

# ”Vård sysslar vi ju inte alls med i skolan”

## Elevhälsoarbete i grundskolan

Petra Henriksson

Examensarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom social- och hälsovård

Socionom (högre YH)

Åbo 2021



# EXAMENSARBETE

Författare: Petra Henriksson

Utbildning och ort: Högre YH inom social och hälsovård, Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Ledarskap och utveckling

Handledare: Camilla Strandell-Laine

Titel: ”Vård sysslar vi ju alls inte med i skolan”- Elevhälsoarbete i grundskolan

---

Datum: 20.04.2021

Sidantal: 66

Bilagor: 5

---

## Abstrakt

Lagen om elev- och studerandevård har varit gällande sedan 1.8.2014 och det finns fortfarande processer och arbetssätt som är oklara, otydliga och olika inom grundskolans förfaringssätt. Tydliga och förenhetligade processer inom elevhälsoarbetet främjar ett förebyggande arbete och skapar trygghet hos såväl elev, vårdnadshavare som personal, men också samarbetspartners.

Utgående från aktuell forskning om ungdomars hälsa, nationella utvärderingar av elevhälsan och juridiska bestämmelser om grundskolans elevhälsa belyser examensarbetet den aktuella situationen och lyfter fram utvecklingsförslag. Detta examensarbete är ett utvecklingsarbete gjort i samråd med Bildningsavdelningen i Pargas stad. Utvecklingsarbetets syfte är lyfta fram utvecklingsbehov och arbetssätt inom den grundläggande utbildningens elevhälsoarbete som gynnar gemensamma förfaringssätt inom grundskolorna i Pargas.

Utvecklingsarbetet utgår från elevens behov av elevhälsotjänster och ett sektorsövergripande samarbete i enlighet med elev- och studerandevårdslagen. Utvecklingsbehovet har kartlagts via fokusgruppintervjuer där deltagarna fått diskutera utgående från sina erfarenheter av ungdomens mående, hur skolans elevhälsogrupp, individuella elevhälsotjänster samt sektorsövergripande expertgruppsarbetet fungerar, vilka brister som förekommer och vad man vill ha förändring i.

Resultaten av undersökningen visar på att dialogen mellan kommunens styrgrupp och skolornas elevhälsogrupp behöver förbättras. Elevhälsoarbetet i skolan behöver ramar och en bättre struktur, även processerna för elevhälsotjänsterna och sektorsövergripande expertgruppsmötena behöver förtydligas. Utvecklingsförslagen kan användas inom grundskolans elevhälsoarbete och implementeras i samförstånd med den kommunala styrgruppen för elevhälsa och skolvisa ledningsgrupper samt elevhälsogrupper.

Examensarbetsprocessen inleddes våren 2020 och avslutades våren 2021.

Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

---

Språk: svenska

Nyckelord: elevhälsa, elev- och studerandevårdslag, ungdomars mående, sektorsövergripande expertgrupp, elevvård, grundskola

---

# OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Petra Henriksson

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Camilla Strandell-Laine

Nimike: ”Emme tee hoitotyötä koulussa”- Oppilashuoltotyö peruskoulussa

---

Päivämäärä: 20.04.2021

Sivumäärä: 66

Liitteet: 5

---

## Tiivistelmä

Oppilashuoltolaki tuli voimaan 1.8.2014. Vielä on prosesseja ja työtapoja, jotka ovat keskeneräisiä, epäselviä tai erilaisia peruskoulujen kesken. Selkeät ja samankaltaiset prosessit oppilashuollossa edesauttaa ennaltaehkäisevää työtä ja luo turvallisuuden ja yhdenmukaisuutta tunnetta niin oppilaalle, vanhemmille kuin henkilökunnalle, mutta myös yhteistyötahoille.

Tuoreiden tutkimusten nuorten hyvinvoinnin tilasta, kansallisten oppilashuollon kartoitusten ja laillisten määräysten perusteella opinnäytetyö valaisee oppilashuollon nykytilaa ja nostaa esille kehitysehdotuksia. Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Paraisten kaupungin sivistysosaston kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa kehitystarpeita ja työtapoja peruskoulun oppilashuoltotyössä, jotka edistävät yhteisiä toimintatapoja ruotsinkielisten peruskoulujen kesken Paraisilla.

Kehitystyö lähtee oppilaan oppilashuollollisista tarpeista ja monialaisesta yhteistyöstä oppilashuoltolajin mukaisesti. Kehitystarpeet ovat kartoitettu fokusryhmä haastatteluilla, jossa osallistujat omista kokemuksista lähtien ovat saaneet keskustella nuorten hyvinvoinnista ja siitä, miten koulun oppilashuoltoryhmä, yksilölliset oppilashuoltopalvelut ja monialainen oppilashuoltoryhmä toimii, mitä puutteita on havaittavissa ja mihin halutaan muutosta.

Tulokset osoittavat, että parannettavaa on kunnan ohjausryhmän ja koulujen oppilashuoltoryhmän välisessä dialogissa. Koulun oppilashuoltotyö tarvitsee yhteneväiset rakenteet sekä oppilashuoltopalvelut että moniammatillinen yhteistyöryhmä selkeämmät prosessit.

Opinnäytetyön tuloksia voi jatkossa hyödyntää peruskoulun oppilashuoltotyössä ja toteuttaa yhteistyössä kuntakohtaisen oppilashuoltotyön ohjausryhmässä ja koulujen ohjausryhmien ja oppilashuoltoryhmissä.

Opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2020 ja päättyi keväällä 2021.

Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: oppilashuolto, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, nuorten terveys, monialainen asiantuntijaryhmä, peruskoulu, yhteistyö

---

# MASTER`S THESIS

Author: Petra Henriksson

Degree Programme: Masters Degree, Turku

Spezialation: Development and Leadership in Sociaö- and Health Care Services

Supervisor: Camilla Strandell-Laine

Title: "We don't do nursing in school"- Pupil welfare services in elementary school

---

Date: 20.04.2021

Number of pages: 66

Appendices: 5

---

## Abstract

The law of pupil and student welfare has been in force since the 1<sup>st</sup> of August 2014. There are still processes and work procedures that are unfinished, unclear and different within the elementary school procedures. Clear and uniformed processes within the student health care promotes preventive work and generates security for both the student, caregiver and personnel but also for the co-operators. This thesis highlights the present situation and points out development suggestions, based on the existing information about the juvenile's health, national evaluation of student health care, and legal regulations concerning the Elementary Schools student health care. This thesis is a development work done in conjunction with the department of education in the municipality of Pargas. The purpose of this work is to highlight the needs of development and work procedures within the basic education of student care which promotes mutual operation within elementary schools in Pargas.

The development work starts, from the pupils need of pupil welfare services, and cross-functional cooperation in accordance with the Law of pupil and student welfare. The need of development have been mapped out by interviewing a focus group, where the delegates have been discussing the following based on their own experiences: The pupil's well-being, how the school's student care group-, individual student health care services- and cross-functional expert group work is functioning, what deficits exists and which improvements they would suggest.

The results of the survey show that the dialogue between the municipality's steering group and the schools' student health group needs to be improved. Student health work in schools needs a framework and a better structure, also the processes for student health services and sector-wide expert group meetings need to be clarified.

These suggestions can be used within the elementary schools' student's welfare services and can be implemented in agreement with the communal student welfare service management group, and by school-wise management teams or by student welfare services' groups.

Work on this thesis started during the spring 2020 and ended in May 2021.

The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

---

Language: Swedish

Keywords: Pupil welfare services, Law of pupil and student welfare, juvenile's wellbeing, multisectoral approach, elementary school

---

## Innehållsförteckning

1.	Inledning .....	1
2.	Begrepp .....	2
3.	Mångprofessionella samarbetet i skolan .....	3
4.	Syftet med en fungerande elevvård.....	5
5.	Elevhälsoarbetets strukturer .....	9
5.1.	Skolans elevhälsogrupp .....	10
5.2.	Sektorsövergripande expertgrupp .....	11
5.3.	Individuellt inriktade elevhälsotjänster .....	13
6.	Ungdomars hälsa och mående .....	14
6.1.	Nöjd med livet.....	17
6.2.	Motion, mat- och sömnvanor .....	20
6.3.	Meningsfull fritid .....	22
6.4.	Tiden på nätet.....	23
6.5.	Alkohol och droger .....	24
6.6.	Upplevelsen av den egna hälsan .....	25
7.	Syfte och frågeställningar .....	27
8.	Metod .....	28
8.1.	Fokusgruppintervju .....	29
8.2.	Urval .....	30
8.3.	Intervjuns förverkligande.....	35
8.4.	Analys .....	36
8.5.	Etiska överväganden .....	37
9.	Resultat .....	38
9.1.	Beskrivning av nuläget av skolans generella elevvårdsarbete och dokumentation av detta.....	39
9.2.	Det individuella elevhälsoarbetet och tillhörande dokumentation.....	40
9.3.	Den sektorsövergripande expertgruppen, samtycke och dokumentation .....	41
9.4.	Övriga frågor.....	43
9.5.	Förslag till strukturer och processbeskrivning för elevhälsoarbetet .....	44
10.	Diskussion.....	46
10.1.	Reliabilitet och validitet.....	49
10.2.	Avslutande diskussion .....	49

11.	Källor .....	51
-----	--------------	----

Bilaga 1      Intervjuguide för fokusgruppsintervju

Bilaga 2      Ansökan om forskningslov

Bilaga 3      Informationsbrev till personalen

Bilaga 4      Samtycke till deltagande i fokusgruppsintervju

Bilaga 5      Elevhälsan i grundskolan- En guide för skolpersonalen

## 1. Inledning

Skolan är en institution som fångar upp alla barn i Finland och uppfattas som en viktig aktör då det gäller barns och ungas hälsa. Skolan är också en av de väsentligaste institutionerna för ett förebyggande arbete i vårt samhälle. Det finns många förväntningar, från olika håll, på skolan som förmedlare och plattform för detta. Bland annat Världshälsoorganisationen WHO, EU och hälsovårdsmyndigheterna benämner detta i sina dokument (Engström, 2017, ss. 28-29). Elevhälsans utgångspunkt och verksamheter är därav ett oerhört viktigt stöd för att skolan skall lyckas i sitt uppdrag. Elevhälsans uppgift har genom åren blivit en allt viktigare del av skolans kärnverksamhet och stöder skolan i sitt fostrings- och undervisningsuppdrag (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 78).

I läroplanen beskrivs elevhälsoarbetet som en allt viktigare del av skolans kärnverksamhet. Arbetet skall tillsammans med skolans fostrings- och undervisningsuppdrag utgå ifrån barnens bästa. Elevvårdens målsättningar är att främja och upprätthålla elevens studieframgång, att upprätthålla såväl psykisk som fysisk hälsa, samt sociala välbefinnandet. Det förebyggande arbetet, det arbete som stödjer alla elevers välmående i skolan skall vara den största delen av skolans elevhälsoarbete, förutom att eleverna har rätt till individuella elevhälsotjänster. (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 78)

Då målet är att främja elevers och studerandes välmående i skolan gör man det framför allt via läroplansarbetet. Läroplanen genomsyrar på lokalnivå främjandet av elevers och studerandes välmående genom planeringen, utvecklandet och förverkligandet av elev- och studerandehälsan. Genom att man aktivt tar del av aktuell forskning och skolans resultat av olika enkäter får man en uppfattning om vilket behov det finns inom elev- och studerandehälsan. (Utbildningsstyrelsen, 2014, s. 79)

Elevhälsoarbetet berör hela skolans personal. På en bred front är elevens välmående starkt förknippat med inläring, trygghet och trivsel. I skolan är det rektor som ansvarar över elevhälsoarbetet tillsammans med de som har ansvar för elevhälsotjänsterna. Eftersom elevhälsoarbetet och lärandet är starkt sammanknippade är det viktigt att utveckla en gemensam förståelse och strukturer för att lyckas med uppdraget. Partanen (2012, s. 52) lyfter fram metaforen om ledstångens funktion i vikten av att utarbeta strukturer för elevhälsoarbetet. Ledstångens uppgift blir i detta fall att hålla och visa vägen då det blir turbulent i vardagen. En ledstång kan också tänkas visa de stora ramarna för organisationens verksamhet. Genom att

anamma detta tankesätt kan man lätt förstå att ledstångens uppgift är att hålla oss upprätta och stöda i att få fram det bästa hos oss, både elever och vuxna på skolan.

Examensarbetet är uppbyggt så att det först beskriver det omfattande elevhälsoarbetet i skolan och varför det är viktigt, varefter aktuell forskning om ungdomars hälsa och mående presenteras. Syftet och frågeställningarna presenteras i kapitel 7 åtföljt av beskrivning av forskningsmetod, utförande, analys och slutligen resultat. I kapitel 2 presenteras några centrala begrepp.

## **2. Begrepp**

### *Elevhälsa*

För över sex år sedan trädde Lagen om elev- och studerandevård i kraft. Lagen gav elevvården inom utbildningsväsendet en helt ny ställning och ett nytt mandat att arbeta inom skolorna. Trots att lagen heter Elev- och studerandevårdslag, använder sig själva lagtexten av begrepp som ”elevhälsa”, emedan man i läroplanen för den grundläggande utbildningen använder begreppet elevvård. Elevhälsa begreppet innefattar allt det som man i läroplanen för grundskolan bland annat beskriver med att stödja det generella och individuella välbefinnandet och arbeta för en trygg och sund inlärningsmiljö. Begreppet elevhälsa beskrivs i figur 1 på följande sida. (Lag om elev- och studerandevård 1287/2013) (Utbildningsstyrelsen, 2014)

### *Skolans elevhälsogrupp*

Skolans elevhälsogrupp består av både elever, vårdnadshavare, undervisningspersonal och representanter för elevhälsotjänsterna. Gruppen arbetar hälsofrämjande och förebyggande för skolans välbefinnande. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, & Palmqvist, 2018, s. 16)

### *Individuella elevhälsotjänster*

Individuella elevhälsotjänsterna består av skolkurators-, psykolog- och hälsovårdartjänster. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, & Palmqvist, 2018, s. 16)





Figur 1. Elevehälsan inom den grundläggande utbildningen. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, & Palmqvist, 2018, s. 10)

### *Sektorsövergripande expertgrupp*

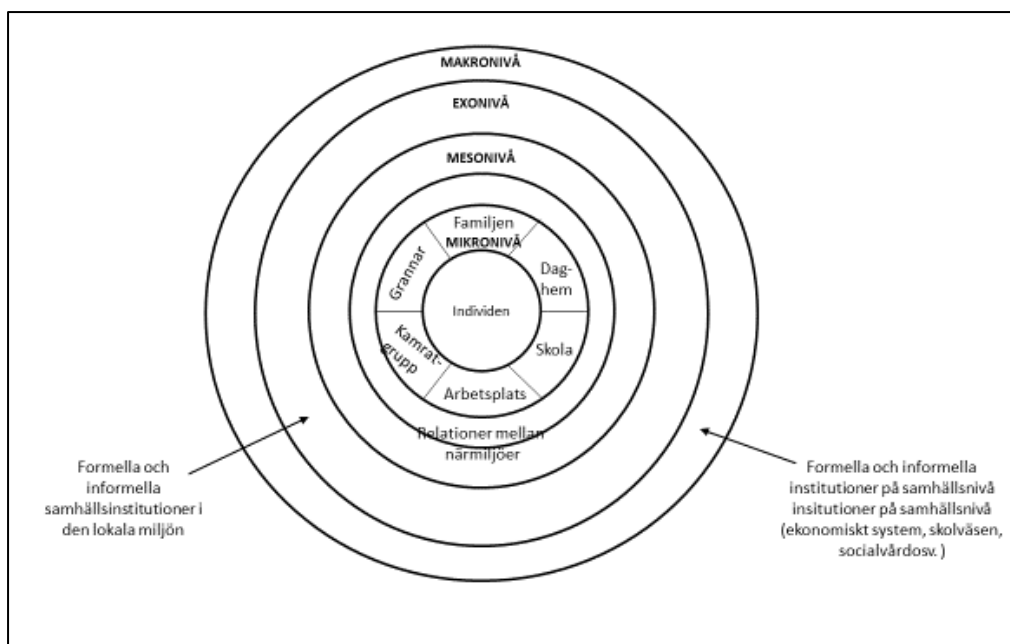
Med sektorsövergripande expertgrupp avses att representanter för olika yrkesgrupper inom elevehälsan är representerade. Den sektorsövergripande expertgruppen bildas utgående från en elevs behov av stöd och baserar sig på samtycke. (Lag om elev- och studerandevård 1287/2013, 2013)

### **3. Mångprofessionella samarbetet i skolan**

Skolans elevhälsoarbete har från och med 1.8.2014 då Lagen om- elev och studerandevård (1287/2013) trädde i kraft, fått en ny betydelse, ett nytt mandat i skolans vardag. Lagens syfte är att främja elevernas lärande, hälsa och delaktighet i skolan. Målsättningen är också att i ett tidigare skede kunna erbjuda stöd och hjälp, arbeta förebyggande och jämlikt erbjuda elevvårdstjänster. Genom lagen vill man också säkerställa en trygg och hälsosam omgivning som stöder elevens psykiska och mentala hälsa. (Perälä, o.a., 2015) (Lag om elev- och studerandevård 1287/2013, 2013)

