, 2010). Guvå & Hylander (2017) menar att det är en viktig utmaning för skolan att vända negativa spiraler och främja positiva spiraler, men att detta arbete kräver samarbete mellan elevhälsan och skolans lärare. Gustafsson (2010) menar att elevers goda relationer med lärare och klasskamrater kan vara ett skydd mot att utveckla psykiska problem.

Skyddsfaktorer för psykisk hälsa bland skolelever

Bähr (2020) förklarar vikten av att kunna påverka sin livssituation och känslan av sammanhang (KASAM), samt att fokusera på friskfaktorer alltså det salutogena. Dessa begrepp beskrivs i teoriavsnittet. En skola som kan skapa förutsättningar för att alla ska lyckas i skolan beskrivs också som skyddsfaktor tillsammans med trygg skolmiljö och goda relationer mellan lärare och elever (Bähr, 2020).
Tabellen nedan är inspirerad av Bährs (2020) tabell över skyddsfaktorer.

Tabell.1 Exempel på skyddsfaktorer i skolan

Goda vänskapsrelationer
Gott vuxenstöd
Gott ledarskap i klassrummet
Balans mellan insats och belöning

Goda relationer mellan lärare och elev
Adekvat stöd för inlärning i skolan
Tydlig kommunikation och begriplighet
Rättvisa och respektfull behandling
Delaktighet och inflytande
Erkännande för sina ansträngningar
Rättvisa och respektfull behandling
Lugn skolmiljö

Kategoriskt och relationellt perspektiv

Med ett *kategoriskt* perspektiv läggs fokus på eleven som problembärare. Har eleven en diagnos eller funktionsnedsättning läggs oftast fokus på diagnosen eller funktionsnedsättningen (Nilholm, 2007; Ahlberg, 2015). Synsättet innebär att elevens svårigheter beror på problem som eleven bär på själv, och skolan söker förklaringar till skolproblemen hos eleven och kompenserar för elevens svårigheter (Nilholm, 2007; Ahlberg, 2015). Med ett *relationellt* perspektiv söks förklaringar till elevens svårigheter i mötet med lärmiljön (Ahlberg, 2015). Utifrån detta perspektiv ligger fokus på interaktionen mellan eleven, verksamhetens utformning och undervisningen (Hylander & Guvå, 2017).

Bruce (2016) menar att ett specialpedagogiskt förhållningssätt går ut på att : "...skapa förutsättningar för varje barns och elevers upplevelse av att lyckas i sin kunskapsutveckling och i sin sociala utveckling" (Bruce, 2016, s. 15). I det specialpedagogiska förhållningssättet blir elevens resurser och möjligheter utgångspunkten.

Teori

Antonovsky (1996) menar i sin artikel *The salutogenic model as a theory to guide health promotion* att vetenskapliga texter och avhandlingar som beskrev hälsofrämjande koncept i själva verket beskrev ett förebyggande arbete som utformats efter att riskfaktorer har identifierats. Antonovsky såg behovet av en teori kring detta och ett tydliggörande av

skillnaden. I Antonovskys teori *The salutogenic model as a theory to guide health promotion* ligger fokus på friskfaktorer och hur det friska ska fortsätta vara friskt samtidigt som människan ses som en helhet. Detta *salutogena* perspektiv skiljer sig från det *patogena* perspektivet där fokus ligger på en specifik del som är sjuk. Antonovsky införde begreppet *a Sense of Coherence* som på svenska översätts till känsla av sammanhang (KASAM). För att känna en känsla av sammanhang behöver vi uppleva tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull. KASAM är kopplat ihop med friskfaktorer och den salutogena modellen. Den ursprungliga artikeln handlade om hälsa och publicerades i Health Promotion International (Antonovsky, 1996). Begreppen KASAM, salutogent och patogent används nu även i litteratur om pedagogik och elevhälsa (Guvå & Hylander, 2017; Sjölund et al., 2018). Det *salutogena* perspektivet utgår ifrån friskfaktorer och vad som främjar att det friska fortsätter vara friskt. Det patogena perspektivet kan delas in i patogent *proaktivt* som innebär att riskfaktorer identifieras och förebyggs, medans patogent *reaktivt* handlar om att åtgärda något som redan har inträffat (Antonovsky, 1996; Guvå & Hylander, 2017; Sjölund et al., 2018). Dessa begrepp kommer att ha betydelse för kategorisering, resultat och resultatanalys och är kopplat till studiens frågeställning.

KASAM kan i en skolkontext handla om att *begriplighet* innebära att eleven har kännedom om vad som kommer att hända under skoldagen och vad eleven förväntas göra under lektionen. Att det går att förstå sammanhang, att det finns struktur och tydlighet går att koppla till begriplighet. *Hanterbarhet* innebär att resurser finns på plats för att klara skolarbetet, antingen själv eller med hjälp från andra. *Meningsfullheten* handlar om att eleven upplever lektionerna givande och spännande och samtidigt har motivation att investera den energi som skolarbetet kräver (Guvå & Hylander, 2017; Sjölund et al., 2018). Är elevens upplevelse en motsats till detta och en elev upplever skolsituationen som oförutsägbar och kaotisk är det lätt hänt att eleven själv kommer att bete sig kaotiskt. Om eleven samtidigt får uppgifter men saknar resurser att klara av dem riskerar eleven att bete sig icke-lärande och uppleva att skolan känns meningslös. Här fastnar skolan lätt i ett *patogent* perspektiv på situationen, och vill åtgärda problemen som de upplever ligger hos eleven. Från ett *salutogent* perspektiv ställs istället frågor kring vad i skolan eleven upplever som begripligt och förutsägbart, och hur detta kan uppnås? En av elevhälsans utmaningar är att stötta lärare och utifrån elevens upplevelse göra skolarbetet mer begripligt, hanterbart och meningsfullt för eleven (Guvå & Hylander, 2017).

Metod

Val av metod

En textanalys har använts för att undersöka hur ett antal svenska kommuner och skolor valt att beskriva sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete, hur elevsyn går att urskilja i texterna samt förekomsten av arbete med psykisk ohälsa. Studiens data består av 20 elevhälsoplaner från kommuner och kommunala skolor och är därmed offentliga handlingar. Elevhälsoplanen är ofta en sammanställning av intentioner och riktlinjer för hur en skola arbetar med elevhälsa, och den kan också användas som ett underlag i dialog mellan skola, elev och vårdnadshavare. Beskrivningar av ramar och arbetssätt för hur detta arbete ska genomföras kan troligtvis påverka arbetets resultat. Därför var det intressant att med textanalys analysera hur dessa dokument är formulerade. Kvantitativ data eller enskilda individers upplevelse av elevhälsoarbete var inte fokus för denna studie, därför valdes enkätundersökningar och kvalitativa intervjuer bort som metod (Bryman, 2018).
Med hjälp av textanalys som genomförs med kvalitativ innehållsanalys granskas elevhälsoplaner från totalt 20 svenska kommuner och skolor. Bedömningen är att denna metod kommer kunna svara på studiens frågeställningar.

Urval

Datan i denna studie består av elevhälsoplaner. Urvalet utgick från Sveriges kommuner och regioners (SKR) kommunindelning. Samtliga 23 kommuner i kommungrupp *Större stad* (gruppkod B3) och samtliga 27 kommuner i kommungrupp *Mindre stad/tätort* (gruppkod C6) blev tillfrågade om att medverka i studien. Detta klusterurval (Bryman, 2018) gav en stor geografisk spridning från Lappland i norr till Skåne i söder. Samtidigt bestod urvalet av kommuner med liknande invånarantal, vilket bidrog till att kommunerna i urvalsgrupperna liknar varandra och borde ha liknande utmaningar och förutsättningar. Kommunernas gemensamma nämnare och liknande förutsättningar talar för att klusterurval utifrån kommunindelningar. Ett klusterurval genomfördes även inom respektive kommun där endast kommunala skolor kontaktades och fristående skolor lämnades utanför studien (Bryman, 2018).

Datainsamlingsmetod

Samtliga kommuner i urvalsgruppen kontaktades vid samma tillfälle via mail (bilaga.1). Mailet skickades till den mailadress som respektive kommun uppgav under rubriken *kontaktuppgifter* på kommunens hemsida. Sällan fanns det någon mailadress direkt till

ansvarig för utbildningsfrågor eller elevhälsa på kommunal nivå, därför användes kommunens mailadress i samtliga fall. Mailet innehöll en kortfattad beskrivning av studien. Kommunerna ombads maila elevhälsoplaner till samma mailadress som förfrågan kom ifrån. Studien gick in i nästa fas efter att tillräckligt många elevhälsoplaner hade samlats in, i detta fall 20 stycken. 12 av elevhälsoplanerna var övergripande för hela kommunen, 8 stycken var utformade av enskilda skolor. I de fall elevhälsoplanen kom från en enskild skola berodde det på att kommunen som svarade saknade ett övergripande dokument för hela kommunen. I några fall hade kommunen en mall som skolan utgick ifrån, men där varje enskild skola fyller mallen med innehåll och beskrivningar. I de fall en elevhälsoplan samlades in från en skola gjordes ett bekvämlighetsurval (Bryman, 2018) där administratören på kommunen själv valde en högstadieskola som hen tyckte var lämplig, samlade in och mailade elevhälsoplanen. Instruktionen att elevhälsoplanen skulle vara från en högstadieskola kan ses som ytterligare en nivå av klusterurval (Bryman, 2018). Två veckor efter mailet till de 50 kommunerna hade ytterligare 6 elevhälsoplaner samlats in, nu totalt 26 stycken. När de 20 första som samlats in var analyserade blev valet att stanna där till följd av det Bryman (2018) beskriver som mättnad i data. Samtliga 20 elevhälsoplaner som kom med i studien namngavs med en siffra: Plan 1, plan 2, plan 3, osv.

Dataanalysmetod

Elevhälsoplanerna som utgör datan i denna textanalys har analyserats utifrån metoden kvalitativ innehållsanalys. Innehållet i dokumenten analyserades genom kritisk närläsning utifrån förvalda kategorier och utgår ifrån beskrivningen av kvalitativ innehållsanalys i Bryman (2018). Kategoriernas utformning utgick från studiens teori, tidigare forskning samt perspektiv och synsätt som beskrivs tidigare i uppsatsen under rubriken *Bakgrund*.

Studiens första frågeställning som lyder: *Hur beskriver kommunerna och skolorna i respektive elevhälsoplan sitt arbete?* analyseras och kategoriseras utifrån perspektiven *relationellt* och *kategoriskt* synsätt. Elevhälsoplaner som har ett *relationellt* perspektiv på eleverna placeras i kategori ett, och elevhälsoplaner där beskrivningarna stämmer överens på ett *kategoriskt* perspektiv placeras i kategori två.

Den andra frågeställningen: *Hur stämmer elevhälsoplanernas beskrivningar överens med skollagens intentioner?* har kategoriseras utifrån två kategorier: Första kategorin består av

elevhälsoplaner som fokuserar på *hälsofrämjande* och *förebyggande* arbete och beskriver hur sådana insatser är utformade. Kategori två består av elevhälsoplaner som har stort fokus på *åtgärdande* insatser och som saknar beskrivningar kring hur *hälsofrämjande* och *förebyggande* insatser ska gå till.

Den tredje frågeställningen: *Hur beskriver skolorna och kommunernas elevhälsoplaner arbetet för psykisk hälsa?* kategoriseras utifrån två kategorier. Första kategorin består av elevhälsoplaner där insatser och arbete med psykisk hälsa beskrivs, och andra kategorin består av elevhälsoplaner där beskrivningar av arbete med psykisk hälsa inte nämns eller beskrivs.

Förekomsten av *salutogent* och *patogent* perspektiv Antonovsky (1996) som är den teoretiska utgångspunkten i denna studie analyseras i relation till samtliga frågeställningar. Andra perspektivtagande formuleringar som inte nämnts inom beskrivna kategorier samt ordval har också uppmärksammats. Det som anses ha relevans för studiens syfte och frågeställning redovisas i resultatavsnittet. Dataanalysen av texterna är i linje med hur en textanalys utifrån metoden kvalitativ innehållsanalys kan genomföras (Johansson & Svedner 2006; Bryman, 2018). En textanalys i form av en kvalitativ innehållsanalys kommer kunna besvara studiens syfte och frågeställningar.

Etiska överväganden

Elevhälsoplanerna som samlats in från kommunala skolor och kommuner är offentliga dokument, det finns därför inget krav på att informanter eller dokumenten måste anonymiseras. Tolkningen är att god forskningssed utifrån *samtyckeskravet*, *informationskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2017) ser annorlunda ut vid textanalys av offentliga dokument och behöver därför inte tillämpas. Datan kommer ändå att presenteras på ett sätt så att skolorna och kommunerna inte ska kunna identifieras. Detta innebär att inga direkta citat av data kommer att finnas med i några delar av studien. Om direkta citat skulle användas finns en risk att någon med en googling av citatet skulle kunna hitta den citerade elevhälsoplanen. Detta vill så långt som möjligt undvikas för att skolorna och kommunerna ska kunna förbli anonyma. Vetenskapsrådets (2023) etiska principer kring *tillförlitlighet*, *ärlighet*, *respekt* och *ansvar* kommer att följas i denna studie.

Metoddiskussion

Att analysera elevhälsoplaner kan ge en bild av en skolas intentioner. Men vad skolan verkligen gör i praktiken och vilket resultat insatserna ger, kan denna sorts studie inte svara på. Om det är ett levande dokument som skolan utgår ifrån eller om det blir en skrivbordsprodukt går inte heller att svara på. En studie med kvalitativa intervjuer skulle ge en bättre bild av vilka förutsättningar en skola har att fokusera på främjande och förebyggande insatser framför åtgärdande insatser. Hur lärare, rektorer och personal inom elevhälsan upplever möjligheten att leva upp till vad skollagen (SFS 2010:800) säger om att elevhälsan ska vara främjande och förebyggande hade varit intressant att ta reda på, men det är en annan studie (jfr. Bryman, 2018). En enkätundersökning hade kunnat användas för att ta reda på om en skola arbetar med psykisk hälsa eller ej och kanske även på vilket sätt. Men övriga frågeställningar är svåra att besvara med enkät. Att utifrån enkäter låta skolpersonal genom självskattning bedöma om skolan har ett kategoriskt eller ett relationellt perspektiv bedöms vara vanskligt då det kräver en förkunskap kring begreppen och innebörden av dessa. Likaså anses det problematiskt med självskattning kring huruvida skolans elevhälsoarbete är i linje med skollagen (SFS 2010:800). Att svara på detta förutsätter förkunskaper kring både vad skollagen säger om elevhälsan och om innehållet i elevhälsoplanen skolan förhåller sig till. Här bedöms en textanalys vara mer lämplig då den kan gå djupare och ge svar på samtliga av studiens frågeställningar. De 20 elevhälsoplaner som används i studien och de formuleringar, arbetssätt och intentioner som beskrivs i dessa har möjlighet att påverka en stor mängd elever och lärare då dessa är utformade för att gälla i 12 kommuner och 8 skolor. Metoden täcker upp en stor population på ett sätt som kvalitativa intervjuer har svårt att göra, samtidigt som det finns bättre möjligheter att gå djupare i empirin än vid en enkätundersökning. Det finns en medvetenhet om att resultatet i denna studie endast är en tolkning. Tolkningar av vilka elevhälsoplaner som stämmer överens med vilka kategoriseringar kan färgas av de som utfört studien, vilket kan uppfattas som en svaghet.