Skolans elevvårdsarbete kan ses ur ett systemperspektiv och kan delas in den individuella elevvården, den generella elevvården, stöd i lärandet, främjandet av delaktighet och ledarskap inom elevvården, samt det sektorsövergripande samarbetet inom elevvårdsarbete. Den individuella elevvården innefattar bland annat ungdomens mående, socioekonomiska ställning, levnadsförhållanden, medan den generella elevvården inbegriper det förebyggande elevvårdsarbete som görs generellt i skolan. Skolan som lärmiljö betyder att man utvärderar skoltrivsel, stödbehov i inläringen och de sociala relationerna i skolan. De elever som har en positiv inställning till skolan har bättre skolframgång. Delaktigheten i skolvardagen och rätten att bli hörd i beslut gällande den egna skolgången har ändrats. Eleven har rätt att bli hörd och vårdnadshavarna har rätt att påverka den verksamhet de deltar i. Detta betyder att eleven t.ex. genom elevkårsverksamhet skall få rätt att uttala sig om beslut gällande skolans verksamhet. Att både vårdnadshavare och elever har rätt att delta i utvecklandet av skolans elevvårdsverksamhet, i skolans elevvårdsgrupp är också ett exempel på detta. Utbildningsanordnaren skall enligt Elev- och studerandevårdslagens §14 tillsätta en styrgrupp för elevvården. Denna styrgrupp har som uppgift att tillhandhålla den allmänna planeringen, utvecklingen, utvärderingen och styrningen av elevvården i kommunen. (Perälä, o.a., 2015, ss. 14-22)

Det sektorsövergripande samarbetet möjliggör att man ser elevens situation ur olika synvinklar. Barnet hör alltid hemma i olika miljöer samtidigt. Detta är något som den amerikanske psykologen Urie Bronfenbrenner har utvecklat i sin teori om det ekologiska angreppssättet. I de olika miljöerna som barnet hör till och vistas emellan har barnet olika roller, får olika impulser och påverkas av dem på olika sätt. Bronfenbrenner har i sin modell för barnets uppfostringsmiljö lyftat fram att det är viktigt att ta i beaktande de olika miljöernas förhållande till varandra. (Imsen, 2013, s. 73)



Figur 2. Bronfenbrenners ekologiska modell enl. Andersson 1980 (Imsen, 2013)

Bronfenbrenner har i sina senare arbeten betonat vikten av interaktionen mellan människa och omgivning, dvs. aktörerna får en mer betydande roll. Från detta kan dras slutsatser att det är viktigt att de olika aktörerna i de olika miljöerna kring ett barn kan kommunicera med varandra. Därtill har tiden också en viktig roll i processen, eftersom alla system förändras över tid. Med detta i åtanke är det i utredningar och bedömningar av ett barns situation viktigt om inte avgörande för att arbetet skall vara meningsfullt, att ta i beaktande såväl barnets biologiska och psykologiska som de sociala och fysiska miljöförhållandena och detta i relation till den växelverkan de olika miljöerna har till varandra. (Imsen, 2013, s. 78)

Det sektorsövergripande arbetet kan i det bästa av världar vara mycket stödande och kunna erbjuda den enskilda läraren möjlighet till konsultation och kollegialt stöd. Genom att dela olika professioners erfarenheter kan man tillsammans ge det stöd och röja de hinder som den enskilda eleven är i behov av. (Partanen, 2012, s. 57)

#### 4. Syftet med en fungerande elevvård

Sinek (2018, ss. 78-83) beskriver i sin teori om den gyllene cirkeln, vikten av att veta och förstå varför vi gör det vi gör. Varför detta är väsentligt är, att vi då får en klarhet i vad vi gör. När vi får klarhet i varför vi gör vad vi gör, blir följande fråga hur. Genom att ställa frågan *hur?* får vi

fram de värderingar och principer vi har för vårt arbete och avspeglar organisationens system, processer och kultur. Då man inom en organisation har en gemensam förståelse för hur man agerar i olika situationer, medför det i en organisation en disciplin att verka med sin naturliga styrka. Genom att ha svar på dessa frågor *varför, vad?* och *hur?* betyder att vi verkligen tror på allting man säger och gör och vi uppnår en äkthet i vårt arbete. Denna äkthet är en bärande kraft som i relation till andra skapar förtroende och lojalitet.

Inom elevhälsan kan svaret på varför besvaras med hänvisningar till FN:s deklaration om barnens rättigheter, barnskyddslagen, lagen om grundläggande utbildning, lagen om jämställdhet och likabehandling osv. Behovet av en fungerande elevvård har i lagen och regeringspropositionen (RP 67/2013) beskrivits bland annat följande: (1) främja elevernas och de studerandes hälsa, välbefinnande, förmåga att lära sig och delaktighet, (2) förebygga problem, (3) säkerställa jämlik tillgång till och kvalitet på de elevhälsotjänster som eleverna och de studerande behöver och (4) stärka genomförandet och ledningen av elevhälsoarbetet som en funktionell helhet och som sektorsövergripande samarbete. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, & Palmqvist, 2018, s. 7)

Lagens syfte är således att säkerställa ett tidigt stöd, jämlik tillgång till tjänster och kvalitet på elevhälsotjänsterna. Ett centralt mål med lagen är att utveckla det hälsofrämjande arbetet inom hela skolans verksamheter och i och med det minska på det individcentrerade arbetet. Enligt social- och hälsovårdsministeriets tillämpningsanvisningar skall elevhälsan i första hand genomföras som generellt inriktad verksamhet. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015)

Lagen om elev- och studerandevård medförde också en förändring i att man inom utbildningen nu hade två lagar att förhålla sig till. Pedagogiken behandlades i en lag och elevvården i en annan, dessa lagar skiljer sig delvis från varandra. I skolvardagen kan man dock inte särskilt enkelt skilja på lärandet och utvecklingen, utan läraren möter barn och unga varje dag och har en nära kontakt med dem. Att skilja på pedagogik och elevvård är konstgjort och omöjliggör ett smidigt sektorsövergripande samarbete i skolvardagen. (Ahtola, 2016, s. 19)

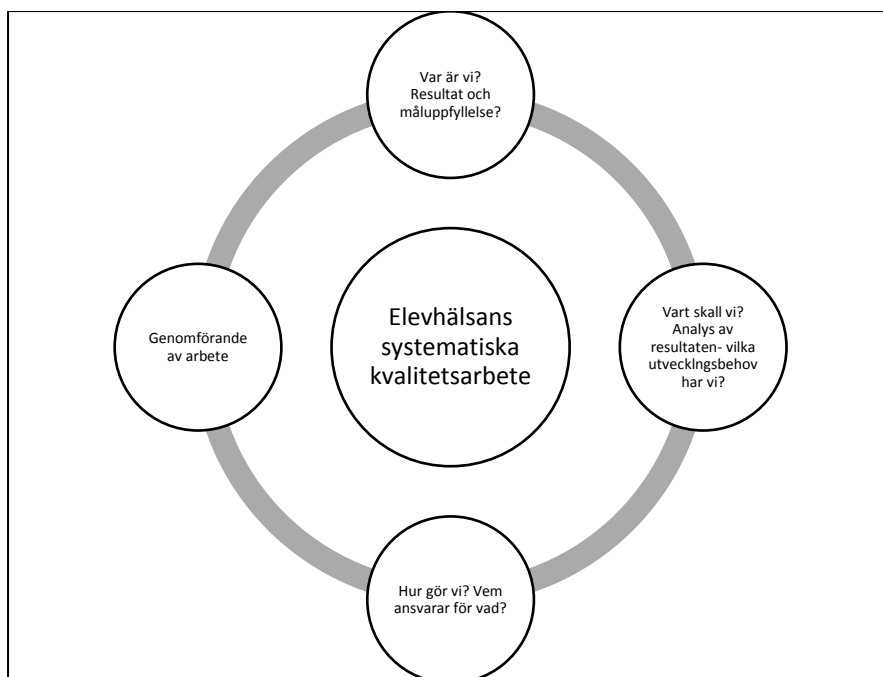
Mahkonen (2014) menar att en elev- och studerandevårdslag behövdes för att rätta till ojämlikheter och få en bättre struktur och koordinering av elev- och studerandevården. Innan elev- och studerandevårdslagen har man i elevvårdsgruppen behandlat enskilda elevers ärende, utan att ta i beaktande sekretessen på samma sätt som lagen nu föreskriver. Det fanns heller

inte tidigare någon som helst rätt till att ha tillgång till kurator- och psykologtjänster på andra stadiet. Med lagen ville man också bort från en splittrad lagstiftning. Den nya lagen för samman behovet av elevvård i en och samma lag i stället för att den finns i olika lagar om utbildning, behörighetslagstiftningen inom socialvården etc. Enligt elev- och studerandevårdslagens §2 finns det 4 huvudsyften för att stifta en lag: (1) att skapa en gemensam lag, (2) att möjliggöra tillgången till kurator- och psykologtjänster på andra stadiet, (3) öka planeringen och (4) främja det sektorsövergripande samarbetet. (Mahkonen, 2014, ss. 51-73)

Syftet med elev- och studerandevårdslagen är att: (1) poängtera utvecklandet och planerandet av verksamheten, (2) standardisera både den generella och det individuella elevhälsoarbetet, (3) förbättra rättigheterna för grundskolans och andrastadiets elever och studerande och (4) poängtera det förebyggande arbetet. Därtill är syftet att (5) utvidga kurators- och psykologtjänsterna. Lagen grundar sig på ett sektorsövergripande samarbete och innefattar många hänvisningar till andra lagar och preciserar frågor kring det individuella elevvårdsarbetets sekretess. (Mahkonen, 2014, s. 52)

Det finns mest att vinna i det förebyggande arbetet. Laajasalo benämner detta som ett multimodalt förebyggande arbete, där man sektorövergripande och med olika åtgärder samtidigt stöder både barnet, familjen och det sociala nätverket. Ju fler riskfaktorer barnet har desto längre och tidigt påbörjade interventioner behövs. (Ahtola, 2016, ss. 148-149)

Runström Nilsson (2017, ss. 54-55) beskriver det systematiska kvalitetsarbete som ett arbete som bedrivs systematiskt och kontinuerligt, strukturerat och uthålligt med fokus på en långsiktig utveckling. Det systematiska kvalitetsarbetet betyder att man har tydliga gränser för sitt yrkeskunnande både för sig själv och andra. För det andra betyder det ett samarbete där man involverar de som berörs och tillsammans formulerar rimliga mål att arbeta för. För det tredje innebär det en fortlöpande förändringsprocess som innefattar dokumentering och utvärdering.



Figur 3. Elevhälsans kvalitetsarbete enligt Runström Nilsson. (2017, s. 55)

Inom kvalitetsutveckling kan man här tala om offensiv kvalitetsutveckling i enlighet med Bergman och Klefsjös (2012) definition. Deras definition utgår ifrån ett helhetstänkande där värderingar, arbetssätt, metoder och olika verktyg skall främja kundtillfredsställelsen, delaktigheten och ständiga förbättringar. (Glad, 2017)

Nationellt utvärderas elevhälsotjänsterna med TEAvisari, den hälsofrämjande verksamheten i samhället. TEAvisari mäter organisationernas förmåga att integrera det hälsofrämjande arbetet och välfärden i organisationens verksamhet, så att det ger effekter i kommuninvånarnas välbefinnande. TEAvisari används som verktyg för att utvärdera kommunens verksamhet i helhet. Den ger omfattande resultat allt från påverkningsmöjligheter till delaktighet och hur den enskilda tjänsten uppfylls. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Skolan som institution är i en ständig förändring i samverkan med sin omgivning och sina kunder. Bergman och Klefsjö (2012) har utvecklat en s.k. hörnstensmodell baserat på TQM, Total Quality Management. De fem hörnstenarna är att, sätta kunden i centrum, basera beslut på fakta, arbeta med processer och ständiga förändringar, samt skapa förutsättningar för allas delaktighet. (Glad, 2017)

## 5. Elevhälsoarbetets strukturer

Tidigare har man kunnat organisera elevvårdsarbetet friare eftersom man saknat lagar och bestämmelser för detta. En ny lag medförde att man arbetar på tre olika plan. För det första skall det finnas en gemensam styrgrupp för elev- och studerandehälsan. Styrgruppen kan vara gemensam för flera utbildningsanordnare. Styrgruppen skall svara för den allmänna planeringen, utvecklingen, styrningen och utvärderingen. Kommunens styrgrupp ansvarar för och främjar att de olika skolorna i kommunen har ett enhetligt arbetssätt och drar upp riktlinjer samt följer upp, utvärderar skolornas elevhälsoarbete. Styrgruppen består av representanter från de sektorer som ingår i elevhälsan och representanter från kommunens skolor. I styrgruppsarbetet kan med fördel också delta vårdnadshavare och elever samt representanter från samarbetspartner, till exempel specialsjukvården, polisen eller församlingarna. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, & Palmqvist, 2018, s. 12)

För det andra skall det i varje skola finnas en elevhälsogrupp. Dess främsta uppgift är att genomföra den gemensamma elevhälsan, såsom försäkras om hälsa, trygghet och välmående, exempelvis förebygga mobbning. Denna grupp skall representeras av skolhälsovården, psykolog- och kuratorstjänster, samt speciallärar- och elevhandledare. (Mahkonen, 2014, s. 65)

Den tredje dimensionen av elevhälsan i skolan är det individuella elevhälsoarbetet, där en enskild elevs ärenden behandlas i en sektorövergripande expertgrupp. Den sektorövergripande expertgruppens sammansättning är beroende av den enskilde elevens ärende, men kan t.ex. representeras av skolkurator, skolhälsovård, klassföreståndare, elevhandledare. Sammansättningen kan variera från möte till möte beroende på vad ärendet gäller. Varken elevhälsogrupper eller den sektorövergripande expertgruppen gör tjänstebeslut. (Mahkonen, 2014, s. 65)

I den av Institutet för hälsa och välfärd utgivna handboken (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, & Palmqvist, 2018) finns utförligt beskrivet hur elevhälsoarbetet skall implementeras och inkluderas i skolans verksamhet. Även där poängteras att tyngdpunkten i och med lagförändringen har flyttats från det individuella arbetet till det generellt inriktade arbetet. Elevhälsans uppbyggnad i skolan är sammanfattad i figur 1 nedan.

## 5.1. Skolans elevhälsogrupp

Skolans elevhälsogrupp har en i lagen stadgad uppgift att arbeta för elevers välbefinnande. Elevhälsogrupp ansvarar för planering, utveckling, genomförande och bedömning av elevhälsan vid skolan. Elevhälsogruppen leds av en av utbildningsanordnaren utsedd representant. Gruppens sammansättning är sektorsövergripande och representeras även av elever och vårdnadshavare. Det kan också ingå andra, som till exempel representanter för samarbetspartner utanför skolan. För att gruppen skall kunna planera och genomföra arbetet är det viktigt att den samlas tillräckligt ofta. För att främja ett långsiktigt arbete är det till en fördel att gruppens sammansättning är så varaktig som möjligt. Då kan man arbeta med målsättningar som sträcker sig över flera läsår. I elevhälsogruppen skall varje representants kompetens tas till vara så att alla kan känna sig delaktiga och engagemanget blir genuint. Elevhälsogruppens arbete dokumenteras i memo eller protokoll form. De ärenden som behandlas i elevhälsogruppen skall vara på en allmän nivå. Konkret kan det handla om att man diskuterar till exempel klassers arbetsro, gemenskap, atmosfär, mobbning eller hälsa. Utgångspunkten för elevhälsogruppens arbete ligger i behov och nuläget. Arbetet skall vara systematiskt och bygga på information om elevernas och personalens situation, samt situationen i skolan. Här kan man använda sig av resultat i olika enkäter, som till exempel Hälsa i skola enkäten eller Skolans Trivselprofil och andra uppgifter som samlas in av elever, vårdnadshavare eller samarbetspartners. För att arbetet i skolans elevhälsogrupp och skolans andra arbetsgrupper skall komplettera varandra, är det viktigt att samordna arbetsgrupperna i skolan så att man undviker överlappande arbete och tillika säkerställer att alla delområden inom alla nödvändiga områden uppmärksammas i enlighet med skolans behov. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015) (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio, & Palmqvist, 2018, ss. 16-27)

Den generellt inriktade elevhälsan innefattar skolans verksamhetskultur och verksamhet som främjar elevernas inläring, välbefinnande, hälsa, ansvarskännande, samarbete och delaktighet samt skolmiljöns säkerhet, tillgänglighet och trygghet. I arbetet med den generellt inriktade elevhälsan deltar hela skolans och elevhälsans personal. (Kananaja, Lähteinen, & Marjamäki, 2017, s. 371) I Elev och studerandevårdslagen beskrivs att skolans elevhälsoverksamhet skall utgå från en skolvis elevhälsoplan. Elevhälsoplanen skall strukturera verksamheten genom att man tar fasta på de behov och resurser som finns i skolan. Planen skall uppgöras i samarbete med skolans personal, men också i samarbete med elever och deras vårdnadshavare. En plan för elevvårdsarbetet kan vara gemensam för flera skolor. (Lag om elev- och studerandevård 1287/2013, 2013) Den generella elevhälsan omfattar också skolans verksamhet i problem-,



olycksfalls- och krissituationer. Det centrala är att målen för den generellt inriktade elevhälsan syns i skolans all verksamhet och kultur. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015)

En central utgångspunkt för elevhälsoarbetet utgörs av samarbetet med lärare då man kartlägger, analyserar och utvecklar arbetet i klassrummen. Detta kan vara både ur förebyggande och korrigerade perspektiv där ändamålet är att göra det bättre för samtliga elever eller den elev som är i behov av särskilt stöd. Det förebyggande elevhälsoarbetet betonas vilket med andra ord sätter vikten på de friskfaktorer och identifiering av de riskfaktorer som kan hota elevernas hälsa och välmående. En välfungerande elevhälsoarbete utgör en stabiliserande funktion i skolans arbete. Speciellt i de fall där det på grund av påfrestningar i elevens skolvardag kan bli krisartat är det viktigt att det inom elevhälsoarbetet finns tydliga strukturer och förankring för uppdraget. (Partanen, 2012, ss. 42-43, 60)

Enligt TEAviisari (Institutet för hälsa och välfärd, 2020) finns det brister i sammansättningen i skolans elevhälsogrupp. Elevhälsogrupperna representeras av rektor, lärare, speciallärare, elevhandledare regelbundet, emedan hälsovårdare, läkare, kurator och psykolog medverkar sporadiskt och elever och vårdnadshavare sällan eller aldrig deltar.

Skolans elevhälsoarbete utvärderas mångsidigt. Skolans ledningsgrupp utvärderar verksamheten regelbundet under läsåret. Eleverna deltar under läsåret i två utvärderingar den ena på hösten och den andra på våren. Dessa enkäter bl.a. ligger som grund för skolans förebyggande elevhälsoarbete. Därtill deltar eleverna vartannat år i den nationella undersökningen Hälsa i skolan. (Sarlinska skolan, 2019)

## **5.2. Sektorsövergripande expertgrupp**

Lagen om elev- och studerandevård grundar sig på tanken att en lyckad skolgång och studier förutsätter hörandet av barnets eller den ungdomen i de situationer där de fysiska, psykiska eller sociala hindren är mycket personliga. Uppgiften är att tillsammans med eleven eller studerande hitta dessa hinder och söka verktyg för att övervinna eller eliminera svårigheterna. Sist och slutligen är det enkelt: Alla barn och unga skall ha rätt att bli hörda i deras egna ärenden. (Mahkonen, 2014, s. 136)

Den sektorsövergripande expertgruppens uppgift är att kartlägga en elevs behov av stöd och koordinering av elevhälsotjänster kring en enskild elev. Den skall stödja eleven och hens

inlärningsförutsättningar. Den sektorsövergripande expertgruppen träffas enligt behov och med den sammansättning som ärendet kräver. I Lagen om elev- och studerandevård (1287/2013) stipuleras ytterligare om självbestämmanderätten där eleven med specifikt skriftligt samtycke kan ge lov att representanter från elevens vårdkontakter som till exempel från barnpsykiatri, Folkhälsans ungdomsmottagning eller barnskyddet kan delta i mötet. Om eleven inte själv kan fatta detta beslut kan vårdnadshavare eller elevens juridiska representant ge detta samtycke. Det räcker att ena vårdnadshavaren ger sitt samtycke. Sektorsövergripande expertgruppsmöten dokumenteras i elevvårdsjournalen och de individuella samtalen i elevhälsojournalen eller i patientjournaler. Då en lärare medverkar i en sektorsövergripande expertgrupp lyder hen under Lagen om elev- och studerandevård, men då hon tillsammans med eleven och vårdnadshavare verkställer elevhälsa gäller lagen om grundläggande utbildning 40.1§. Gränsdragningen är enligt uppdraget och är central eftersom läraren behöver veta under vilken lag hen lyder. Det är önskvärt att klassföreståndaren (jmf. klasslärare, grupphandledare) är med i den sektorsövergripande expertgruppen, eftersom hen oftast känner bäst till elevens skolvardag och utmaningar kring den. Då en lärare ingår i en sektorsövergripande expertgrupp lyder hen under elev och studerandevårdslagens 21 § om sekretess, vilket innebär att hen får använda uppgifterna endast för att anordna och genomföra den individuellt inriktade elevhälsotjänsten. (Mahkonen, 2014, ss. 84-95) (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015, ss. 11-13)

Den sektorsövergripande expertgruppen sammanträder explicit för att stödja en elev och därför är utgångspunkten att eleven själv alltid närvarar. De yrkespersoner som är medlemmar i en sektorsövergripande expertgrupp kan, trots tystnadsplikten, utöver expertgruppens möten konsultera varandra sinsemellan och utbyta nödvändig information gällande det specifika elevhälsoärendet. Dessa konsultationer skall dokumenteras i elevhälsojournalen och vid behov också i patient- och klientjournalerna för respektive yrkesgrupp. I elevhälsojournalen antecknas sådana grundläggande uppgifter som behövs för att stödja och utreda elevens situation. Elevhälsojournalen skall finnas som dokumentationsverktyg för medlemmarna i expertgruppen, så att också de kan föra in sådana uppgifter som är nödvändiga med tanke på gruppens gemensamma verksamhet och elevens stödbehov. Elevhälsojournalerna sparas i den av utbildningsanordnaren upprätthållna elevhälsoregistret. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015, ss. 12, 15)

Till den sektorsövergripande expertgruppen hör inte uppgifter som att handleda personal eller lärare, utmaningar med arbetsro, bedömning av disciplinära åtgärder, konsultation eller frågor om beslut om särskilt stöd. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2015, s. 11)

De gemensamma förfaringssätten för elevhälsan i Pargas har enligt resultat från TEAvisari ett gott resultat. Detta betyder att (1) eleven och (2) föräldern eller vårdnadshavaren deltar i den sektorsövergripande expertgruppen, (3) elevjournalen utarbetas och förvaras enligt gällande riktlinjer och (4) man har ett gemensamt tillvägagångssätt då det gäller tillsättandet av en sektorsövergripande expertgrupp. Det som enligt resultaten kan förbättras är elevens beslutanderätt i ärende inom elevhälsan. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

### **5.3. Individuellt inriktade elevhälsotjänster**

Till de tjänster som innefattas av elevhälsan hör skolhälsovårdens, skolläkarens, skolpsykologens och skolkuratorns individuella tjänster. Till skolhälsovårdens och -läkarens uppgifter hör, att följa upp samtliga elevers hälsa regelbundet och främja hälsan med hälsorådgivning och handledning. Även tandvården hör till elevhälsan. Eleven skall ha möjlighet att besöka skolhälsovården utan tidsbokning och ha en möjlighet att få kontakt med dem varje vardag under tjänstetid. (Perälä, o.a., 2015, s. 93)

Skolkuratorns och skolpsykologens stöd inom elevhälsan betonar stöd inom de sociala och psykiska färdigheterna hos eleven, samt att stöda elevens inläring. Till kuratorns uppgifter hör att stöda och handleda elever speciellt i frågor gällande skolfrånvaro, beteendeproblematik och utmaningar med sociala färdigheterna. Det kan också vara frågor gällande trots och negligering av regler, koncentrations- och motivationssvårigheter. Det kan också gälla familjesituationen, allvarliga saker inom familjen eller förändringar i familjestrukturen. Behovet av denna form av stöd berör en del av eleverna, men möjligheten till samtal hos antingen kurator eller skolpsykolog behöver möjliggöras inom 7 dagar eller, om det är frågan om ett akut behov, samma eller följande dag. En gemensam uppgift för samtliga inom elevhälsan är att stöda vårdnadshavare i uppfostringsfrågor. (Perälä, o.a., 2015, ss. 93-94)

Enligt resultat från TEAvisaari har Pargas bra resurser i skolorna då det gäller lärare, skolgångsbiträden, skolhälsovårdare och socialarbetare. Antalet läkare och skolpsykologer kunde förbättras inom elevhälsan i Pargas. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

I Lagen om elev- och studerandevård §25 regleras uppföljningen och utvärderingen av elevhälsoarbetet. Utbildningsstyrelsen och Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för den riksomfattande utvärderingen och utvecklingen, statistikföringen och utbildningsanordnaren skall i samarbete med social- och hälsovårdsväsendet i kommunen utvärdera elevhälsan på kommunalnivå.

Elevhälsotjänsterna utvärderas också av eleverna. I enkäten finns till exempel frågor om upplevelsen av att man får hjälp av skolkurator om det behövs. Enkäten Hälsa i skola innehåller motsvarande frågor om elev och studerandehälsotjänsterna. Eftersom svaren i dessa enkäter är kommunvisa och även skolvisa, fungerar de bra som riktgivande utvärderingsverktyg. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

## 6. Ungdomars hälsa och mående

Skolan finns till för eleverna. Därav är det i utvecklandet av elevhälsotjänsterna och det sektorsövergripande samarbetet viktigt att följa upp ungdomars hälsa och mående på olika plan för att veta vilka behov som behöver tillgodoses.

Ungdomars mående och inläring har ett starkt, kanske självklart samband. I forskning har Gustafsson et.al. (2010) dragit slutsatser att tidiga svårigheter i skolan, särskilt läs- och skrivsvårigheter orsakar psykiskt illamående. Illamåendet kan ta sig i uttryck både som psykosomatiska besvär eller utåtriktat beteende, såsom aggressivitet. Det finns även forskning på att skolsvårigheter och psykiska problem är långvariga utmaningar, som i vissa fall lättar under andra stadiet, då bl.a. valmöjligheterna utökas. Under tonåren är det vanligare att flickorna utvecklar psykisk ohälsa i samband med svaga skolprestationer. (Engström, 2017, s. 9)

Fastän sambandet mellan lärandet och hälsa är otvetydigt, påverkas ungdomars mående av en rad andra faktorer, som påverkar detta samband.

Begreppet hälsa definieras på många olika sätt. Världshälsoorganisationen (WHO) beskriver hälsa som *”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt, välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom”* (World Health Organization, 2021). En annan användbar definition av hälsa är att *”må bra samt att ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagens krav och förverkliga sina personliga mål”* av den svenska filosofen Lennart Nordenfeldt (Engström,

2017, s. 121). Det kan konstateras att vi idag lever i en tid som fokuserar mer på hälsa på många olika plan än tidigare.

Ungdomars mående och hälsa mäts i många olika forskningar och diskuteras på den vardagliga nivån. Uppväxtförhållandena och levnadsvanorna i barndomen och ungdomen återspeglar sig genom hela livet. Allmänt taget har ungdomars välmående ökat i Finland på 2000-talet och de flesta ungdomar mår bra, men ojämlikheten ter sig som ett allt allvarigare problem (THL, 2019). Motsvarande signaler lyfts fram i Sverige, där man bl.a. konstaterar att barns och ungas subjektiva upplevelse av sin psykiska hälsa förändrats till det sämre under senare år (Engström, 2017, s. 9).

Institutet för hälsa och välfärd utför vartannat år en omfattande undersökning över skolelevs hälsa i om. enkäten Hälsa i skolan. Den senaste enkäten är gjord 2019 och resultaten är publicerade i november 2019. Enkäten hade år 2019 totalt 132 frågor som var indelade i 30 olika delområden. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

Kommunen kan följa upp ungdomars hälsa och välbefinnande med olika enkäter och undersökningar. Att följa upp resultaten är framförallt viktigt för att kunna se om resurserna är tillräckliga och hurdana trender det finns. I Pargas följer man upp elevernas hälsa och välbefinnande med den riksomfattande enkäten Hälsa i skolan, med uppföljningsstatistik som sammanställs utgående från hälsogranskningarna, genom sammanställningar utgående från skolans administrativa system och Move!-mätningar. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Enligt TEAviisari har man i Pargas en bra uppföljning av resultaten av utbildningsanordnaren, hälsovårdscentralen, läroanstaltens personal och vårdnadshavarna. Det som kan förbättras är uppföljningen och informationen till elevhälsans sektorsövergripande styrgrupp och eleverna. Förtroendevalda har enligt TEAviisari inte fått ta del av skolvisa resultat av ungdomars hälsa och välbefinnande och får därav dåligt resultat. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

Historiskt sätt sträcker sig ungdomstiden idag över en längre tidsperiod än tidigare. Detta är enligt Imsen (2013, s. 117) något som präglas av allt större krav på utbildning och kompetens, samt att arbetsvillkoren förändrats. När skolgången blivit längre har också ungdomstiden förlängts motsvarande tid. Idag står vi i Finland inför nya förändringar där läropliktsåldern höjs till 18 år. Detta skall resultera i att alla får en andra stadiets utbildning. Syftet med denna lagförändring är att höja utbildnings- och kompetensnivån och att minska inlärningsskillnaderna och öka jämlikheten. (Statsrådet, 2020)

Hjärnforskare Daniel J Siegel beskriver ungdomstiden som en oerhört viktig, till och med som en avgörande tid i en människas liv. Den tiden är fylld av intensiva känslor, socialt engagemang och kreativitet. Under tonåren förändras en människas sätt att tänka, minnas, resonera och fokusera. Vi blir bättre på att fatta beslut och att relatera till andra. Under ungdomstiden, från 12-24 år sker en utveckling som vi inte varit med om tidigare och som direkt påverkar hur vi kommer att leva resten av vårt liv. Denna utveckling har att göra med de förändringar som sker i hjärnans fundamentala nervkretsar och skiljer sig från barndomens utveckling. I ungdomstiden söker man efter det nya, man jagar upplevelser, risktagandet ökar och man underskattar riskerna. Ungdomstiden präglas även av ett socialt engagemang, där det finns en förhöjd känslomässig intensitet och kreativt utforskande. Ungdomen söker belöningar genom att pröva nya saker, knyter an till jämnåriga, tar avstånd från existerande beteendet och skapar ett nytt sätt att vistas i världen. Alla dessa förändringar är viktiga och nödvändiga. Perioden från 12–24 år är den farligaste tiden i en människas liv. Det finns en tre gånger större risk för att vi skadar oss allvarligt eller omkommer. Ungdomstiden medför också att många faktorer förbättras, som till exempel den fysiska styrkan, immunförsvaret, reaktionsförmågan. Framförallt det manliga könet tycks ha ett biologiskt behov av att utsätta sig för fara, testa gränser och ta risker för att bevisa att de kan överleva. (Siegel, 2016, ss. 17-22)

I Sverige har Folkhälsomyndigheten i sin rapport om barns och ungas ökade psykiska ohälsa under åren 1984–2014 lyft fram att såväl brister i skolans funktion och förändringar på arbetsmarknaden med allt större krav på utbildning och kompetens kan ha betydelse för den ökade ohälsan hos barn och unga. Studien lyfter även fram faktorer som relationer till föräldrarna, stress på grund av skolarbete, oro inför framtiden, användningen av digitala medier och samhällsfaktorer, som har en stor inverkan på det psykiska välbefinnandet. Barn som uppger att det är svårt att tala med föräldrarna har oftare psykosomatiska symptom. De sjunkande skolprestationerna och ökade skolstressen hos barn och unga är indikatorer som visar på att det finns brister i skolans funktioner. Oro för framtiden ökar pressen för unga och användningen av digitala medier visar att psykosomatiska symptom är vanligare bland med barn som ägnar mycket tid åt det, även om man också tillkännager att digitala medier också kan medföra positiva hälsoeffekter. Samhällsfaktorer, som ökad individualisering, öppenhet kring psykisk ohälsa, lägre krav på barnen och medikaliseringen av barndomen kan ha påverkat utvecklingen. Ett av åtgärdsförslagen är att stärka skolresultaten och att skapa goda lärmiljöer och ett likvärdigt utbildningssystem. (Folkhälsomyndigheten, 2018)

I detta arbete presenteras resultaten från tolv delområden, som är förknippade med de grundläggande faktorerna kring välmående. Delområdena är presenterade överst i respektive tabell. Från varje delområde har valts ut en till två frågor för att belysa ungdomars mående i Pargas jämfört med hela landet.

I skrivande stund är världen omtumlad av Covid-19 pandemin och vi har just börjat vaccinationerna. Att följa upp pandemins inverkan på ungdomars mående är aktuellt. Under våren 2021 görs även en uppföljning av den nationella enkäten Hälsa i skola.