Några månader innan denna studie genomfördes en lagändring som började gälla 2 juli 2023 (Skolverket, 2023c). Ändringarna i skollagen som beskrivs av Skolverket handlar om systematiskt kvalitetsarbete, samverkan med insatser utanför skolan, elevhälsans samverkan med lärare och övrig personal och krav på tillgång till speciallärare eller specialpedagog (Skolverket, 2023c). Fokus för denna studie är att undersöka hur elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete ser ut, skolans elevsyn, samt hur arbetet med psykisk hälsa

beskrivs. Några delar av den insamlade datan, dvs. elevhälsoplanerna kan vara skrivna innan lagändringen och några kan ha revideras efter lagändringen. Men bedömningen är att studien går att genomföra även om vissa av elevhälsoplanerna inte skulle vara reviderade. Bedömningen är att ändringarna i skollagen (Skolverket, 2023c) inte kommer påverka det som undersöks i nämnvärd utsträckning. Det studien handlar om och det som beskrivs i frågeställningar och syftet kan påverkas indirekt men inte på ett sätt som påverkar studiens resultat nämnvärt.

Studien har följt en rimlig forskningsprocedur som presenterats transparent utifrån resultatet. Det empiriska materialet beskrivits så trovärdigt som möjligt (Byman, 2018).

Resultat

I 19 av de 20 elevhälsoplanerna som analyserats beskrivs att elevhälsans arbete ska vara *förebyggande* och *hälsofrämjande*. Olika varianter på denna formulering finns i början av dokumenten. Rubriker som används är exempelvis *inledning, barn- och elevhälsans uppdrag*, *syfte* och *mål.* Senare i dokumentet har majoriteten av elevhälsoplanerna en beskrivning av vilka arbetsuppgifter elevhälsans skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator och specialpedagog har. Här beskrivs ofta även rektors ansvar och hur elevhälsan är organiserad.

Det textliga innehållet som inte handlar om arbetsuppgifter utan snarare beskriver *hur* elevhälsoarbetet planeras gå till och *varför* har analyserats. Förekomsten av förklaringar kring hur arbetssätt gynnar elevernas utveckling och lärmiljö har analyserats utefter kategorier som är kopplade till studiens frågeställningar. Elevhälsoplanerna är numrerade 1-20 och kommer att hänvisas till med nummer.

Hur beskriver kommunerna och skolorna i respektive elevhälsoplan sitt arbete?

Under denna breda frågeställning finns särskilt fokus på elevsyn, därför undersöks tecken på relationellt och kategoriskt förhållningssätt. Elevhälsoplaner med vad som tolkas som ett relationellt synsätt utgör kategori 1 och där hittas 17 stycken av de granskade elevhälsoplanerna. Dessa 17 presenteras under rubriken *Beskrivningar utifrån ett relationellt synsätt*. De tre elevhälsoplaner som utgör kategori 2 med ett mer kategoriskt synsätt på eleverna presenteras under rubriken *Beskrivningar utifrån ett kategoriskt synsätt*. De som

hamnar i kategori 2 bedöms inte heller passa in på ett salutogent synsätt då eleverna snarare ska åtgärdas och anpassas efter skolan än att elevernas individuella styrkor och skillnader tas till vara på.

Beskrivningar utifrån ett relationellt synsätt

I elevhälsoplan nr.8 beskrivs hur undervisningen ska anpassas utifrån varje elevs förutsättningar och behov. Det poängteras att det finns olika sätt och vägar att nå målet och att skolan aldrig kan utformas likadant för alla elever. Elevhälsans uppdrag att främja elevers lärande och utveckling betonas och att detta kan göras genom att stötta lärares ledarskap och yrkesroll. Detta tolkas som ett exempel på ett relationellt synsätt där läraren kan behöva stöd i utformandet av en undervisning som skapar förutsättningar för att alla elever ska lära sig. I elevhälsoplan nr.6 förklaras att inkludering är centralt, och för att detta ska kunna uppnås behöver utbildningen organiseras på ett sätt så alla elever ska kunna delta och lyckas utifrån sina egna förutsättningar. Att kritiskt granska den egna verksamheten betonas också. Det relationella synsättet består i att skolan behöver granska sig själv och skapa förutsättningar för att alla elever ska kunna lyckas, snarare än att åtgärda eleverna. Elevhälsoplan nr.19 betonar vikten av att lärare visar öppenhet, stort tålamod, god kommunikation, samarbetsförmåga och förmåga att inspirera. Att det ska finnas ett stort utrymme för nytänkande och nya lösningar lyfts fram.

I elevhälsoplan nr.9 syns ett salutogent perspektiv med fokus på friskfaktorer. Där understryks vikten av att undersöka och ta till vara på vad som fungerar bra och att utforma lösningar och tillvägagångssätt med det som fungerar som utgångspunkt. Det relationella synsättet syns tydligt i beskrivningen om att skolan inte får fastna i att utreda enskilda individer, utan snarare lyfta blicken till lärmiljön, analysera denna och se hur den påverkar individen. I elevhälsoplan nr.10 beskrivs vikten av att pedagogiska strategier omsätts till praktiska handlingar och hur det systematiska kvalitetsarbetet utgår från ett specialpedagogiskt perspektiv. Beskrivningar utifrån ett specialpedagogiskt perspektiv handlar här om att möta eleven där just hen befinner sig och att utgå från elevens individuella förutsättningar för att kunna utforma undervisning och miljö. Att utgå från eleven som individ och sedan anpassa lärmiljön stämmer in på ett relationellt synsätt.

Beskrivningar utifrån ett kategoriskt synsätt

I tre av elevhälsoplanerna syns ett mer kategoriskt förhållningssätt där eleven beskrivs som problembärare, här följer exempel på detta. I elevhälsoplan nr.4 finns beskrivningar av åtgärder där eleven beskrivs som problembärare och att undervisning i särskild grupp kan vara en lösning. Detta samtidigt som det saknas beskrivningar av vad skolan kan göra för att möta varje elev där den befinner sig.

I elevhälsoplan nr.12 beskrivs att syftet med planen är att klargöra tillvägagångssätt kring vem i skolan som ska göra vad i en given situation. Dokumentet har ett stort fokus på problem där eleven är problembärare. Skolsvårigheter beskrivs bero på att eleven exempelvis har attitydproblem, språksvårigheter eller en funktionsnedsättning. Rektors rätt att stänga av elever tas också upp.

Elevhälsoplan nr.5 beskriver under en rubrik om trygghet, studiero och rektors befogenheter, hur rektorn har rätt att stänga av elever, men även att omplacera eleven för att säkra andra elevers trygghet och studiero. Samtidigt saknar samma dokument beskrivningar kring hur en bra skolmiljö ser ut och hur den uppnås, eller vad som behövs för att elever ska må bra eller känna sig trygga.

I de tre ovanstående beskrivna elevhälsoplanerna läggs problemet hos eleverna samtidigt som det saknas beskrivningar av främjande och förebyggande arbete.

Hur stämmer elevhälsoplanernas beskrivningar överens med skollagens intentioner?

Elevhälsoplaner som beskriver hur hälsofrämjande och förebyggande arbete ska gå till och vars fokus är just på detta istället för på åtgärder hamnar i kategori 1. Dessa 12 stycken av 20 återfinns under rubriken *Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete*. Elevhälsoplaner vars fokus ligger på åtgärder och där beskrivningar av hur hälsofrämjande och förebyggande arbete ska gå till inte förekommer eller tar väldigt liten plats i relation till åtgärderna hamnar i kategori 2. Dessa 8 stycken återfinns under rubriken *Elevhälsoplaner med fokus på åtgärder*.

Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete

Här följer några exempel där skolan ger en bild av *hur* skolan har tänkt gå tillväga, *varför* arbetet är utformat på detta sätt och vad arbetet kan ha för inverkan på eleverna. Elevhälsoplan nr.7 fokuserar på att förklara detta. Där beskrivs hur skolan genom att kartlägga mönster, analysera resultat och identifiera behov kan prioritera arbetet. Genom att bygga på elevens och barnens styrkor och samtidigt skapa goda relationer skapas förutsättningar att växa kunskapsmässigt och personligt. En känsla av att lyckas under sin skoltid lyfts fram som en av de viktigaste skyddsfaktorerna i livet. Skolan beskriver hur de arbetar med att aktivt främja viktiga vanor som hälsosam livsstil, goda matvanor, fysisk aktivitet och en meningsfull fritid. Förebyggande insatser kännetecknas av att identifiera riskfaktorer och minska dess inflytande, men för att kunna göra detta behövs kunskap menar skolan. Låga förväntningar, dåliga relationer till klasskamrater och stress och konflikter i familjen anges som exempel på riskfaktorer. Det beskrivs även att det behövs kunskap om hur man arbetar med frisk- och skyddsfaktorer istället för att lägga fokus på sådant som upplevs inte fungera. Ett relationsskapande förhållningssätt beskrivs som ett väldigt viktigt verktyg i arbete med barn och elevers utveckling och lärande. Ett sådant arbete beskrivs kunna öka barnets och elevens delaktighet och tilltro till sin egen förmåga. Detta görs genom dialog, delaktighet och ett jämlikt sätt att möta eleven. Det poängteras också att lärmiljön där lärandet sker i stor utsträckning kan påverkas av personalen, och att öka kunskapen kring elevernas behov och förutsättningar är en viktig del av elevhälsoarbetet. Personalens trygghet, samspel och goda relationer till varandra och till eleverna, beskrivs vara friskfaktorer och förutsättningar för elevernas utveckling och lärande. Vikten av trygghet och studiero betonas. Viktiga förutsättningar för att detta ska uppnås är varierad och strukturerad undervisning, tillitsfulla relationer mellan lärare och elever och ett aktivt värdegrundsarbete. Fler förebyggande insatser som screening beskrivs i syfte att kunna sätta in tidiga insatser. Ett särskilt team som arbetar med kompetensutveckling och föreläsningar om autism beskrivs också vara en del av elevhälsan. Planen innehåller även salutogena arbetssätt som fokuserar på friskfaktorer och tar tillvara på elevernas styrkor. Samt patogena proaktiva arbetssätt för att kunna identifiera riskfaktorer och förebygga. Åtgärdande patogena reaktiva insatser tar väldigt liten plats i elevhälsoplan nr.7

Även elevhälsoplan nr.18 beskriver ett salutogent synsätt och en strävan att gå från att arbeta med riskfaktorer till att fokusera på friskfaktorer, och från ett kategoriskt till ett relationellt

synsätt. Detta kan tolkas som att skolan upplever att de tidigare haft ett mer kategoriskt synsätt på eleverna.

Återkommande i de av elevhälsoplanerna som beskriver främjande och förebyggande arbete är vikten av att utgå ifrån ett salutogent perspektiv och främja friskfaktorer och samtidigt identifiera riskfaktorer, alltså ett patogent proaktivt förebyggande arbete. Vikten av samverkan med och samarbete mellan elevhälsoteamet och övriga lärare beskrivs också ofta, liksom anpassningar av lärmiljöer.

Elevhälsoplaner med fokus på åtgärder

Gemensamt för alla åtta under denna rubrik är att det är elevhälsoplaner med övervägande fokus på åtgärder och i princip inga beskrivningar för *hur* hälsofrämjande och förebyggande arbete ska gå till. Samtidigt så nämner samtliga att elevhälsan främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Här följer en beskrivning av de mönster som kan utläsas.

I början av dokumentet beskrivs syftet med elevhälsoplanen som ofta är att tydliggöra och skapa struktur kring arbetet. Att elevhälsoarbetet främst ska vara främjande och förebyggande nämns. Exempel på andra begrepp som ofta nämns: lärmiljö, trygghet, dubbelriktade sambandet mellan hälsa och lärande, psykisk hälsa, riskfaktorer, friskfaktorer, undanröja hinder, salutogent perspektiv, stärka eleverna, att se till elevers olika behov, KASAM och vikten av goda relationer. De flesta i kategori 2 har med några av dessa begrepp och en ordförklaring eller kortfattad förklaring kring innebörden. Men det stannar oftast där. Det saknas beskrivningar av hur arbetet ska gå till, vad det ska leda fram till och förklaringar kring varför ett sådant arbete är bra för elevernas utveckling och lärande. Senare i dokumentet finns ofta beskrivning av organisation och arbetsuppgifter. Exempelvis att skolpsykologen ska bidra med psykologisk kompetens och att specialpedagogen arbetar med utredningar och anpassningar. Ofta beskrivs arbetsrutiner för just utredningar och individuella insatser mer ingående och får mycket plats i elevhälsoplanerna. I kategori 2 finns det ett glapp mellan vad som står inledningsvis i dokumenten kring att främst arbeta främjande och förebyggande och vilken typ av arbete som tar plats och beskrivs mer ingående i dokumenten. Elevhälsoplanerna i kategori 2 handlar främst om beskrivningar av åtgärder på individuell nivå och stämmer inte överens med vad skollagen (SFS 2010:800) säger kring att arbetet främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande.

Hur beskriver skolorna och kommunernas elevhälsoplaner arbetet för psykisk hälsa?

Under denna frågeställning återfinns tolv stycken i kategori 1, dessa har beskrivningar av arbetet med psykisk hälsa och finns under rubriken *Elevhälsoplaner med beskrivningar av arbete med psykisk hälsa*. De åtta elevhälsoplaner i kategori 2 saknar beskrivningar av arbete med psykisk hälsa. Då det inte finns några formuleringar att analysera i relation till frågeställningarna saknar kategori 2 egen rubrik. Det finns samband mellan att mer ingående beskriva främjande och förebyggande arbete och att samtidigt beskriva arbete med psykisk hälsa. Samtliga elevhälsoplaner under rubriken *Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete* återfinns under rubriken *Elevhälsoplaner med beskrivningar av arbete med psykisk hälsa*. En elevhälsoplan under rubriken *Elevhälsoplaner med fokus på åtgärder* återfinns bland *Elevhälsoplaner med beskrivningar av arbete med psykisk hälsa*, i detta fall beskrivs arbete med psykisk hälsa kortfattat, men fokus i dokumentet ligger på åtgärder.

Elevhälsoplaner med beskrivningar av arbete med psykisk hälsa

Elevhälsoplanernas beskrivningar av arbetet med psykisk hälsa ser ganska olika ut. Men det handlar återkommande om att ge lärare kunskap om psykisk hälsa, ett gott och respektfullt bemötande gentemot eleverna, samt en förståelse för sambandet mellan lärande och hälsa. Här följer en mer ingående beskrivning av innehållet i några av elevhälsoplanerna.