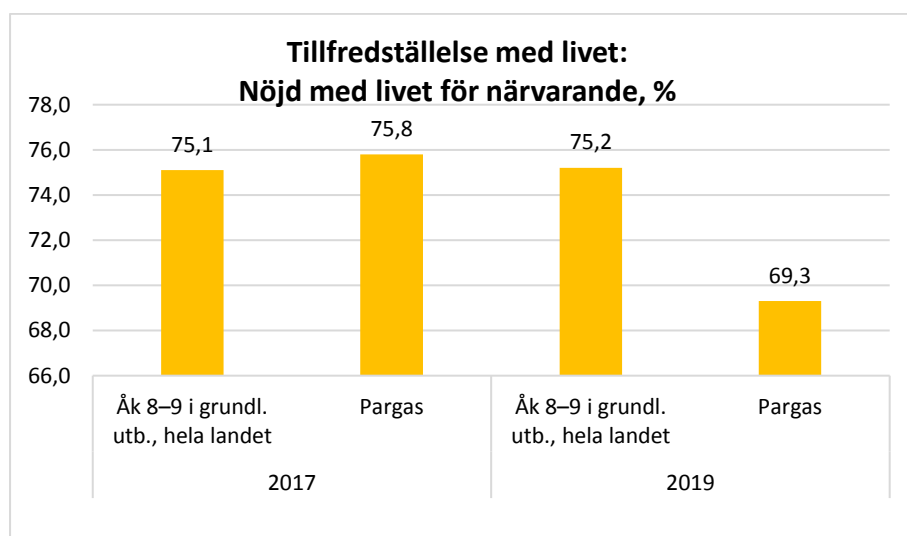
## **6.1. Nöjd med livet**

Inom positiv psykologi forskar man om vad som gör människor tillfreds med livet, vad som får oss att må mentalt bra. Det handlar inte om att tänka positivt, utan att göra positivt. För detta behövs både negativa och positiva tankar. Att vara tillfreds med livet är en subjektiv upplevelse som är svår att mäta. Inom den positiva psykologins forskning har man försökt mäta olika aspekter av lycka i förhållande till vår hjärna, våra känslor och våra tankar. Forskningen har visat att personlighetsdragen är ärvda endast till 50% och att de är fullt påverkbara. Cirka 10 % av vårt välbefinnande är beroende av livsomständigheterna och de återstående 40 % kan vi påverka och förändra till det bättre. (Blom & Hammarkrantz, 2014)

Tillfredställelse i livet bygger i första hand på det stöd som man som tonåring upplever att man får av sina föräldrar och senare av sina kamrater. Stödet av betydelsefulla människor omkring oss, tillsammans med hur stressad man upplever sina livsomständigheter, är väsentligt för utvecklandet av en god mental hälsa i tonåren. Motsvarande beskriver Engström (2017, s. 26) att stödet från familjen kan förhindra eller dämpa negativa effekter från svaga skolresultat, likaså stödet av kamrater eller lärare. Andra faktorer som inverkar på upplevelsen av ett tillfredställande liv är hur familjen fungerar och hur meningsfull fritiden upplevs. Även personligheten kan ha betydelse. Man har i forskning kunnat se att unga, som är engagerade, som tycker om att hjälpa andra och kan vara helt uppslukade av sin fritid, är mera tacksamma, hoppfulla, lyckligare, utåtriktade, säger sig ha en högre tillfredsställelse i livet, påverkningsmöjlighet och bättre självkänsla samt skolframgång. (Proctor & Linley, 2014, ss. 203-204)

I resultaten för enkäten Hälsa i skola år 2019 framkom det att 69,3 % av ungdomarna i Pargas i grundskolans årskurser 8–9 var nöjda med livet för närvarande. Nöjdheten med livet har sjunkit sedan 2 år tillbaka och nationellt sett visar enkäten att ungdomarna i Pargas är mindre nöjda med livet. I figur 4 beskrivs detta i jämförelse med de nationella resultaten.

Motsvarande resultat ses i den svenskspråkiga ungdomsbarometern där 15-19 åriga ungdomar år 2020 på våren svarat att de på en skala mellan 4-10 ger skolvitsordet 8,3 för nöjdhet med livet i stort. I samma forskning framkommer att ungdomars ångest för framtid har ökat något, från 39% år 2018 till 46% år 2020. (Kepsu & Markelin, 2020, s. 4).



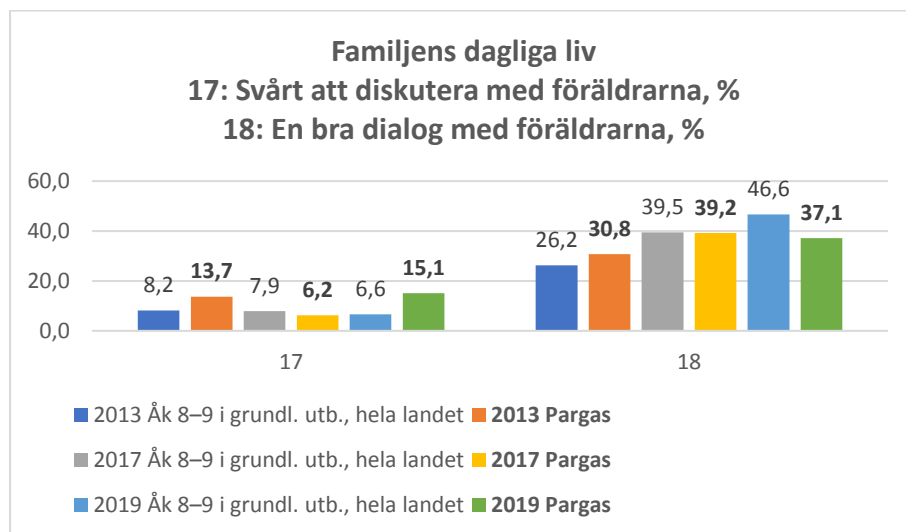
Figur 4. Tillfredställelse med livet. Enligt resultat från enkäten Hälsa i skolan år 2017 och 2019 för årskurs 8 och 9 nationellt och i Pargas ser man för år 2019 en liten procentuell skillnad med hur nöjd man är med livet just nu. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

Det har visat sig att om man som tonåring känner mer tillfredställelse i livet får man senare i livet positiva fördelar i sociala relationer, psykosociala färdigheter, man har färre beteendeproblem, känner tillfredsställelse med skolarbeten och skolframgång, upplevelse av kompetens och självförmåga (jmf. engelska self-esteem). Forskning visar också att avsaknad av engagemang bland unga resulterar i att man inte har framtidstankar. (Proctor & Linley, 2014, ss. 204, 210)

Med tanke på att föräldrarnas stöd och kamratrelationer är en av de viktigaste sakerna som bygger på tillfredställelse i livet är det motiverat att också titta hur ungdomar upplever detta. I enkäten Hälsa i skolan 2019 upplevde 6,6 % av landets ungdomar i årskurs 8 och 9 att det var svårt att diskutera med föräldrarna. I Pargas var motsvarande siffra 15,1 %. Resultatet i den



andra frågan, om man upplever en bra dialog med föräldrarna stärker resultatet då det nationella resultatet visar 46,6 % respektive 37,1 % för Pargas. Detta finns beskrivet i figur 5 nedan.

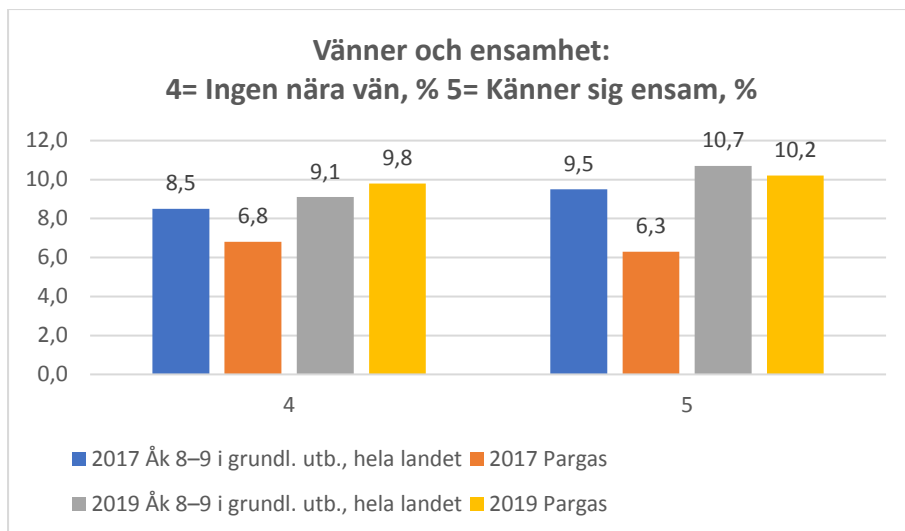


Figur 5. Ungdomens upplevelse av föräldrarelationen. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

Ensamhet är en väsentlig risk för den ungas hälsa och ökar enligt Lyyras et.al. forskning (2019) i högstadieåldern. I forskningen hade man använt sig av WHO:s internationella skolundersökning där 1798 elever i årskurs 7 och 9 medverkat under våren 2018. Var sjätte 15-åring kände sig ganska ofta ensam och uppgav oftare huvud- och magvärk, ryggont, nervositet och svårigheter att somna.

Ensamhet är en negativ och ångestfylld känsla och berättar att människorelationerna inte är tillräckligt nära eller tillräckligt många. Känslan är också högst subjektiv. Där det för någon räcker med en god vän, kan en annan känna sig ensam trots ett stort socialt nätverk. Bristande sociala och kognitiva färdigheter, inlärd kommunikationsmodell och blyghet, känslighet eller introverta personlighetsdrag kan vara faktorer som inverkar på hur utsatt man är för ensamhet. Även ungdomstidens psykiska och fysiska utveckling utsätter tonåringen för känsla av ensamhet. (Lyyra, Junttila, Tynjälä, & Välimaa, 2019)

I figur 6 finns beskrivet hur ungdomar enligt enkäten Hälsa i skola 2019 upplever sig utan en nära vän respektive känner sig ensam. I de nationella jämförelsen upplever sig 9,1 % av eleverna på årskurs 8 och 9 utan en nära vän och 10,7 % upplever sig ensamma. Motsvarande resultat för Pargas är 9,8 % och 10,2 %. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)



Figur 6. Avsaknaden av nära vän och känsla av ensamhet. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

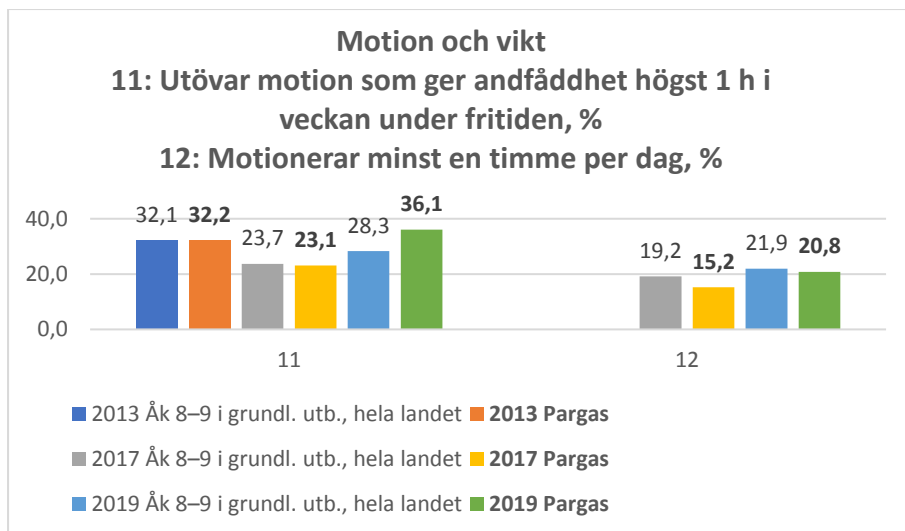
Var och en av oss vill känna oss bekräftade och känna gemenskap. Det är några av de grundläggande behoven som behöver bli tillgodosedda för att vi skall kunna utvecklas till livskraftiga individer. Redan en nära relation kan stöda och skydda ett barns eller ungdoms psykiska välmående. (Suomen Mielenterveys ry, u.d.)

## 6.2. Motion, mat- och sömnvanor

Motion, kost och sömn hör till grundstenarna för vårt välbefinnande. Genom att dagligen äta hälsosamt, motionera regelbundet och sova tillräckligt kan man påverka och upprätthålla sin egen hälsa. (Erkko & Hannukkala, 2015, s. 29)

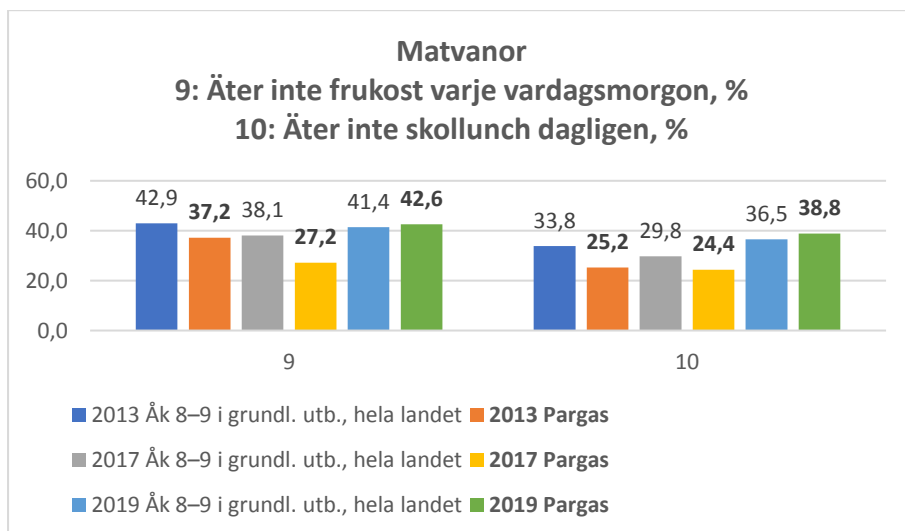
Enligt enkäten Hälsa i skola rör sig ungdomarna alltför lite. Andelen som rör sig för lite har ökat från år 2015 till år 2019, så att en femtedel motionerar minst en timme per dag och en tredjedel utövar motion som ger andfåddhet högst en timme i veckan. Undervisningsministeriet hänvisar i sina rekommendationer till forskning där en 2/3 av barn och unga rör sig för lite med tanke på deras hälsa. Dagens motionsrekommendation för barn i åldern 7–17 år är en timme per dag. Enligt rekommendationerna skall den dagliga motionen vara mångsidig, rask och ansträngande i enlighet med de individuella förutsättningarna. (Undervisnings- och kulturministeriet, 2021)

I figur 7 finns beskrivet hur stor andel av unga som utför motion som ger andfåddhet högst en gång i veckan respektive motionerar minst en timme per dag.



Figur 7. Ungdomars motionsvanor. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

Barn och ungas hälsa stöds av en regelbundenhet också gällande matvanor. I den senaste Hälsa i skola enkäten svarade ungefär 1/3 av eleverna att de inte äter skollunch varje dag, en ännu större andel lämnar frukosten oäten. Skollunchen kan ses som en möjlighet att smaka på olika födoämnen, men för en del barn är det också den enda varma måltiden om dagen. Det råder inget tvivel om att såväl regelbundna måltider som motion främjar elevens studieförmåga och fysiska hälsa. Därtill har både motion och matsituationer en viktig social betydelse. I figur 8 beskrivs ungdomars matvanor gällande frukost och skollunch. (Livsmedelsverket, 2019)

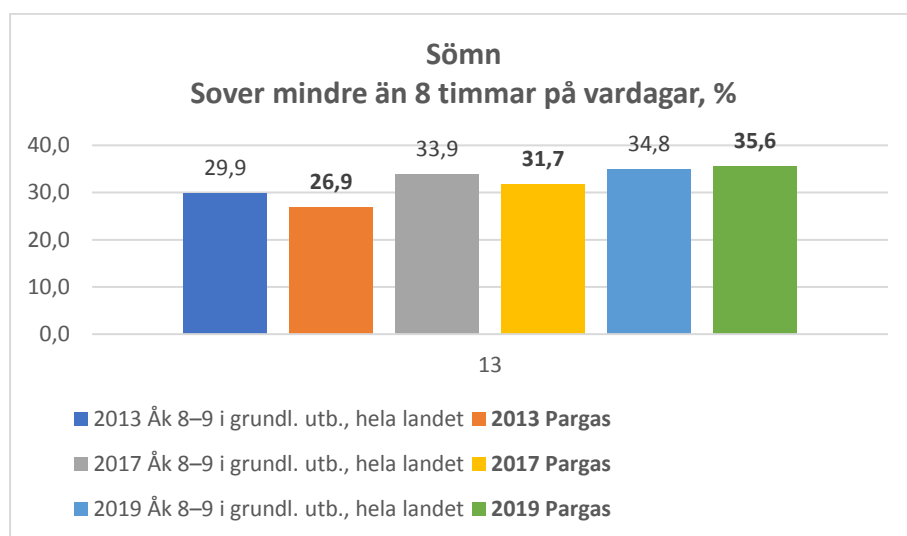


Figur 8. Ungdomars matvanor gällande frukost och skollunch under år 2013, 2017 och 2019. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

Forskning visar att finländska unga är de tröttaste i Europa. Hälften sover under 8,5 timmar per natt. Sömnens betydelse för ungdomens välmående är minst lika viktig som mat och motion.

Tillräcklig sömn stöder det psykiska välbefinnandet och inläringen. Sömnerna utgör också en viktig energikälla för tillväxten. Den unga behöver 8–10 timmar sömn varje natt. För att upprätthålla en god hälsa behöver den unga prioritera sömn och vila. I dagens samhälle där det ständiga informationsflödet, prestationskraven och brådskan kan kännas påtaglig behövs medvetna val för att få tillräckliga sömntimmar. (UKK-instituutti, 2021)

I figuren nedan presenteras resultat från enkäten Hälsa i skolan från åren 2013, 2017 och 2019. Resultaten tyder på att allt färre ungdomar i årskurs 8 och 9 får den rekommenderade sömnen under vardagen.