I elevhälsoplan nr.17 förklaras att skolan använder sig av *Mental Health First Aid* vilket beskrivs vara en utbildning för alla lärare med syftet att öka kunskapen kring psykisk ohälsa. Lärarna ges redskap för att identifiera tecken på psykisk ohälsa och få kunskap kring ungdomsutveckling och de vanligaste psykiska diagnosgrupperna, ätstörningar och ungdomars reaktioner på traumatiska händelser. Elevhälsoplan nr.18 tar också upp vikten av kunskap kring psykiska besvär, exempelvis depression och ångest, samt att utbilda lärare kring risk- och skyddsfaktorer.

I elevhälsoplan nr.8 betonas det dubbelriktade sambandet mellan hälsa och lärande och hur skolan behöver handskas med båda dessa. Det beskrivs hur elevernas hälsa har stor påverkan på skolprestationer, välbefinnande och förutsättningar för att fungera i den sociala miljön på skolan. Det förklaras att samtidigt har skolprestationer stor inverkan på elevens mentala hälsa. Det beskrivs vara viktigt att stärka/bibehålla fysisk, psykisk och sociala välbefinnande, utveckla tillgängliga lärmiljöer, minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer, ha ett bra

samarbete inom skolan, och att ha ett salutogent synsätt med utgångspunkt i det som fungerar. Men det poängteras att detta inte utesluter att ett patogent synsätt också behövs. Det dubbelriktade sambandet mellan hälsa och lärande nämns i sju av elevhälsoplanerna. I fem av dessa (som även återfinns under rubriken *Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete*) beskrivs detta dubbelriktade samband närmare och hur detta påverkar skolans sätt att arbeta.

I elevhälsoplan nr.10 understryks vikten av att elevens lärande alltid står i centrum, och att varje elev bemöts med respekt för sin integritet och person. Skolan ska vara uppmärksam på tidiga tecken på psykisk ohälsa exempelvis i samband med hälsosamtal och även arbeta förebyggande mot diskriminering och kränkningar. Att elevhälsan ska hålla sig uppdaterad och bevaka aktuell forskning och evidensbaserade metoder beskrivs också.

Elevhälsoplan nr.11 beskriver ett utåtriktat elevhälsoteam som arbetar med temadagar, aktiviteter med syfte att stärka klassen som grupp och återkommande besök ute i klasserna. I elevhälsoplan nr.14 beskrivs att när elever inte mår bra försvårar detta möjligheterna att lyckas i kunskapsutvecklingen och att det samma gäller för elever som inte är motiverade eller inte förstår. Samma skola har *värdegrundspedagog* som undervisar om normer, härskarteknik, diskriminering och jämställdhet. Värdegrundspedagogen arbetar även med handledning av lärare kring samtalsmetodik, övningar, rådgivning, kunskap om litteratur och material kopplat till värdegrundsarbetet, samt ansvarar för skolans värdegrundsplan. Majoriteten av elevhälsoplanerna under rubriken *Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete* beskriver vikten av goda relationer mellan elever och lärare. Skolan bakom elevhälsoplan nr.19 har en socialpedagog i sitt elevhälsoteam. Socialpedagogen arbetar med just relationsbyggande och ska bland annat vara en tillgänglig vuxen i elevernas skoldag, se alla elever, möta dem där de befinner sig, skapa tillit och finnas som ett stöd, väcka lust att lära och arbeta för en välkomnande miljö.

Analys

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet

Resultatet visar att knappt hälften (de 8 av 20 som återfinns under rubriken *Elevhälsoplaner med fokus på åtgärder*) av skolorna och kommunerna i denna studie fortfarande mestadels beskriver arbete med åtgärder, samtidigt som skollagen (SFS 2010:800) är tydlig med att

elevhälsoarbetet främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Det går att tolka detta resultat som att dessa skolor och kommuner är kvar i det tidigare sättet att arbeta med elevhälsan med fokus på individuella åtgärder. Följande beskrivningar av var elevhälsan befunnit sig tidigare kan ge en bild av detta och göra tolkningen rimlig.

Guvå & Hylander (2012) beskriver i sin studie att personalen inom elevhälsan anser att elevhälsan främst ska handla om generella insatser som bidrar till en skolmiljö som är både lärofrämjande och hälso- och utvecklingsfrämjande för alla barn, men att denna sorts arbete inte hinns med. I elevhälsoplan nr.2 betonas att elevhälsoarbetet behöver organiseras på ett sätt så att det finns tid för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Att detta skrivs in i elevhälsoplanen kan vara en indikation på att skolan vill arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande, men att tidsbrist har varit ett hinder. Detta stämmer i sådant fall överens med det Guvå & Hylander (2012) säger.

Backlund (2007) skrev i sin avhandling att forskning från flera håll pekat på att elevhälsans arbete har styrts av rektorer och lärares uppfattningar av vad som är problem i skolan och att lösningen ofta var individuella åtgärder. Det just beskrivna kan tolkas som att elevhälsan tidigare mest arbetat patogent reaktionärt, alltså med att åtgärda identifierade problem. Hjörne & Säljö (2004) analyserade elevvårdsmöten i sin studie, och där framkom att eleverna ofta beskrevs som problembärare och att det samtidigt saknades diskussioner om själva undervisningssituationen. Ett sådant synsätt på eleverna stämmer överens med ett kategoriskt förhållningssätt där problemen läggs hos eleven. I elevhälsoplan nr.18 hävdas det att de har gått från ett kategoriskt till ett relationellt synsätt, och från fokus på riskfaktorer alltså patogent reaktivt till fokus på salutogena friskfaktorer. Detta antyder att skolan är medveten om sitt eget synsätt, och att förändringen från patogent reaktivt arbete med ett kategoriskt synsätt, till relationellt och salutogent synsätt med fokus på friskfaktorer och vad skolan kan förbättra är eftersträvansvärt för skolan.

De övriga drygt hälften av kommunerna och skolorna (de 12 av 20 som återfinns under rubriken *Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete*) har elevhälsoplaner som fokuserar på ett hälsofrämjande och förebyggande arbete och beskriver hur detta ska gå till. Vilka av dessa som tidigare arbetar mer patogent reaktivt utifrån ett kategoriskt synsätt går inte att svara på om det inte beskrivs i elevhälsoplanen. Men utifrån bilden Backlund (2007), Guvå & Hylander (2012) och Hjörne & Säljö (2004) ger av hur

elevhälsan tidigare sett ut, blir tolkningen att elevhälsoplaner i kategorin *Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete* kan ha genomgått en förändring från ett tidigare fokus på individuella åtgärder. Guvå & Hylander (2017) menar att många saknar och efterlyser konkreta riktlinjer kring utformandet av det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet. För att elevhälsan ska kunna utvecklas som en ny kunskapsdomän behöver hinder för lärande systematiseras, och effekterna av främjande, förebyggande och åtgärdande arbete behöver utvärderas. Bristen på beprövad erfarenhet och kunskap inom området kan vara en förklaring till varför elevhälsoarbetet fortfarande i stor utsträckning fokuserar på individuella åtgärder framför generella insatser i lärmiljön. Det stöd som går att hitta i *Vägledning för elevhälsa* (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) handlar om arbete med åtgärder och utredningar då elever riskerar att inte nå upp till kunskapsmålen (Guvå & Hylander, 2017). Utifrån beskrivningen av Guvå & Hylander (2017) ser *Vägledning för elevhälsa* (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) ut att passa bäst in under rubriken *Elevhälsoplaner med fokus på åtgärder* alltså dokument som mest beskriver åtgärder.

Arbetet med psykisk hälsa

Vikten av goda relationer mellan elever och lärare poängteras i majoriteten av elevhälsoplanerna och beskrivs mer ingående i flera av dem.

Socialpedagogen i elevhälsoplan nr.19 arbetar med just relationsbyggande. I denna elevhälsoplan beskrivs vikten av att det finns en tillgänglig vuxen som kan se alla elever, möta eleverna där de befinner sig, finnas som stöd och att skapa tillit och en välkomnande miljö. Bedömningen är att intentionen med en socialpedagog stämmer in på följande skyddsfaktorer som återfinns i tabell 1 (s.7): goda vänskapsrelationer, gott vuxenstöd, goda relationer mellan lärare och elev, rättvisa och respektfull behandling, trygghet i skolan och lugn skolmiljö. Värdegrundspedagogen i elevhälsoplan nr.14 undervisar om normer, härskarteknik, diskriminering och jämställdhet. Hen har även ansvar för handledning av lärare kring samtalsmetodik, övningar, rådgivning, kunskap om litteratur och material kopplat till värdegrund samt ansvarar för skolans värdegrundsplan. Det kan antas att ett aktivt värdegrundsarbete och kunskapsspridning till både elever och lärare även kan bidra till skyddsfaktorerna trygghet, lugn skolmiljö, respektfull och rättvis behandling och goda relationer. I elevhälsoplan nr.14 förklaras att när en elev inte mår bra försvårar detta elevens möjligheter att lyckas i sin kunskapsutveckling och detta gäller även för elever som inte förstår eller inte är motiverade. KASAM bygger på den salutogena modellen och syftar till att

göra omvärlden mer begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 1996). Begreppet nämns direkt eller indirekt i majoriteten av elevhälsoplanerna, vilket indikerar att det finns en medvetenhet om modellen bland många av skolorna i studien.

Vanligt förekommande är även det dubbelriktade sambandet mellan hälsa och lärande. Beskrivningar av detta återkommer och beskrivs i ungefär en tredjedel (7 av 20) av elevhälsoplanerna. Gustafsson (2010) pekar på just detta tydliga samband att lärande är bra för den psykiska hälsan, men att även psykisk hälsa är en förutsättning för lärande och att insatser som främjar psykisk hälsa har positiv inverkan på skolresultat.

Med utgångspunkt i det dubbelriktade sambandet blir tolkningen att skolan parallellt med arbetet kring relationer, värdegrund och psykosocial miljön även behöver skapa förutsättningar för att eleverna ska kunna lyckas. Bähr (2020) ger exempel på hur elever med autismspektrumtillstånd gör sitt yttersta i skolan men ändå inte når ända fram och att detta driver dem in i utmattning. Korhonen et al. (2022) menar att betygssystemets utformning med höga krav på förmågor som elever med adhd och autism har extra svårt att leva upp till är *en* av orsakerna till psykisk ohälsa bland unga. I elevhälsoplan nr.7 beskrivs en grupp som ingår i elevhälsan och som besitter extra kunskap om autism och som utbildar lärare. Elevhälsoplan nr.17 fokuserar på att öka kunskapen kring psykisk ohälsa. Skolan använder sig av utbildningen *Mental Health First Aid* för att öka kunskapen hos lärarna exempelvis för att lärarna ska bli bättre på att identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa. Elevhälsoplan nr.18 tar också upp vikten av kunskap kring psykiska besvär, exempelvis depression och ångest, samt att utbilda lärare kring risk- och skyddsfaktorer. Att hålla sig uppdaterad och bevaka aktuell forskning och evidensbaserade metoder är något som betonas i elevhälsoplan nr.10. Att öka kunskapen hos personalen och att pedagogiska strategier omsätts till praktiska handlingar understryks i samma elevhälsoplan.

Denna rubrik kan sammanfattas med att kunskap kring psykisk hälsa och autism samt satsningar på värdegrundsarbete och relationer kan påverka elevernas psykiska hälsa vilket i sin tur påverkar lärandet positivt (Bähr, 2020; Gustafsson, 2010; Korhonen et al., 2022).

Att arbeta utifrån ett relationellt eller kategoriskt synsätt

I elevhälsoplan nr.8 förklaras att läraren kan behöva stöd i sitt ledarskap och att undervisningen ska anpassas utifrån varje elevs förutsättningar och behov. I elevhälsoplan nr.19 finns också fokus på läraren och vikten av att hen visar stort tålamod, öppenhet, god kommunikation, samarbetsförmåga och förmåga att inspirera. Bedömningen är att dessa beskrivningar lägger ansvaret på skolan och läraren. Och att det finns förväntningar på att läraren har utvecklat vissa förmågor, men att hen också kan behöva stöd. Beskrivningen tolkas stämma in på ett relationellt perspektiv (Nilholm, 2007; Ahlberg, 2015). Det är alltså läraren som behöver kompetens och stöd för att kunna möta och inspirera eleverna samt att skapa goda relationer.

Elevhälsoplan nr.8 beskriver att det är undervisningen som behöver anpassas efter eleverna och inte tvärtom, och menar att vägen till målet behöver ta hänsyn till att elever är olika och kommer därför se olika ut för olika elever. I elevhälsoplan nr.10 beskrivs något liknande och där förklaras att det handlar om att möta varje elev där den befinner sig och sedan med elevens individuella förutsättningar som utgångspunkt utforma undervisningen och lärmiljön. Tolkningen är att de två just nämnda exemplen stämmer in på ett relationellt perspektiv (Nilholm, 2007; Ahlberg, 2015) och ett specialpedagogiskt perspektiv (Bruce, 2016).

I elevhälsoplan nr.6 betonas vikten av att skolan kritiskt granskar den egna verksamheten och skapar förutsättningar för att elever utifrån sina egna förutsättningar ska kunna delta och lyckas. Även elevhälsoplan nr.9 beskriver att det är viktigt att flytta blicken från individen till lärmiljön och analysera hur denna påverkar individen. Här betonas även vikten av ett salutogent perspektiv och att utgå från friskfaktorer och det som fungerar. Det just beskrivna tyder på att det finns en medvetenhet kring specialpedagogiskt perspektiv, ett salutogent och ett relationellt förhållningssätt.

Majoriteten av elevhälsoplanerna i denna studie stämmer överens med nyss nämnda synsätt och perspektiv, men de ska inte tas för givet. Tre av elevhälsoplanerna i studien beskriver eleverna och arbetet på ett mer kategoriskt sätt, och fler än så har fokus på patogent reaktiva åtgärder. Här beskrivs eleven som problembärare och som något ska åtgärdas och rättas till. I elevhälsoplanen nr.12 beskrivs att attitydproblem, språksvårigheter eller en funktionsnedsättning kan vara orsaken till elevens problem. I samtliga tre elevhälsoplaner

antyds att uppkomna problem runt eleven beror på just egenskaper hos eleven. I elevhälsoplan nr.4 är en av de beskrivna lösningarna att flytta ut eleven till en särskild grupp. I elevhälsoplan nr.5 och nr.12 förklaras att rektor har rätt att stänga av elever som inte sköter sig, i nr.5 nämns även att rektor har rätt att omplacera eleven. Det kan antas att dessa skolor till viss del har ett kategoriskt och patogent reaktionärt sätt att förhålla sig till eleverna. Eleverna ses som problembärare och detta riskerar att bidra till negativa spiraler. Det vill säga negativa spiraler där det dubbelriktade sambandet Gustafsson (2010) beskriver gör att en elev som inte når skolans krav känner sig misslyckad och mår dåligt. Detta samtidigt som skolan lägger problemet hos eleven och handskas med detta genom att exempelvis lyfta ut eleven från sin klass till en särskild grupp. Bedömningen är att detta kan upplevas som ytterligare ett nederlag för eleven själv och riskerar att påverka elevens mående negativt, vilket i sin tur riskerar försämra förutsättningarna för lärande.

Dessa tre elevhälsoplaner med ett kategoriskt synsätt beskriver väldigt lite hälsofrämjande och förebyggande arbete. Detsamma gäller arbete kring psykisk hälsa. Dessa elevhälsoplaner saknar även ett salutogent synsätt och innehåller väldigt lite exempel på patogent proaktivt arbete.