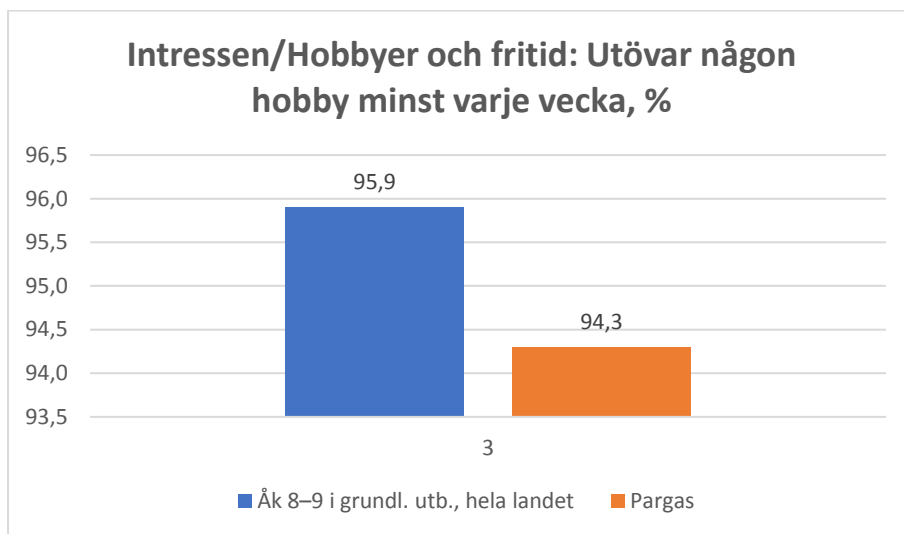


Figur 9. Ungdomars sömnvanor 2013, 2017 och 2019 nationellt och Pargas. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

### 6.3. Meningsfull fritid

Fritiden kan enligt Imsen (2013, ss. 107-109) delas in i tre kategorier som kan överlappa varandra. Den informella, organiserade och kommersiella fritiden. Den kommersiella fritiden är oftast avgiftsbelagd, den organiserade fritiden sker utanför hemmet och leds av en organisation och den informella fritiden beskriver den fritid som ungdomen själv tar initiativ till och är oberoende av den vuxnas styrning. Idrotten är den mest populära fritidsaktiviteten. Populariteten kan bero på att det är socialt, aktiverande och bidrar till en god hälsa. Andra populära fritidsaktiviteter är musik och scenkonst. De informella fritidsaktiviteterna kan vara att se på serier eller film, spela dataspel, läsa surfa på nätet eller att vara ute med kompisar.

Resultaten i enkäten Hälsa i skola år 2019 påvisar att en stor andel av ungdomar i årskurs 8–9 har en regelbunden hobbyverksamhet. Detta beskrivs i figur 10 nedan.



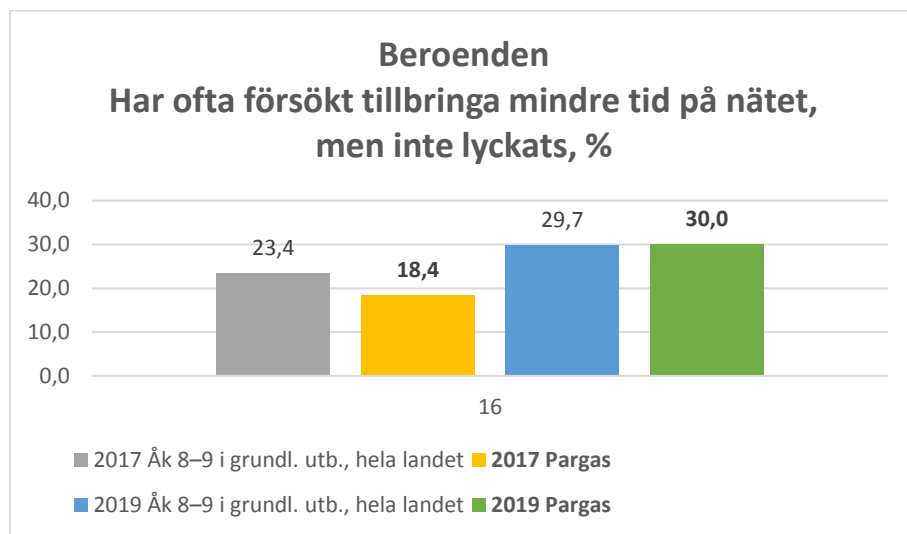
Figur 10. Ungdomars fritidsvanor enligt enkäten Hälsa i Skola 2019. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

#### 6.4. Tiden på nätet

Idag är massmedier en självklar del av barns och ungas liv. En stor del av 6-åringarna i Finland har redan en egen smarttelefon (DNA, 2021). Detta betyder att barn i låg ålder har tillgång till medier överallt. Dessa bidrar med olika intryck, kommunikation och lärande. Denna generations barn beskrivs i detta sammanhang som mediebarn eller internetgenerationen. Mobiltelefonen möjliggör en snabb uppkoppling, informationsflöde och kommunikation. Hur internet och skärmtid påverkar ungdomars hälsa kan studeras ur olika synvinklar. Dels kan man fokusera på hur ungdomen påverkas av innehållet, exempelvis porr och våld som finns lättillgängligt. Det finns studier som visar att detta har ett samband med ett mer aggressivt beteende. Dels kan man tänka sig att ungdomar som via nätet upprepade gånger ser våldshandlingar blir mera toleranta och lär sig hur de utförs. En annan aspekt är att betrakta tidsåtgången, där tillbringad tid på nätet blir en tidstjuv. Hur ungdomens uppväxtmiljö ser ut, hurdan kvalité det är på vuxenkontakter, omsorg och värderingar, spelar också in då man studerar effekterna av detta. (Imsen, 2013, ss. 125-148)

Den ungas psykiska ohälsa och skärmtid har ett samband. Om den psykiska hälsan ökar skärmtiden eller om det är tvärtom är man inte riktigt ense om. Det förekommer säkert av båda. (Wahlbeck, 2021)

Omkring en tredjedel av ungdomarna har enligt resultaten för Hälsa i skola enkäten försökt tillbringa mindre tid på nätet utan att lyckas. Se figur 11. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)



Figur 11. Ungdomars beroende av nätuppkoppling har enligt forskning ökat. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

## 6.5. Alkohol och droger

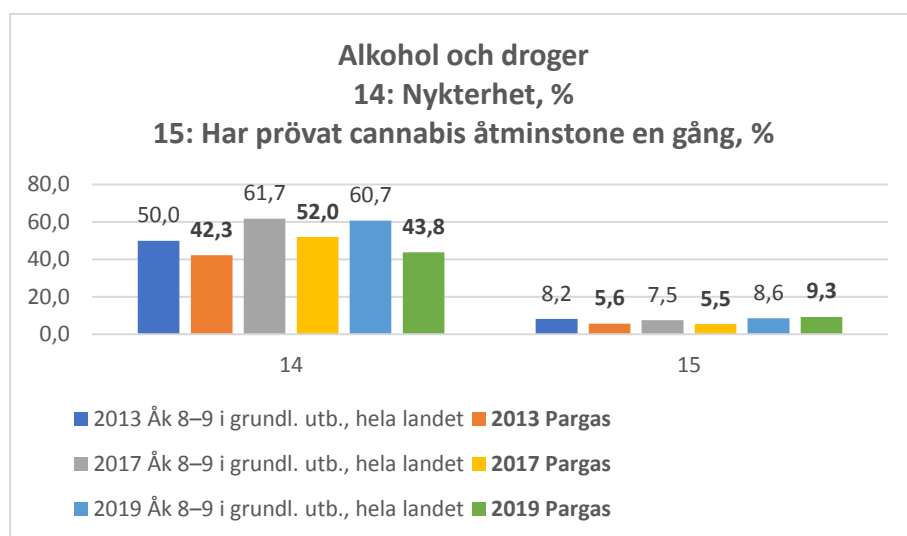
Det finns många olika orsaker till att ungdomar dricker alkohol, eller å andra sidan, väljer att inte göra det. Det finns de som helt enkelt bestämt sig för att inte dricka överhuvudtaget och de som smakat på alkohol och de som dricker varje helg. Orsakerna kan vara till exempel att man tror att det förväntas av en att man skall dricka, det kanske hör till normen och man är rädd för att bli utanför kompisgänget. I tonåren kan också alkoholen vara ett sätt att prova på vuxenlivet, det är en av de få vuxensaker som man kan göra. Många ungdomar söker också spänning och alkoholen kan väcka nyfikenhet, man vill testa på smaken och känslan av att bli berusad. Det finns ett tydligt samband mellan psykisk hälsa och alkoholanvändning. Ungdomar som har svårigheter i livet dricker mer än andra jämnåriga. Detta kan förstås också vara omvänt att ungdomar som dricker får svårigheter i livet. Berusningstillståndet kan också ses som ett hjälpmedel till att bli mer social och modig. Ungdomar kommer också i kontakt med alkoholrelaterad reklam och influenser på sociala medier, där alkoholen kan te sig vara en naturlig del av livet. I filmer och serier kan människor förbruka en stor mängd rusmedel utan att de ser medfarna ut. (IQ-initiativet, 2021)

I Finland har andelen ungdomar som anger att de inte alls dricker alkohol ökat fram till år 2015. Efter detta har nykterheten bland ungdomar stagnerat eller minskat något. Enligt Studien i

ungdomars hälsobeteende ökar ungdomars alkoholanvändning i 16 års åldern, då 8 % av pojkarna och 6 % av flickorna uppger dricka sig berusade en gång i månaden. Ser man på alkoholanvändningen för ungdomar i ett längre perspektiv, ses en topp år 1997 där 30 % av pojkarna och 24 % av flickorna i 16 års åldern uppgav att de drack sig berusade minst en gång i månaden. (Kinnunen Jaana M, 2019) I tabell 9 kan man se att trenden med minskad nykterhet också framkommer i enkäten Hälsa i skola gällande nykterhet i Pargas.

Attityden till och användningen av cannabis har blivit mer liberal och ökat under flera års tid. Speciellt bland med pojkar har användningen ökat under de senaste fyra åren. Orsakerna till detta kan bland annat vara den mer liberala inställningen och en mer tillåtande lagstiftning runt om i hela världen. (The ESPAD Group, 2020)

Andelen ungdomar i årskurs 8 och 9 som uppger nykterhet har minskat. Att prova på cannabis har under två årstid ökat från 5,5 % till 9,3 % bland ungdomar i Pargas. I figur 12 beskrivs ungdomars attitydförändringar gentemot nykterhet och cannabis.



Figur 12. Ungdomars inställning till nykterhet och cannabisprövning. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)

## 6.6. Upplevelsen av den egna hälsan

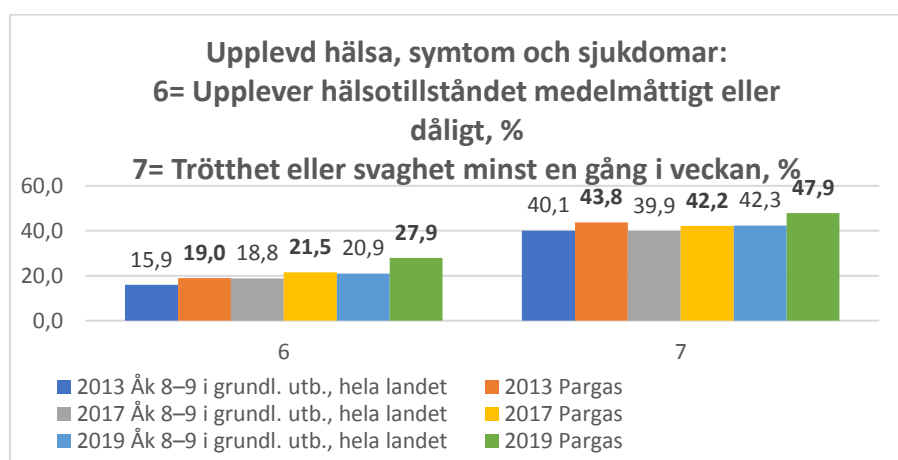
I Ungdomsbarometern för år 2019 (Haikkola & Myllyniemi, 2019, ss. 87-95) har ungdomar i åldern 15–29 år uppskattat vad som är viktigast för dem och deras nöjdhet till livet. Det som ungdomar lyfte fram som allra viktigast var den egna hälsan, familjen och människorelationerna. Särskilt i tonåren är även nöjdheten med sitt eget utseende förknippat

med hur nöjd man är med livet. Fritiden och kontakten till vännerna är något som starkt påverkar ungdomars upplevelse av den egna hälsan. Ungdomsbarometern är en långtidsstudie och där kan man se att nöjdheten med livet under en tidsram på 20 år inte avsevärt har ändrat på 20 år.

Den erkända samhällsvetaren och forskaren Erik Allardt har myntat begreppet ”att ha, att älska och att vara” i välfärdsforskningen. Enligt Allardt är välmående starkt förknippat till den samhällseliga utvecklingen där behoven behöver omformuleras då samhället förändras. De fysiologiska behoven sammanstrålar till värderingen ”att ha”. Hit räknas inkomster, boendenivån, arbetsförmåga, utbildning och hälsa. ”Att älska” värderingen innefattar gemenskap såväl till lokalsamhället, familjen som till vänner. Den tredje dimensionen ”att vara” innefattar självförverkligande, samt de behov som finns i förhållandet till samhället såsom värderingar och meningsfull sysselsättning. (Uusitalo & Simpura, 2020)

Enligt den svenska ungdomsbarometern där ungdomar har definierat begreppet ”psykiskt illamående” omfattas termen av såväl medicinska som icke medicinska tillstånd. De icke medicinska tillstånden kan i hög grad förknippas med all dagliga icke önskade känslor. Detta är precis som det i forskningen konstateras ett mycket viktigt resultat för att kunna erbjuda det stöd och hjälp ungdomen behöver och hur de blir bemötta. (Kepsu & Markelin, 2020, s. 18)

Ungdomars upplevelse av den egna hälsan har försämrats under åren 2013–2019. Allt flera ungdomar upplever måttlig eller svår ångest. I figur 13 nedan finns beskrivet hur ungdomar inom grundläggande utbildningens årskurs 8 och 9 uppfattar sitt hälsotillstånd och trötthet eller svaghet.



Figur 13. Upplevt hälsotillstånd och trötthet 2013, 2017 och 2019 enligt Enkäten Hälsa i skola. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019)



Den psykiska hälsan finns också som ett kompetensområde i läroplanen för grundskolan. Eleverna skall lära sig känslokompetens, problemlösningsfärdigheter, kompetens i växelverkan, hälsosamma levnadsvanor, kompetens i växelverkan samt vänskapskompetens. Eftersom den psykiska hälsan enligt forskning i hälften av fallen påbörjas före 15 års åldern har småbarnspedagogiken och skolan ett enormt ansvar för att förebygga och i ett tidigt skede stöda och hjälpa barn och barnfamiljer med dessa utmaningar. Överföring av psykisk ohälsa från generation till generation kan stoppas. I familjer med en förälder med psykisk ohälsa minskar föräldrastöd barnens risk att själva drabbas av psykisk ohälsa med 40 %. Den psykiska hälsan byggs upp i olika nivåer, hos var och en, inom familjer och av samhället och blomstrar i samhällen som är rättvisa, demokratiska, jämställda och fria från våld. (Wahlbeck, 2021)

## **7. Syfte och frågeställningar**

Syftet med mitt examensarbete är att synliggöra elevhälsans processer i enlighet med verksamhetsprinciperna enligt Lagen om elev- och studerandevård och synliggöra utvecklingsbehov i dessa strukturer. Arbetets syfte har diskuterats med representant från stadens bildningsavdelning och behovet av tydliga processer har framförts inom grundskolans elevhälsoarbete.

Frågeställningarna för detta arbete lyder:

1. Hur verkställs svenskspråkiga grundskolans elevhälsoarbete i Pargas?
2. Vilka utvecklingsbehov upplever personalen?

Målsättningen är att lyfta fram sådana frågor och utvecklingsbehov som i ett fortsatt arbete leder till en juridiskt korrekt, jämlik och kvalitativ förebyggande verksamhetskultur som är lika oberoende grundskola i Pargas. Med utgångsläget i och fokus på tryggheten och främjandet av ungdomars välmående, kan konstateras att behovet av en fungerande elevhälsa i grundskolorna idag är uppenbar och den har en viktig roll i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

## 8. Metod

I detta utvecklingsarbete klargörs hur grundskolans elevhälsoarbete verkställs och vilka utvecklingsbehov personalen upplever. Genom fokusgruppintervjuer med personal som arbetar inom skolans diskuteras de aktuella förfaringssätten och behov av utveckling.