Slutsatser

12 av 20 elevhälsoplaner har beskrivningar (som ofta är pedagogiskt formulerade) av hur hälsofrämjande och förebyggande arbete ska gå till, och detta tar upp största delen av dokumentet. Dessa 12 elevhälsoplaner har också beskrivningar av arbete med psykisk hälsa och ett tydligt relationellt perspektiv i förhållande till eleverna och beskrivningar som stämmer in på ett salutogent förhållningssätt med fokus på friskfaktorer. Det finns alltså ett samband mellan de tre frågeställningarna där samtliga i grupp *Elevhälsoplaner som beskriver hälsofrämjande och förebyggande arbete* även ingår under rubrikerna *Beskrivningar utifrån ett relationellt synsätt* och *Elevhälsoplaner med beskrivningar av arbete med psykisk hälsa*.

I de resterande åtta elevhälsoplanerna tar beskrivningar av individuella åtgärder upp största delen av dokumentet. Sättet som arbetet beskrivs på bedöms inte överensstämma med skollagens (SFS 2010:800) skrivning om att elevhälsans arbete främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. I tre av dessa elevhälsoplaner syns ett kategoriskt synsätt i förhållande till eleverna, där eleverna bitvis beskrivs som problembärare som ska åtgärdas.

Diskussion

Studiens syfte var att bidra med mer kunskap kring hur skolor och kommuner beskriver sitt förebyggande och hälsofrämjande arbete, och att undersöka vilken elevsyn som syns i elevhälsoplanerna, samt hur arbete och insatser kring psykisk hälsa beskrivs och i vilken utsträckning sådana beskrivningar förekommer.

I 19 av 20 elevhälsoplaner finns formuleringar som liknar skollagens (SFS 2010:800) formuleringar, kring att elevhälsans arbete främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Men det är bara 12 stycken av dessa som faktiskt beskriver ett sådant arbete medan 8 stycken mer beskriver arbetet med åtgärder. Utfallet tyder på att det finns ett glapp mellan vad dessa skolor och kommuner säger att de ska göra vilket är att fokusera på salutogent och patogent proaktivt arbete, och vad de sedan beskriver att de gör vilket är patogent reaktivt. Bedömningen är att beskrivningar i dessa elevhälsoplaner bättre stämmer överens med beskrivningar Backlund (2007), Guvå & Hylander (2012) och Hjörne & Säljö (2004) ger av hur elevhälsan såg ut tidigare än med vad skollagen (SFS 2010:800) säger. Guvå & Hylander (2017) menar att det saknas konkreta riktlinjer kring utformandet av det främjande och förebyggande elevhälsoarbetet. Utfallet tyder på att skolan och kommunen i den stressiga vardag som Guvå & Hylander (2017) beskrivit riskerar att stanna kvar i åtgärder och fortsätta i gamla hjulspår. Det kan antas att de övriga 12 skolorna och kommunerna kan ha genomgått en form av förändring för att nu på ett mer ingående sätt ska kunna beskriva ett elevhälsoarbete som stämmer bättre med vad skollagen (SFS 2010:800) säger. Utfallet visar att det finns stora skillnader i hur olika skolor och kommuner beskriver sitt elevhälsoarbete.

I de fall en skola lyckas med att utforma sin verksamhet så att eleverna upplever en känsla av sammanhang med andra ord KASAM så ökar elevernas motivation (Antonovsky, 1996; Guvå & Hylander, 2017). Här blir tolkningen att elever som är motiverade har större chans att lyckas med skolan, men för att skolan ska lyckas med att skapa KASAM behöver det finnas lärare med kunskap som kan utforma en undervisning som är *begriplig*, *hanterbar* och *meningsfull* för varje enskild elev. I några av elevhälsoplanerna beskrivs utbildningsinsatser med syftet att öka lärarens kunskap kring psykisk hälsa och autism. Ökad kunskap om autism kan troligtvis leda till en utveckling av undervisningen mot att bli mer *begriplig*, *hanterbar* och *meningsfull* för elever med autism vilket ökar elevens chanser att lyckas och som i förlängningen påverkar självbilden och den psykiska hälsan. Just begriplighet och tydlig

kommunikation beskrivs även som en skyddsfaktor (Bähr, 2020). Kunskap om psykisk ohälsa gör att lärare lättare kan se tidiga tecken på just psykisk ohälsa. Detta bidrar till större möjlighet att finnas där som stöd, vilket också beskrivs som en skyddsfaktor för psykisk hälsa (Bähr, 2020). Det kan antas att kommunernas, skolornas och lärarnas kunskaper påverkar elevernas mående och lärande.

Att det finns relevant kunskap bland många av kommunerna och skolorna syns i elevhälsoplanerna, tolkningen är att de inte skulle kunna formulera sig på det sätt de gör om kunskapen saknades. Bedömningen är att det i de flesta elevhälsoplaner finns tydliga beskrivningar med konkreta exempel kring *hur* ett förebyggande och hälsofrämjande arbete utifrån ett salutogent och relationellt synsätt ska gå till och att vissa även förklarar varför dessa arbetssätt är bra för eleverna. De elevhälsoplaner som beskrivit strategier för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet lyfter även fram vikten av arbete med psykisk hälsa.

Tre av skolorna i studien stämmer in på ett kategoriskt perspektiv och beskriver eleven som problembärare. Åtgärder i form av att flytta elever till mindre undervisningsgrupper eller att till och med stänga av elever från skolan beskrivs. Samma tre skolor saknar beskrivningar kring hur ett hälsofrämjande och förebyggande arbete ska gå till, och har inget uttalat arbete med KASAM eller arbete utifrån ett salutogent och patogent proaktivt synsätt. Guvå & Hylander (2017) menar att då elever i motsats till KASAM upplever skolan som kaotisk och oförutsägbar så är det lätt hänt att eleven själv kommer att bete sig kaotiskt och riskerar uppfattas som icke lärande. Vilken kunskap som finns på skolorna kan studien inte svara på. Men tolkningen är att det i dessa tre elevhälsoplaner finns en koppling mellan att se eleverna som problembärare, avsaknaden av KASAM och arbetssätt som förebygger och främjar.

Korhonen et al. (2022) och Bähr (2020) beskriver att elever som anstränger sig ändå inte når ända fram och hur detta påverkar dem psykiskt. För att en patogen reaktiv åtgärd ska bli av behöver det finnas något och kanske även *någon* som ska åtgärdas. Här väcks funderingar kring etik, skolans ansvar och vad stort fokus på åtgärder kan göra med en elevs självbild och psykiska mående. Skolverkets rapport (Skolverket, 2023a) visar att huvudmän i kommunal regi upplever att elevers ökade psykiska ohälsa är den största utmaningen inom elevhälsan på grundskolan, och att det har varit så under en längre tid. En tolkning är att stora utmaningar kräver genomtänkta insatser och tillvägagångssätt, och att elevhälsoarbete har möjlighet att

påverka elevernas mående och förutsättningar att lyckas i skolan. Utfallet av denna studie tyder på att det finns skolor och kommuner som har formulerat just genomtänkta insatser och tillvägagångssätt som är i linje med skollagen. Samtidigt visar resultatet att knappt hälften (8 av 20) av de analyserade elevhälsoplanerna fortfarande fokuserar på åtgärder på individuell nivå trots att skollagen (SFS 2010:800) säger att elevhälsoarbetet främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Om andelen knappt hälften är representativt för landets kommuner och skolor kan denna studie inte svara på. Vad som *går* att hävda är att denna studie täcker upp ett ganska stort antal skolor, lärare och elever. 12 av de 20 analyserade elevhälsoplanerna representerar hela kommuner inom kommungrupp *Större stad* och kommungrupp *Mindre stad/tätort* och gäller för samtliga kommunala skolor i respektive kommun. Varje övergripande kommunal elevhälsoplan som förändras från åtgärdande på individnivå till salutogen och patogen proaktiv har potential att påverka ett stort antal elever om den omsätts i praktiken och innebär en förändring av arbetssätt i konkreta handlingar. En fundering väcks kring vad som skulle krävas för att nästan alla av landets elevhälsoplaner skulle ha beskrivningar som stämde överens med skollagen och hur en sådan förändring skulle påverka skolornas elevhälsoarbete och i förlängningen elevernas lärande och psykiska hälsa.

Backlund (2007), Guvå & Hylander (2017) och Hjörne & Säljö (2004) menar i sina studier att elevhälsan har fokuserat på individuella åtgärder. Men dessa studier har några år på nacken. Resultatet i denna studie kan bidra till en bild av hur det ser ut idag. Att innehållet i knappt hälften av elevhälsoplanerna som analyseras i denna studie inte är i linje med skollagen utan fortfarande fokuserar på individuella åtgärder väcker en del funderingar kring vad detta kan bero på. Resultatet av denna studie kan vara en utgångspunkt i framtida studier kring vilka faktorer som idag försvårar för skolor att följa skollagens intentioner. Men det är viktigt att understryka att denna studie enbart har analyserat skolornas och kommunernas beskrivningar av sitt arbete, den kan inte svara på hur skolornas arbete ser ut i praktiken. Det kan finnas ett glapp mellan vad som formuleras i text och vad som sker i praktisk handling.

Även om studien har följt en rimlig forskningsprocedur så kan tolkningen av innehållet i elevhälsoplanerna ha färgats av den som genomfört studien. Om någon annan skulle upprepa studien, skulle resultatet kunna se annorlunda ut vilket betraktas som en svaghet med studien. Även om det framgår att en kommun eller en skola står bakom elevhälsoplanen är det ibland

svårt att utläsa vem eller vilka som faktiskt har utformat den. Denna otydlighet som förekommer i vissa fall kring avsändaren kan också ses som en svaghet med studien.

Framtida forskning

Den här studien har visat att knappt hälften av elevhälsoplanerna i studien fortfarande fokuserar på individuella åtgärder trots att skollagen säger att elevhälsans arbete främst ska vara hälsofrämjande och förebyggande. Det vore relevant att göra en kvalitativ intervjustudie och studera hur rektorer upplever förutsättningarna att efterleva skollagen samtidigt som det behövs tydligare riktlinjer för hur detta arbete ska gå till.

Referenslista

Ahlberg, A. (2015). *Specialpedagogik i ideologi, teori och praktik: att bygga broar* (2 uppl.). Liber.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, *11*(1), 11–18. https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11

Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan: Resurser, organisering och praktik.* [Doktorsavhandling, Institutionen för socialt arbete Stockholms universitet]

Bruce, B. (2016). *Specialpedagogik i professionellt lärarskap: synsätt och förhållningssätt*. Gleerup.

Bryman, A., & Nilsson, B. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.

Bähr, K. (2020). *Psykisk hälsa i skolan: främja, skydda och stärka*. Natur & Kultur.

Fejes, A., & Thornberg, R. (2015). *Handbok i kvalitativ analys* (2., utök. uppl.). Liber.

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22: nationella resultat.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-2021-2022-nationella-resultat/

Gustafsson, J.-E. (2010). *School, learning and mental health*: *a systematic review.* Health Committee, Royal Swedish Academy of Sciences.

Guvå, G., & Hylander, I. (2012). Diverse perspectives on pupil health among professionals in school-based multi-professional teams. *School Psychology International, 33*(2), 135–150. https://doi.org/10.1177/0143034311415900

Guvå, G., & Hylander, I. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande: om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Studentlitteratur AB.

Hagquist, C., & Gustafsson, J.-E. (2020). I spåren av 90-talskris och coronapandemi: Ökad ekonomisk stress och psykisk ohälsa bland unga? : Tema: psykisk hälsa hos unga. *Social-Medicinsk Tidskrift, 5/6,* 817–831.

Hansson, E., Garmy, P., Vilhjálmsson, R., & Kristjánsdóttir, G. (2020). Bullying, health complaints, and self-rated health among school-aged children and adolescents. *Journal of International Medical Research, 48*(2), 300060519895355–300060519895355. https://doi.org/10.1177/0300060519895355

Hjörne, E., & Säljö, R. (2004). The pupil welfare team as a discourse community: Accounting for school problems. *Linguistics and Education, 15*(4), 321–338. https://doi.org/10.1016/j.linged.2005.07.001

Johansson, B., & Svedner, P. O. (2006). *Examensarbetet i lärarutbildningen* (4. uppl.). Kunskapsföretaget.

Korhonen, L., Unenge-Hallerbäck, M., Fernell, E., Lindstrand, S., Widengren, H., & Milerad, J. (2022). 5 insatser som kan bryta ohälsotrenden hos unga: Health promoting actions in schools can support young people's mental and physical health. *Läkartidningen, 119.*

Källmen, H. (2022). Förändringar av psykisk ohälsa mellan 2014 och 2020 och dess bestämningsfaktorer i Sverige: en empirisk undersökning av skol- och gymnasieungdomar i Stockholm. *Social-Medicinsk Tidskrift, 4,* 589–600.

Löfstedt, P., Wiklander, L., & Corell, M. (2020). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige under perioden 1985–2014? : tema: psykisk hälsa hos unga. *Social-Medicinsk Tidskrift, 5/6,* 793–803.

Nilholm, C. (2019). En inkluderande skola: *möjligheter, hinder och dilemman.* Studentlitteratur.

Nilholm, C. (2007). *Perspektiv på specialpedagogik*. Lund: Studentlitteratur.

SFS 2010:800, 2 kap. 25 §. *Skollag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800/#K2

Sjölund, A., Jahn, C., Lindgren, A., & Reuterswärd, M. (2017). *Autism och ADHD i skolan: handbok i tydliggörande pedagogik*. Natur & Kultur.

Skolverket. (2023a). *Skolverkets bedömning av läget i skolväsendet 2023* (Rapport 2023:9). https://www.skolverket.se/publikationer?id=11810

Skolverket. (2023b). *Elevhälsa.* (30 juni 2023). https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/forandringar-inom-skolomradet/elevhalsoarbetet-starks-i-skollagen

Skolverket. (2023c). *Aktuella regeländringar.* (2 oktober 2023).https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/forandringar-inom-skolomradet/aktuella-regelandringar

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan.*

https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf

Sveriges kommuner och regioner (SKR). (29 november 2022). *Kommungruppsindelning 2023.*
https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/kommungruppsindelning2023.67834.html

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.*
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf%C2%A0

Vetenskapsrådet. (2023). *Etik i forskning och god forskningssed.*
https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html

Bilaga 1. Missivbrev

Hej!

Jag heter Anders Ahlén och studerar sista terminen till specialpedagog vid Umeå universitet. Jag skriver ett examensarbete om elevhälsan och undrar om du kan hjälpa mig att få del av elevhälsoplaner från skolor i din kommun?
Alla elevhälsoplaner som används i studien kommer att anonymiseras. Det kommer alltså inte gå att identifiera vilka skolor och kommuners elevhälsoplaner jag samlat in och använt mig av.

Det går bra att svara på detta mail och bifoga elevhälsoplanen som ett dokument. Om elevhälsoplanen finns på nätet går det bra att svara med en länk till webbsidan.

Tack på förhand.

Vänliga hälsningar
Anders Ahlén