Då syftet är att få information om specifika förfaringssätt inom ett verksamhetsområde är en intervjuetodik en passande metod. Där kan forskaren få ta del av information som annars skulle vara svår att få tag på. Observationer och avlyssning som metoder, kan i viss utsträckning vara bra, men sällan finns till exempel bandspelare eller anteckningsmaterial nära till hands och sällan fokuseras samtal endast på just det tema som forskningen har som mål att behandla. Forskningsområdet och den grupp som forskaren intresserar sig för avgör vilken metod som är den mest lämpliga att använda och att det sällan finns rätt eller fel i valet av metod, det finns bara mer eller mindre lämpliga metoder, som man som forskare kanske lägger märke till först senare. (Wibeck, 2010, ss. 49-50)

Intervjuer hör till de kvalitativa forskningsmetoderna där man utgående från en kvalitativ strategi i detalj kan beskriva och analysera transkriberade forskningsintervjuer. Den kvalitativa metoden beskriver en situation ur ett helhetsperspektiv, där forskaren har gjort vissa val för att fokusera på vissa teman. Analysen av materialet binder ändå upp teman till en helhet. I det vetenskapsfilosofiska perspektivet behöver man ta ställning till vad utgångsläget är. Syftar forskningen på förståelse, upplevelse, sociala konstruktionen, motsägelserna eller kombinerar man kvantitativa och kvalitativa data? Det fenomenologiska perspektivet fokuserar på att forskarens personliga inblandning och förkunskaper försöker tonas ned och tyngden ligger på intervjupersonens upplevelse- och livsvärld. En styrka i kvalitativ forskning är att man induktivt kan studera ett visst fenomen utan att förutfattade hypoteser. Begrepp och teori uppstår i samband med intervjuer. Den kvalitativa forskningsprocessen påbörjas ofta med att forskaren bekantar sig med litteratur inom området och formulerar några forskningsfrågor. En öppenhet och flexibilitet krävs av forskaren då forskningsfrågorna kanske behöver ställas om så man får insyn i ämnet. En kvalitativ studie innefattar vanligen en ingående beskrivning och analys av det ämne som man studerar. I kvalitativ forskning ingår en genomtänkt och tydlig planering av datainsamling, bearbetning, tolkning och analys. (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, ss. 91-94)

## 8.1. Fokusgruppintervju

I gruppintervjun finns en djupare och bredare aspekt i att deltagarna ger varandra idéer, man får en ökad förståelse och med tanke på att det är ett utvecklingsarbete kan det också generera i att man redan i intervjustudet öppnar upp för utvecklingsprocessen (Wibeck, 2010, s. 51). Under en fokusgruppintervju kan deltagarna själv kan resonera sinsemellan och åsikter omprövas och få bekräftelse under gruppintervjuns gång. Den sociala interaktionen kan här ses som en fördel, där man tillsammans skapar data. Deltagarna ställer frågor, kommenterar varandras erfarenheter och kommer således tillsammans fram med den gemensamma synen om hur någonting förfaller sig. Enligt Halkier är fokusgrupper lämpliga då man vill ha data om tolkningar, interaktioner och normer som gruppen har. En annan fördel med fokusgrupper är att man inom en relativ kort tid och lättillgängligt får tag på information, i jämförelse med till exempel observationer. (Halkier, 2010, ss. 10-12)

Motsvarande resonemang för också Billinger där hon beskriver att grundtanken med fokusgruppen är att deltagarna i interaktion delger perspektiv på det aktuella ämnet, de delger sin kollektiva uppfattning om ämnet och just genom att man är i en grupp formas och korrigeras uppfattningen av ämnet. I den pågående dialogen får deltagarna komma fram till gemensamma värderingar och förståelse. (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, s. 170)

Fokusgrupper har i forskningssyfte fått sitt genombrott innan andra världskriget då Robert Merton och Paul Lazarfeld använde sig av metoden för att utvärdera och utveckla material för trupperna och undersöka sociala fenomen. (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, ss. 170-171) (Wibeck, 2010, s. 19)

Det finns fyra olika aspekter som talar för att fokusgruppintervjuer är en lämplig metod: (1) då det finns stora olikheter mellan människor, (2) då man skall undersöka förfaringssätt och motivation, (3) då man skall förstå olikheter och (4) då det finns behov av en vänlig och respektfull undersökningsmetod. (Wibeck, 2010, ss. 52-53)

Fokusgrupper passar inte som forskningsmetod då huvudsyftet är något annat än forskning, då gruppintervjuer inte är ett lämpligt forum, då ämnet inte är passande eller då det behövs data i form av statistik. Syftet med fokusgrupper är inte att nå ett beslutsunderlag eller samförstånd, såsom det är delphigrupper, utan att syftet är att få fram flera variationer i gruppdiskussionerna (Olsson & Sörensen, 2011, s. 136)

Fokusgrupper kan under speciella förhållanden kräva speciella lösningar. Virtuella fokusgrupper diskuteras inte i litteraturen i den bemärkelsen att den används på grund av en pandemi. Virtuella fokusgruppsintervjuer skall ses som en särskild form av metod, som har egna fördelar och nackdelar. Metoden kräver mer förberedelse och arbete än traditionella fokusgruppsintervjuer. (Gustafsson, 2014, s. 43)

Utvecklingen av kommunikationstekniken har medfört att det är möjligt att hålla fokusgrupper virtuellt. Alla ämnen och potentiella deltagare är inte möjligt att utföra som virtuella fokusgrupper. Halkier (2010, ss. 62-65) har lyft fram några aspekter som särskiljer virtuella fokusgrupper från de traditionella där deltagarna är fysiskt tillsammans. Den virtuella fokusgruppsintervjun sker i cyberrymden, vilket medför att forskaren tekniskt skall kunna behärska en i realtid fördiskussion. Virtuella fokusgrupper är tekniskt sätt mer krävande. Deltagarna skall förstås ha tillgång till internet med en bra uppkoppling. Beroende på hur fokusgruppintervjun är upplagd, om den exempelvis är på en chatt behöver deltagarna och moderatorn nödvändigtvis inte kommunicera tillika med varandra. Synkron fokusgruppsintervju är den mest jämförbara med traditionell fokusgrupp, eftersom man då också kan uppfatta den faktiska kommunikationen, som alla småord till exempel. En annan aspekt med virtuella fokusgrupper är att kroppsspråk och övriga ljud, betoningar uteblir. Beroende på hur man genomför den virtuella fokusgruppen är det också viktigt att poängtera att det kan ha betydelse för hur anonymiteten skyddas. (Gustafsson, 2014, ss. 43-48)

Planering av fokusgruppdiskussionen satte igång därefter. I relation till mitt utvecklingsarbete utarbetades en intervjuguide, ansökan om forskningslov, följbrev och samtyckesblankett (bilaga 1, 2, 3, 4) i samarbete med min examensarbetshandledare. Forskningslovet anhölls per e-post av bildningschefen i Pargas stad.

## **8.2. Urval**

En noggrann planering av forskningen är viktig. Fastän fokusgruppintervjun är den centrala görs det mesta arbetet före och efter den. Morgan särskiljer mellan planering, rekrytering, diskussionsledning och analys i forskningsprocessen. I planeringsskedet inkluderas de tre senare eftersom den styr upp det fortsatta arbetet. Planeringsskedet innefattar att forskaren har den centrala forskningsfrågan klar. Forskningsfrågan bestämmer om fokusgruppintervjun är strukturerad eller ostrukturerad och i hurdan grupp intervjun utförs. Forskningsfrågan

bestämmer också hur bearbetningen av materialet skall göras, om man i forskningsfrågan är intresserad av hur deltagarna talar eller vad de talar om utgör en skillnad. Det har dock en betydelse att man inte har för snäva forskningsfrågor, för då är risken att man styr diskussionen i för stor utsträckning. Då forskningsfrågan är någorlunda klar eller forskningsintresset förtydligt, kan man gå vidare i processen. (Wibeck, 2010, s. 56)

Skillnaden mellan ostrukturerade och strukturerade fokusgruppintervjuer ligger i hur mycket moderatorn styr fokusgruppen. I en strukturerade fokusgruppintervju finns en fara i att moderatorns uppfattning fortplantas i deltagarna, men å andra sidan kan man som moderator just styra diskussionen till forskningens syfte. Den största fördelen med en ostrukturerad fokusgruppintervju är att deltagarnas egna intressen kan analyseras. Då forskningsfrågorna är tydliga, med vissa specifika frågeställningar som skall besvaras, blir det relevant att veta om deltagarna själva håller sig till forskningens syfte. En annan fördel med ostrukturerade fokusgruppintervjuer är att deltagarna kan föra fram aktuella och oklara aspekter i frågan. Ofta är ett mellanläge att föredra, där deltagarna får diskutera och introducera nya ämnen. Fokusgruppintervjuer fungerar kanske bäst när deltagarna fritt får diskutera med varandra och att tillåts föra fram nya ämnen och där moderatorn ändå kan styra in på rätt ämnen om deltagarna halkar in på sidospår. Deltagarnas personligheter, till exempel om de är tystlåtna, kan också ge moderatorn en viktig uppgift att lyfta fram nya aspekter. (Wibeck, 2010, s. 58)

Antalet fokusgrupper är beroende på vilket syfte och vilken omfång forskningen har (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, s. 173). Varje fokusgrupp ger många sidor transkriberat material, vilket kan bli omöjligt att hantera, tillika som för lite material kan göra det svårt att se mönster och tendenser. Även tiden och resurserna spelar in då man skall överväga antalet fokusgrupper. Då man överväger antalet grupper är det även beroende av hur komplext ämnet är. Glaser och Strauss (1967) benämner att en teoretisk mättnad kommer att ske då ett visst antal fokusgruppsintervjuer har genomförts. Detta innebär att fokusgrupperna inte mera kommer med nya information eller att den nya informationens del är väldigt litet. Det är svårt att uppskatta när ämnet är mättat, men man kan utgå ifrån att ju svårare och mångfasetterat ämnet är, desto flera fokusgrupper behövs. (Wibeck, 2010, ss. 60-61)

Ett kriterium för kvalitativ dataproduktion är att man skall fortsätta samla in data tills man inte längre får veta något viktigt nytt. Man skall inte sluta för tidigt. Å andra sidan utgör bearbetningen av kvalitativ data en betydande del av hela forskningen. Antalet fokusgruppintervjuer är beroende på om det är frågan om pilotstudie eller om den viktigaste

metoden för att samla in data. Om fokusgruppintervjuerna fungerar som en pilotstudie kan man ha färre antal fokusgrupper. (Halkier, 2010, ss. 32-33)

Antalet deltagare i en fokusgrupp kan vara allt från fyra till tolv personer. I en för liten grupp finns fara att den relationsorienterad i stället för uppgiftsrelaterad och i en för stor grupp finns risken att alla inte får utrymme att framföra sina synpunkter och hålla fokus. (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, s. 173) (Wibeck, 2010, s. 61)

Det kan också vara en fördel att använda mindre grupper om ämnet är känsligt eller om det för deltagarna är vanligt att diskutera i mindre grupper till exempel om bestämda arbetsrutiner. Bloor et.al. (2001) framför att man skall välja antalet deltagare efter vad som passar bäst till ämnet, deltagarna och till den interaktion man är intresserad av. Ett annat argument som talar för mindre grupper är att man vill bearbeta datamaterialet på djupet. Nackdelar med för små grupper är att det är mycket sårbart för avhopp. Det finns erfarenheter av lyckade fokusgrupper på såväl tre till fyra deltagare, som tio till tolv deltagare. (Halkier, 2010, s. 32).

Fokusgruppintervjuerna skall genomföras på en neutral, ämnesrelevant plats, men kan också genomföras hemma hos någon. Valet av plats kan också bestämmas av hur man skall dokumentera fokusgruppintervjun. Om man till exempel skall använda sig av videoinspelning, kan det vara lättare att göra det på någon arbetsplats. Wibeck (2010, s. 62) igen menar att ett lämpligt antal deltagare i en fokusgrupp är minst fyra deltagare och högst sex. Detta med motiveringen att, om det är tre personer kommer den tredje parten att fungera som en medlare mellan de två andra eller så väljer man att spela ut en från gruppen och om det finns fler än sex deltagare finns det en stor risk för subgrupper eller tystlåtna personer som inte alls kommer till tals.

Rekryteringen av deltagare till fokusgrupper är väsentlig eftersom målsättningen är att det skall produceras mycket tal. Det att föredra så homogena grupper som möjligt och det är till en fördel om deltagarna känner varandra på förhand (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, s. 174).

Ett argument för homogena grupper är också ett grundantagande, som är att om människor har gemensamma intresseområden och gemensamma erfarenheter är de mer villiga att dela åsikter med varandra. Homogenitet i grupp sammansättningen kan hjälpa deltagarna att slappna av och känna sig bekväma i gruppen. Det är ändå viktigt att inte sträva efter en grupp där det råder konsensus mellan deltagarnas åsikter. Det finns flera aspekter som talar för att använda sig av redan existerande grupper, dels är alla bekanta med varandra och vågar uttala sig, dels är det

enklare att rekrytera deltagare. Å andra sidan kan man inom existerande grupper utelämna information eftersom det finns saker som är självklara och deltagarna kan hänvisa till interna saker som inte forskaren har kännedom om. En anmärkningsvärd utmaning i redan existerande grupper är också att deltagarna faller in i sina vardagliga roller, det nya sammanhanget till trots. Det finns ändå inte tillräckligt starka skäl till att inte använda sig av redan existerande grupper, ty varje deltagare kommer oberoende att ha inflytande på varje deltagare oberoende om man känner varandra sedan tidigare eller inte. (Wibeck, 2010, ss. 64-66)

Rekryteringen av deltagare till fokusgrupperna utgår ifrån ett strategiskt urval. Detta betyder att man väljer ut deltagare utgående från forskningens mål. Detta kan ske via någon kontaktperson, som utgående från ämnet kontaktar olika personer eller så tar man som forskare själv kontakt till potentiella deltagare. Rekryteringen kan också ske via snöbollsmetoden, där man genom en lämplig person får förslag på några deltagare som i sin tur kan rekrytera flera. Forskaren bör ha tydliga kriterier för urvalet. (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, ss. 174-175) (Halkier, 2010, s. 29)

I rekryteringen av deltagare kan man använda metoder som existerande listor, slumpmässigt urval, kontaktpersoner, uppsnappning samt öppen ansökan. Existerande listor är ett vanligt tillvägagångssätt och kan användas då man redan på förhand har bestämt vilken grupp av deltagare man vill ha. Då kontaktar man personerna i fråga personligen och frågar dem om deltagande. I ett slumpmässigt urval kan man begränsa sig till en viss population och detta kan vara ett bättre alternativ än existerande listor, då man inte kan försäkra sig om att alla finns med på någon lista. Uppsnappning som urvalsmetod betyder att man rekryterar deltagare på plats och ställe där fokusgruppintervjun kommer att hållas. En öppen ansökan betyder att man annonserar efter deltagare. Risk för att fokusgruppintervjun inte kan genomföras är om det inte kommer tillräckligt många deltagare på plats. Risken kan förstås via noggrann planering minimeras och ett tillvägagångssätt är att alltid bjuda in flera än minimiantalet, samt att övertyga deltagarna om deras betydelse för studien. (Wibeck, 2010, ss. 67, 80-81) Trots att man är väl förberedd för fokusgruppsintervjun skall man också vara förberedd att improvisera (Halkier, 2010, s. 45).

En fokusgruppintervju kan ta mellan en till fyra timmar. Att transkribera och analysera materialet är svårt att beräkna, en regel är att det tar mera tid än vad man tänkt sig (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, s. 174)

I fokusgruppsintervjun använder sig moderatorn av en intervjuguide, som beroende på om fokusgruppintervjun är strukturerad eller ostrukturerad utformad på olika sätt. Intervjuguiden för en strukturerad fokusgruppintervju skall enligt Krueger innehålla öppningsfrågor, introduktionsfrågor, övergångsfrågor, nyckelfrågor och avslutande frågor. Syftet med öppningsfrågorna är att deltagarna skall känna samhörighet och främja en avslappnad miljö. Introduktionsfrågorna för in deltagarna på ämnet och ger dem möjlighet att reflektera över de egna erfarenheterna. Övergångsfrågorna för in deltagarna på en djupare nivå i ämnet och nyckelfrågorna är de mest centrala för analysen. De avslutande frågorna kan handla om att reflektera över vad som sagts, moderatorn kan ge en sammanfattning och ge möjligheten till att tillägga eller rätta till något som sagts. Slutfrågan i fokusgruppsintervjun skall ta upp frågan om man missat något. (Wibeck, 2010, ss. 73-74)

Halkier (2010, s. 40) beskriver motsvarande struktur på den av Morgan benämnda trattmodellen, där intervjuguiden har några öppna inledningsfrågor och fortsätter med specifika inledningsfrågor, målinriktade uppföljningsfrågor.

Moderatorns roll i en strukturerad fokusgrupp är mera lik en traditionell intervjuare som håller sig fast i frågeformuläret emedan rollen i en ostrukturerad fokusgrupp är att vara så passiv som möjligt och låta deltagarna diskutera fritt. En viktig aspekt är att vilken roll moderatorn representerar för gruppdeltagarna, detta kan påverka vad som händer i gruppen. Det kan vara till en fördel och nackdel om moderatorn har en alltför liknande bakgrund. Forskningsperspektivet kan komma i skymundan och deltagarna kanske inte berättar allt som de skulle berätta för någon som kommer ”utifrån”. En moderator bör vara både engagerad och opartisk, samt ha förmåga till värme, medkänsla, empatiförmåga och förståelse. (Wibeck, 2010, ss. 83-84)

Moderatorns skall vara inställd på att lyssna och utöver det få deltagarna att prata med varandra och hantera den dynamik som utvecklas mellan deltagarna. Moderatorns roll och involvering är jämförbar med individuella kvalitativa intervjuer, ju mera strukturerad fokusgruppsintervjun är desto större involvering krävs av moderatorn. Den mer strukturerade modellen passar då fokus ligger på innehållet i diskussionen och när man vill ha fram så många synpunkter som möjligt. Trattmodellen, som Morgan beskrivit den, är en blandning av den mer strukturerade och ostrukturerade fokusgruppsintervjun där moderatorn dels ger stort utrymme för deltagarnas diskussion, dels får det egna forskningsintresset belyst. (Halkier, 2010, ss. 37-39, 46-47)



### 8.3. Intervjuns förverkligande

Själva idén och temat om examensarbetet har kommit från skribenten. För att få tillåtelse att utföra en undersökning har preliminära diskussioner om ämnet förts i ett tidigt skede av utbildningen med bildningschefen. Forskningslov samt information om utförandet har delgetts via e-post och beviljats i början av november 2020.

Målgruppen för fokusgruppintervjun utsågs tillsammans med bildningschefen. Rektorer, psykologer, skolkuratorer samt skolpersonal som arbetade med elevhälsan var de som bjöds in till fokusgrupperna via e-post. I e-posten till de potentiella deltagarna inkluderades ett informationsbrev om undersökningen.

Den första planen var att fokusgruppsintervjuerna skulle ske i december 2020. Då forskningslovet erhållits av bildningschefen erhållit forskningslov, sändes ett e-post med information om arbetet till rektorer, speciallärare, kuratorer och skolpsykolog med möjligheten att även delge detta till annan personal som arbetar med frågor inom elevhälsan i skolan. I e-posten inkluderades en länk till Doodle, där deltagare kunde anmäla sig till fokusgruppintervjuer som skulle hållas i Sarlinska skolans utrymme. Trots påminnelse, var deltagarantalet så fåtaligt att tillfällena senasrelades.

I januari 2021 upprepades inbjudan med möjlighet att välja emellan två tillfällen. Denna gång anmälde sig fyra respektive två deltagare. I samförstånd med handledaren för examensarbetet var det möjligt att också genomföra fokusgruppsintervjun trots att det antalet var två. Från att ha varit tillfällen där fokusgrupperna skulle träffas fysiskt ändrades situationen i och med Covid-19, så tillfällena var också tänkta till att hållas via Microsoft Teams. Det första tillfället med tre deltagare gjordes via Microsoft Teams och det andra som en fysisk intervju. Vid det andra tillfället togs säkerhetsåtgärderna i beaktande gällande användning av näs- och munskydd. Vid det första tillfället deltog tre och i det andra två deltagare.

Den första undersökningen bandades in med Microsoft Teams samt med telefonens röstmemo funktion, den andra enbart med telefonen. Transkriberingen av intervjuerna resulterade i 21 respektive 15 sidor text.

## 8.4. Analys

I valet av analysmetod finns det inom fokusgrupper en rad olika analysmetoder att använda, forskaren har friheten att själv upptäcka, prova på och förbättra metoder själv. Givetvis är det också syftet med fokusgruppen som avgör vilken typ av analysmetod som används. Då syftet är att bearbeta innehållet från fokusgruppsintervjuer används ofta innehållsanalys. Innehållsanalysen påbörjas med att man återgår till forskningens syfte och intervjuguiden. Datainsamling och analys är parallellprocesser, där analysen av materialet ofta börjar i och med den första fokusgruppsintervjun, men det är viktigt att forskaren förhåller sig objektivt till senare grupper eftersom man lätt påverkas av tidigare gjorda analyser. Å andra sidan kan tidigare resultat möjliggöra att moderatören kan belysa ämnen som blivit åsidosatta av tidigare grupper. Valet av analysenheter och kriteriet bör vara tydligt formulerade. (Wibeck, 2010, ss. 99-100)

Wesslén (1996) beskriver analysprocessen tre steg där det handlar om att koda materialet, dela upp det i enheter och lägga märke till mönster. Analysen förutsätter ett systematiskt arbete och ett definierbart protokoll samt resultat som är jämförbara. Detta bidrar till forskningens tillförlitlighet. Efter att man kodat materialet, till exempel med olika färger, kan man kategorisera det enligt färg för att sedan börja bearbeta de enskilda kategorierna. Då man använt sig av en strukturerad fokusgruppsintervju är det sannolikt att teman sammanfaller med intervjuguidens frågor, men det kan också ge svar på vilka frågor som deltagarna inte så mycket diskuterade. (Wibeck, 2010, ss. 100-105)

Analysen skall också ta i beaktande gester, kroppsspråk och tonfall. Även tystnaden är viktig att beakta. I analysen av fokusgruppsintervjuer skall siffror användas med försiktighet, eftersom det inte är frågan om en kvantitativ metod. Tre andra faktorer att uppmärksamma är frekvens, omfattning och intensitet. Frekvensen berättar om hur många gånger ett ämne kommer upp, omfattningen beskriver hur många personer som talar om ett ämne och intensiteten talat om hur deltagarna diskuterar ett visst ämne. Innehållsanalysen av fokusgruppsmaterial delas ytterligare in i horisontella eller vertikala. Den horisontella analysen innebär att ämnen som upprepar sig i alla grupper redovisas. Denna metod lämpar sig bra då deltagarna kommer från en liknande miljö. Den vertikala analysen handlar om att materialet från fokusgrupperna hålls isär och likheterna redovisas i slutrapporten. (Wibeck, 2010, ss. 107-108)

I bearbetningen av det data man fått från fokusgruppsintervjuer kan man använda sig av den problemformulering, sina frågor och den teoretiska ram som man utarbetat för forskningen. Valet av bearbetningsmetod är också beroende av vilken roll fokusgrupperna har för projektet, är man intresserad av samspelet mellan deltagarna eller den information som deltagarna ger. (Halkier, 2010, ss. 67-68)

Det första steget för bearbetningen av data är transkribering. Transkriberingen är lika viktig att göra både då man spelat in fokusgruppintervjun som ljudfil eller på video. Endast då är det möjligt att göra en systematisk analys. Det är lättare att skriva ut data då man själv har varit närvarande. Det viktiga i transkriberingen är att man skriver ut allt inspelat material. Även då deltagarna uttalar sig med ett ”hmm” eller ”ja ” eller talar i munnen på varandra är det viktigt att försöka få detta transkriberat. Det talade språket skiljer sig mycket från skriftspråket och här skall man så mycket som möjligt låta bli att förbättra talspråket eller ändra ordföljden. Fnysningar, skratt eller bekräftande ljud skall också återges i transkriberingen. För att hantera och urskilja olika saker i hanteringen av texten finns det regler för transkriberingen att följa. (Halkier, 2010, ss. 68-70)

Efter att transkriberingen var gjord, delades svaren in enligt de frågor som behandlats och markerades med olika färger enligt kategori. Eftersom intervjusituationen hade en strukturerad form med tydliga frågor, blev det också en tydlighet i svaren, vilket hjälpte till med kategoriseringen.

I analysen kategoriserades svaren enligt (1) ungdomars mående, (2) skolans generella elevvårdsarbete och dokumentation av detta, (3) det individuella elevvårdsarbetet och tillhörande dokumentation, (4) sektorsövergripande expertgruppen, samtycke och dokumentation av detta samt (5) övriga frågor.

## **8.5. Etiska överväganden**

För att forskningen skall vara etisk godtagbar och tillförlitlig samt ha trovärdiga resultat skall den genomföras med god vetenskaplig praxis. Detta innebär att forskningen, dokumenteringen och presentationen skall vara ärligt, omsorgsfullt och noggrant utförd. Därtill skall man i forskningen tillämpa sådana dataansaffnings-, undersökningsmetoder samt bedömningsmetoder som följer de vetenskapliga kriterierna och är etiskt hållbara. Resultaten av undersökningen skall presenteras öppet och ansvarsfullt. Till en etisk godtagbar forskning

hör korrekta hänvisningar till andra forskares publikationer, samt att hela forskningsprocessen och datainsamlingen lagras enligt de krav som ställs. Forskningslov och etisk förhandsbedömning förutsätts också för en vetenskapligt godtagbar forskning. Som forskare skall man också avhålla sig från bedömning och beslutsfattande om det finns skäl att misstänka jäv. (Forskningsetiska delegationen, 2013, ss. 18-19)

Inom fokusgrupper handlar etiken om fyra saker. För det första skall det vara klart för deltagarna att de kan vara anonyma och att ingen annan kommer att få lyssna på ljudfilerna eller se de ursprungliga utskriftena. För det andra skall deltagarna ha klart för sig till vad fokusgrupperna används. För det tredje skall man inte lova mer än vad man kan hålla. Detta kan aktuellt om det är fråga om resurser. Den sista punkten handlar om att vara människa och uppföra sig därefter, genom att vara respektfull. (Halkier, 2010, ss. 60-61)

Med virtuella grupper är det största etiska dilemmat att det är omöjligt att garantera anonymitet och sekretess. Även om man vidtar olika säkerhetsåtgärder finns det en möjlighet att någon deltagare sparar konversationen. Plattformarna som används är ofta en annan organisations och då är det också möjligt att samtal sparas av dem. En tredje svårighet är att det inte är lika lätt att uppmärksamma om någon av deltagarna tycker att diskussionen blir jobbig, vilket är lättare att uppmärksamma i en fysisk grupp. (Gustafsson, 2014, s. 50)

## 9. Resultat

I den inledande diskussionen fick deltagarna svara på frågan vilka utmaningar de idag ser i barnens eller ungdomars mående. Deltagarna var entydiga med att lyfta fram det ökade psykiska illamåendet som sedan tog sig i uttryck på olika sätt. Tidigare såg man att svårigheterna bland barn och unga främst handlade om läs- och skrivsvårigheter, emedan det idag alltmer handlar om elevers psykiska illamående, som tar sig uttryck i form av bland annat skolfrånvaro och utåtagerande. Orsakerna till dessa benämndes som yttre prestationskrav, minskad stresstålighet, familjers illamående, kravlösheten.

*”...skolfrånvaron förstås någonting som direkt ploppar upp som hög skolfrånvaro som jag tycker det är svårt att komma åt...”*

I diskussionen uppkom också en viss känsla av hjälplöshet, som man uttryckte i form av behovet av flera yrkesgrupper i skolan som stöd och hjälp för att bemästra dessa utmaningar

och kunna samarbeta i dessa frågor. De yrkesgrupper som nämndes var psykiatrisk sjukskötare, ergoterapeut, läkare och socialarbetare, men också allmäntaget flera vuxna som kunde agera som stödpersoner, som kunde möjliggöra att eleven kunde arbeta enskilt en tid av dagen.

*”det kanske är svårt för en pedagog att leva upp till dethär tänker nu på om vi pratar utmaningar med koncentrationsförmåga och annat på grund av dom här telefonerna som dom växer upp med och de här snabba flöde av förändringar det är knepigt att bedriva skola i en värld som ser ut som så för en lärare då helt enkelt”*

### **9.1. Beskrivning av nuläget av skolans generella elevvårdsarbete och dokumentation av detta**

I samtliga skolor som var representerade hade man en elevvårdsgrupp som består av representanter för olika ansvarsområden i skolan såsom säkerhetsansvarig, koordinator för skolans mobbningsförebyggande arbete dvs. sams-koordinator, elevhälsopersonal, lärare och rektor. Alla skolor hade inte med representanter för elever eller vårdnadshavare. Elevvårdsgruppens arbete leds av rektor.

Mötesfrekvensen varierade från två till fyra gånger per läsår. Mötena dokumenteras i protokoll. Under möten behandlas olika planer, utvärderingar och enkäter och utgående från dem gör man upp nya planer, sätter in stödåtgärder eller punktinsatser, såsom temalektioner.

Det som tydligt framkom i svaren var att man saknade koordineringen av det generella elevvårdsarbetet. Kopplingen till kommunens styrgrupp för elevhälsoarbetet är svag, och man önskade en bättre dialog, stöd och riktlinjer för skolans generella elevvårdsarbete. En viss osäkerhet fanns också i elevvårdgruppens roll i skolan i samband med skolans andra arbetsgrupper och ansvarsfördelningen.

*”... att dom här just stora grupperna i skolan jobbar jätte olika, tänker liksom i olika delar av landet i och med att det är inte hemskt strukturerat det där arbetet att alla gör lite och så...”*

*”Med det här generella elevvårdsarbetet, det här förebyggande aspekten i fokus så där tycker jag att man borde få ett ganska stort paraply och där tycker jag att vi i Pargas stad saknar koordinering”*

## **9.2. Det individuella elevhälsoarbetet och tillhörande dokumentation**

Det individuella elevhälsoarbetet inleds oftast genom att en lärare, klassföreståndare eller klasslärare, uppmärksammar ett problem eller blir orolig över en elev. Läraren för fram sin oro till elevhälsopersonalen eller till den pedagogiska stödgruppen beroende på vad ärendet gäller. Sedan finns det en gråzon där man stöter på bekymmer, som frågor om vart ärendet hör och vem man får diskutera med.

*”Så det gör nog jobbet svårt ibland när man inte vet att när får man prata om vad och med vem.”*

Man upplever att det finns bristfälliga resurser för samtalsstöd och skulle gärna se mera resurser inom psykologtjänsterna eller den psykiatriska vården, speciellt för barn i lågstadiet. Där har det nyligen skett förändringar så att den delen flyttat bort från orten.

*”Det är knepigt det där att beroende på just att vad kärnan i problemet är hos eleven att komma åt det där, för det är ju så jätte svårt att särskilja problemet och det kan ändra karaktär på vägen och mycket tycker jag ändå sen det handlar om att är det slumpen. Nån som har upptäckt någonting och tar sig an det här. .... det står och faller ganska mycket på den vuxnas engagemang i olika sammanhang”*

*”man måste liksom lita på att alla arbetsgrupper gör sitt och den här jag tänker till exempel samarbete med utomstående partners”*

Dokumentationen av det individuella elevhälsoarbetet är oklart. Skolkurator och skolpsykolog har sina dokumentationsprogram, liksom skolhälsovårdaren. I en av skolorna styrs dokumentationen långt till de pedagogiska planerna medan det i en annan skola dokumenteras i wilma-programmets memofunktion. Det råder ändå inte ett konsekvent förfaringssätt i grundskolan, utan man förlitar sig på att det egna förfaringssättet är rätt.

*”När den här nya elevvårdslagen kom så var det ganska strikt dethär med att vad rektorn skall ha för ansvar i elevvården och ansvaret stort i den här generella men sen skall man egentligen inte ha så stor roll i den här individuella elevvården”*

Man efterlyser också mera struktur och tydlighet i det individuella elevhälsoarbetet, tillika som man inser att själva arbetet ändå är olika från fall till fall. Vem som får delta och skall delta är också oklart och man ser det utmanande att särskilja på pedagogiska och elevhälsofrågor i och med att det handlar om en och samma elev och problematiken ibland kan vara starkt sammankopplad. I diskussionen framkommer att man kanske ändå har mera expertgruppsmöten än vad man tänkt sig och att de benämns som nätverksmöten eller samarbetsmöten.

### **9.3. Den sektorsövergripande expertgruppen, samtycke och dokumentation**

Det mångprofessionella samarbetet nämns i detta sammanhang och behovet av att koppla in till exempel psykiatrin eller barnskyddet ställer ytterligare krav på ett goda samarbetsstrukturer som möjliggör arbete mot ett gemensamt mål i att stöda elevens välbefinnande. Detta kan bli en utmaning då det inte finns strukturer för hur ärendet sköts. Problematiken beskrivs med att andra instanser tar över problematiken och man i skolan blir ovetande om vad som sker med eleven eller familjen i andra miljöer. Då vetskapen om vad den andra gör eller inte gör finns risken att man bygger upp felaktiga förhoppningar eller antagningar, som gör att skötsel av elevens ärende i värsta fall stagnerar eller helt uteblir. Det finns också erfarenheter av att man i skolan gjort mycket arbete för att utreda en elevs situation och sätta in stödåtgärder och då ärendet gått vidare till en annan instans börjar arbetet från noll. Man efterlyser ett snabbare agerande då svårigheter uppdagas, så att man kan bespara elevens från att hamna i en situation där det direkt kopplas in flera professioner.

Den sektorsövergripande expertgruppen verkar vara en gråzon och skapa förvirring. Dels framkommer att man inte har varit på ett enda möte, tillika som man under diskussionens gång inser att man deltagit i många sådana, utan att ha använt den benämningen av mötet. Man är ense om att det oftast är klassföreståndaren som skickar ut en kallelse till detta möte och att det i mötet kan delta såväl elevhälsopersonal som speciallärare och utöver detta även

representanter för elevens vårdkontakt. En fråga som uppstår är att man kanske är dålig på att synliggöra det man håller på med, eftersom antalet möten ändå är stort och verkar ha ökat. Man efterlyser att processerna för detta reds ut och göra dem klara och tydliga.

Enligt den information man har skall dokumentationen av expertgruppsmöten ske i ett annat verktyg, som inte lärare kommer åt, upplevs det svårt för att då blir dokumentationen endast hos skolkurator. Skolkurator deltar heller inte i alla möten. Hur dokumentationen sker är också otydlig då man inte har klart för sig vad som är ett expertgruppsmöte och vad som är ett pedagogiskt möte och i vissa fall sammanfaller elevens situation i både och. Dokumentationen som nu delvis sker wilmas memofunktion upplevs problematisk då den är knuten till personer och inte professionen. Då människor byts, går viktig information förlorad och kontinuiteten blir lidande. En annan aspekt på dokumentationens mångfald och utmaningar är då en elev är inkopplad i ett sams-ärende. Denna dokumentation är helt utanför andra dokumenteringssystem och kan således också vara helt oberoende allt annat som händer kring en elev. På detta sätt uteblir en helhetssyn av elevens situation och viktiga aspekter kan gå förbi.

*”Det blir det just att, vem som ansvarar för vad och allt med dokumentering och med det här sammankallade och det här som känns oklart.”*

Det framkommer ändå att trots att dokumentationen kan vara oklar, så sammankallar man till och deltar man i möte utgående från elevens behov.

Skriftligt samtycke inför möten används mer eller mindre. Även här behövs tydligare anvisningar om när det skall användas. Ett underförstått samtycke blir det i och för sig då eleven och vårdnadshavarna godkänner mötet via kommunikationen i wilma då det i en möteskallelse eller överenskommelse står vem som deltar. Det finns kännedom över att det finns en skild av staden utarbetad blankett för det skriftliga samtycket för expertgruppsmöten. Det upplevs inte som ett problem att vårdnadshavare skulle ha motsatt eller ifrågasatt behovet av elevhälsotjänster, de flesta vårdnadshavare är ofta bara tacksamma. Andra upplevelser är att vårdnadshavarna nog motsatt sig kontakt till exempel till följande skola och där träder också en annan lagstiftning in.



## 9.4. Övriga frågor

I de avslutande frågorna återkommer man till samarbetsfrågor, pedagogiska stödgruppens sammansättning, Lagen om elev- och studerandevård, samt kommunens styrgrupp för elevhälsan som tydligare kunde stöda skolornas arbete i fråga om elevvården. Det poängteras också de få resurserna för skolpsykologtjänster, där resurserna nu är satta på utredningar och samtalsstödet uteblir. Likaså återkommer behovet av flera yrkesgrupper i skolan.

En annan fråga som lyft fram är tidsaspekten och hur mycket tid det går före eleven i fråga får den hjälp den behöver. Man kan då tänka sig att det dels handlar om att effektivera arbetet angående en elevs svårigheter och snabbare kunna sätta in stödåtgärder. Man belyser denna problematik med att nämna remissförfarandet och väntetiderna och att eleven hänvisas från den ena instansen till den andra. Utöver detta kommer man in på frågor kring självbestämmande rätt, där eleven kan neka att ta emot hjälp. Detta ställer till utmaningar i skolan, då man har ungdomen kvar där och man då inte har verktyg eller resurser att stöda den i den miljön. En fråga om resurser blir också det då man påtalar att lärarens ersättning för elevvårdsarbetet är knappt, man hänvisar till att lärarens arbetsuppgifter har ökat märkbart i praktiken, emedan det inte märks i förändring i arbetstid eller lönesättning. Man efterlyser även fortbildning för lärare i fråga om elevvårdsfrågor, hur och vilka rättigheter och skyldigheter man har, vilka olika former av stödåtgärder det finns att tillgå och hur processerna kring dessa formas. Lagen om elev- och studerandevårdens samstämmighet med Lagen om grundläggande utbildning (1998/628) lyfts även fram och det att rektor som ledare för en skola inte direkt skall ha med elevvårdsärenden att göra ses som en märklig sak, då man är ansvarig för skolans hela verksamhet.

*”...Jag tänker att Pargas är inte så stort, att vi nu har jätteolika i olika skolor känns nu inte kanske heller riktigt bra, men sen kan det ju vara det har ju med skolstorlek att göra, att vilka människor som är inkopplade förstås men lite såhär efterlyser jag kanske strukturer såhär som alla följer...”*

## 9.5. Förslag till strukturer och processbeskrivning för elevhälsoarbetet

Ett konkret resultat av detta examensarbete är utformningen av en guide till skolpersonalen om elevhälsan (bilaga 5). Guiden innehåller en beskrivning av den individuella elevhälsan, sektorsövergripande expertgruppen, skolans elevhälsogrupp samt styrgruppen av elevhälsan. Guiden innehåller också en årsklocka för skolans elevhälsoarbete. Där finns också en beskrivning av hur processen för hur den sektorsövergripande expertgruppen tillsätts och hur arbetet fortgår. Syftet är att i en kortfattad guide kan hitta de centrala begreppen och strukturerna på ett överskådligt sätt.

**Styrgruppen för elevhälsan –  
Nona-gruppen**

Styrgruppens uppgift är att på kommunivå planera, utveckla, koordinera och utvärdera elevhälsans verksamhet på skolnivå.

Styrgruppen styr de enskilda skolnas elevhälsogrupper. Genom aktiv dialog till rektorerna förmedlas aktuell information mellan den kommunala styrgruppen och de skolvisa elevhälsogrupperna.


Pargas stads styrgrupp representeras av utbildningschefer, psykologer, sjukskötare, social- och hälsovårdschef, skolkuratorer, rektor, lärare, enhetschef för familjeenheten, ansvarig hälsovårdare och sjukskötare, fritidssekreterare och elevhandledare. Till styrgruppen kan med fördel också höra representanter för elever och vårdnadshavare.

Elevhälsan ingår i kommunens välfärdsplan för barn och unga.

**Årsklocka för skolans elevhälsoarbete**

- ★ **Augusti**
  - Uppdatering av skolans handlingsplaner
  - Trivsel och trygghet, vi jobbar för gemenskap och välbefinnande
  - Beslut om läsårets möten, planeringsdagar och gemensamma evenemang
  - Elevhälsopersonalen deltar i föräldrakvällar
- ★ **September**
  - Uppföljning av gemenskap, arbetsro i klasserna
- ★ **Oktober**
  - Eleverna fyller i skolans välbefinnande profil
- ★ **November**
  - Genomgång av enkät svar
- ★ **December**
  - Behandling av de omfattande hälsoundersökningarna
- ★ **Januari**
  - Utvärdering av höstterminen
- ★ **Februari**
  - Samarbete och arbete med GEA, studie-övergångar
- ★ **Mars**
  - Besök till årskurs 6, nästa års sjuor
  - Nästa års läsårstema, tyngdpunkter fastslås
- ★ **April**
  - Enkäten hälsa i skola, vartannat år
- ★ **Maj**
  - Utvärdering
  - Planering inför nästa läsår
  - Elevhälsotjänsternas utvärdering, statistik


**Källor:**  
Lag om elev- och studerandevård 1287/2013  
Hietanen-Peltola M.; Laitinen, K.; Autio, E.; Palmqvist, R. 2018. Välbefinnande genom generell inriktat arbete-elevhälsogrupper inom den grundläggande utbildningen. Institutet för hälsa och välfärd. Helsingfors.  
Bilder: Pargas stad  
Denna broschyr är sammanställd av Petra Henriksson som en del av examensarbete för högre YH examen. Pargas 05/2021.



Pargas

# ELEVHÄLSA I GRUNDSKOLAN

- En guide för  
skolpersonalen



Figur 14. Elevhälsa i grundskolan. En guide för skolpersonalen, sid 1.

### Individuell elevhälsa

Den individuellt inriktade elevhälsan består av skolhälsovårdarens, skolkuratorns, skolpsykologens och skolläkarens elevhälsotjänster.

Elevhälsotjänsterna har regelbunden mottagning i skolan och nås även via wilma och telefon.

Eleven har rätt att få kontakt med någon av elevhälsotjänsterna samma eller nästa dag. Besöken dokumenteras i klient- eller patientjournaler.

En lärare eller vårdnadshavare kan kontakta elevhälsotjänsterna för konsultation.

Alla som arbetar inom elevhälsan har tystnadsplikt.

### Sektorsövergripande expertgrupp

En sektorsövergripande expertgrupp tillsätts då det finns behov av att kartlägga en elevs stöd, behov av elevhälsotjänster eller det finns oro över en elevs välbefinnande.

Mötet dokumenteras i den elevspecifika elevhälsojournalen. Det utses en ansvars-person från skolans personal eller elevhälsopersonalen för den sektorsövergripande expertgruppen.

Elev och vårdnadshavare deltar i mötet med samtycke. Ett skriftligt samtycke behövs av elev eller vårdnadshavare om det i mötet utöver elevhälsotjänsterna deltar andra sakkunniga, t.ex. från Folkhälsans ungdomsmottagning eller ungdomspsykiatri.

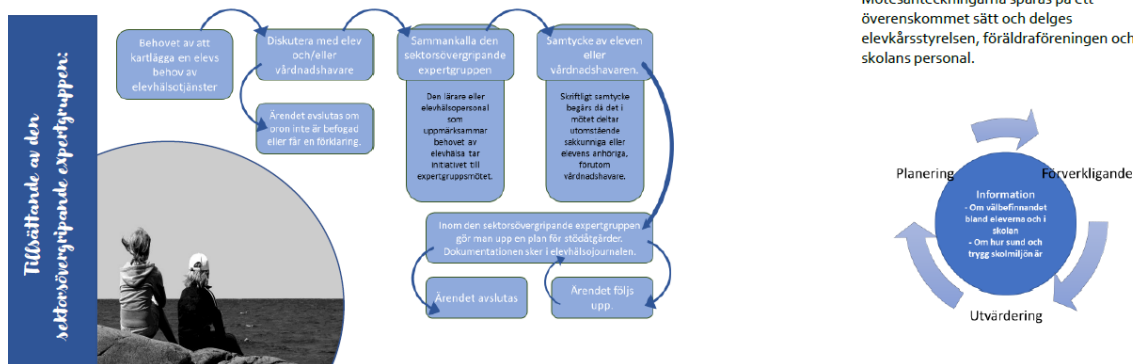
### Generell elevhälsa- Skolans elevhälsogrupp

Den skolspecifika elevhälsogruppens uppgifter består av att planera, utveckla, genomföra och utvärdera skolans elevhälsoarbete. Skolans elevhälsogrupp behöver träffas tillräckligt ofta för att detta skall vara möjligt.

Om det i någon klass finns behov av att diskutera arbetsro eller mobbing kan man kalla in representanter från den berörda klassen.

Elevhälsogrupperna representeras av elever och vårdnadshavare, samt många professionella: rektor, lärare, speciallärare och elevhandledare, skolkurator, skolpsykolog, skolhälsovårdare, skolläkare. Även representanter från samsgruppen och miljörådet kan delta. Därtill kan skolans annan personal och utomstående samarbetsparter bjudas in till möten vid behov. Dessa kan vara till exempel ungdomsarbetare, församlingen, Folkhälsan, polisen.

Rektorn leder skolans elevhälsogrupp. Mötesanteckningarna sparas på ett överenskommet sätt och delges elevkårsstyrelsen, föräldraföreningen och skolans personal.



Figur 15. Elevhälsa i grundskolan. En guide för skolpersonalen, sid 2.

Tydliga och synliga processer för individuella elevhälsotjänster förbättrar tjänsternas kvalitet och hämtar mer rättvisa i arbetet. Då man i alla grundskolor i Pargas har samma tillvägagångssätt då man tillsätter en sektorsövergripande expertgrupp blir elevhälsoarbetet rättvist för eleven, tydligt för vårdnadshavare och samarbetsparter, samt tryggt för skolpersonalen.

Guiden kan användas skolvis för att förtydliga skolans elevhälsoarbete. Skolans elevhälsoarbete skall enligt lagen om elev och studerandevård, planeras, verkställs och utvärderas i skolans elevhälsogrupp. Elevhälsogrupperna kan använda sig av en årsklocka, som innefattar det generella elevhälsoarbetet. I en årsklocka kan man i varje skola sammanfatta vad som görs under ett läsår. Till det generella elevhälsoarbetet hör temadagar, väneleversverksamhet, elevenkäter, elevkårsverksamhet, skolans tyngdpunktsområden, dvs. verksamhet som handlar om att öka och främja trygghet, gemenskap och trivsel i skolans vardag.

I guiden beskrivs den kommunala styrgruppen och hur den, i enlighet med undersökningens resultat, kunde styra upp skolornas elevhälsoarbete med en förbättrad dialog till skolornas elevhälsogrupper.

En central utveckling och förbättring är också att man i elevhälsoarbetet börjar använda samma begrepp och termer. Eftersom lagen och läroplanen benämner verksamheten med elevhälsa respektive elevvård, betyder det också en övergång till att använda enbart elevhälsa. Detta begrepp är mer hälsofrämjande och lösningsinriktat än det länge använda begreppet elevvård. Vård sysslar vi ju inte med i skolan. Då man i samtliga planer och dokument får begreppet elevhälsa genomfört, betyder det också en klar förbättring i lagens anda.

I mitt utvecklingsarbete framkom tydligt att en lärare idag alltmer får arbeta med frågor gällande en elevs hälsa och välbefinnande. Guiden kan därför användas i introduktionen av arbetet till nya lärare, speciellt till de som blir klassföreståndare eller ansvarar över en egen grupp med elever.

Kommunens styrgrupp för elevhälsan kan använda guiden för att ta del av enskilda skolors elevhälsoarbete. Guiden kan med fördel t.ex. laddas upp på stadens hemsida och på skolornas administrations- och kommunikationsprogram wilma och ingå som ett dokument där man beskriver skolans elevhälsoarbete. Det gör arbetet mer transparent.

## **10. Diskussion**

Lättillgängliga elevhälsotjänster, tydliga processer och smidigt samarbete med andra yrkesgrupper är en trygghet för såväl elever, elevernas vårdnadshavare, som för personal i skolan. I detta examensarbete var syftet att forska kring hur man inom svenskspråkiga grundskolan i Pargas arbetar med elevhälsan och hur den elev- och studerandevårdslagens målsättningar implementerats i den dagliga verksamheten.

Behovet av fungerande elevhälsotjänster och processerna kring dem blir avgörande då tryggheten av barns och ungas välbefinnande, samhällets förändringar och det mångprofessionella samarbetet kommer samman. Ungdomars mående har under det senaste året varit i rampljuset då Covid-19 pandemin haft greppet om världen. Regeringen har speciellt värnat om de ungas välbefinnande och noga övervägt alla restriktioner gällande distansundervisning, hobbyverksamhet och gruppstorlekar. Oberoende tidpunkt och pandemier

behöver barn och unga extra skydd, trygghet och omsorg då de mår dåligt. Skolan är den instans som möter alla barn och är därför i särställning vad beträffar förebyggande verksamhet.

Fokusgruppsdeltagarna lyfte fram motsvarande erfarenheter som statistiken angående ungdomars hälsa visar. Brist på sömn, dåliga matvanor, mycket tillbringad tid på nätet kan orsaka såväl koncentrationssvårigheter, nedstämdhet som motivationsbrist.

I fokusgruppintervjuerna framkom tydligt att det finns en oro och undran över hur skolan skall klara av och räcka till att sköta de ökade utmaningarna med ungdomars hälsa och ökade behov av individuella lösningar, såväl pedagogiska som hälsorelaterade, i skolvardagen. Man efterlyser mera vuxna i skolan i form av skolhandledare, skolpsykologer och psykiatriska hälsovårdare. Bristen på psykologtjänster blir tydligare för barn i lågstadiet där man inte ännu kan hänvisa till Folkhälsans ungdomsmottagning på orten och där också ÅUCS barnpsykiatriska mottagning flyttat från orten.

Den nationella utvärderingen av elevhälsotjänsterna talar samma språk som intervjuerna. Psykologtjänsterna samt skolläkartjänsterna upplevs bristfälliga.

Elevhälsoarbetet i grundskolan är något som tillhör all personal. Det angår elever och vårdnadshavare och de skall vara delaktiga i skolvardagen också gällande detta. I de svenskspråkiga skolorna är det generella elevhälsoarbetet utformat olika i de olika skolorna. Den kommunala styrgruppen, Mona-gruppen, fungerar och sammankommer regelbundet, men en dialog mellan styrgruppen och skolornas elevhälsoarbete saknas.

Skolornas elevhälsogrupper arbetar med förebyggande och hälsofrämjande arbete, men man behöver ytterligare arbeta med att sammanföra de olika förebyggande verksamheterna under samma ”paraply” och förbättra den inre dialogen. Kunde skolans elevhälsogrupp eventuellt frigöra resurser till något annat? Hur mycket görs dubbelt eller parallellt? Det är också en skillnad i hur ofta man träffas under ett skolår med skolans elevhälsogrupp. Beror detta på att uppdraget är otydligt?

Det sektorsövergripande expertgruppsarbetet är inte självklart. Vad en sektorsövergripande expertgrupp är, när man behöver ett skriftligt samtycke och hur man får det, vart dokumentationen sker och vem som dokumenterar är frågor som behöver förtydligas. Tystnadsplikten och sekretessen är också saker som väcker frågor och osäkerhet.

Mera resurser efterlyses till det individuella elevhälsoarbetet. Man upplever att eleverna behöver mer samtalsstöd i anknytning till elevhälsotjänsterna och efterlyser psykologtjänster. I undersökningen framkom att dokumenteringen kring sektorsövergripande expertgruppsarbete var oklart. Dokumentationen av de individuella elevhälsotjänsterna sköts av elevhälsopersonalen, emedan man är osäker på om användningen av wilma-programmets memo funktion är rätt.

Målsättningar, indikatorer och mätbara kriterier för ett kvalitativt arbete inom bildningssektorn handlar om att arbeta för en meningsfull tillvaro, trivsel och välmående. För att säkerställa detta görs det inom den kommunala verksamheten upp strategier och handlingsplaner på flera olika nivåer, på kommunnivå, skolnivå och på individuell nivå. Den kommunala verksamheten utgår ifrån lagstadgad verksamhet och nationella planer.

I undersökningen framkom att det nog fanns tillvägagångssätt för att få igång utredning av en elevs stödbehov, men att det förekommer ovisshet i frågan om ärendet hör till den pedagogiska stödgruppen eller sektorsövergripande expertgruppen.

I det individuella elevhälsoarbetet är målsättningarna lika många som kunderna. Generella målsättningar är att arbeta för barnets bästa, främja välmående på långsikt och stöda eleven i skolgång, med kamratrelationer och vid behov hänvisa till andra tjänster. Dokumenteringen är en kvalitetsaspekt i arbetet.

Kvalitetsmätning inom skolans elevhälsotjänster är ett område som med stor fördel kunde utvecklas. Eftersom målen ofta är skrivna som övergripande, där alla barn skall vara trygga, må bra och trivas i skolan behöver målen bli mätbara och tidsbundna, så att en årlig kvalitetsmätning möjliggörs.

Sammantaget kan sägas att det i Pargas finns många delar av elevhälsoarbetet som fungerar bra. Det finns också variationer i såväl förfaringssätt som resurser i de olika skolorna. En gemensam samsyn och likadana processer inom elevhälsan kan nås genom att öka dialogen såväl mellan grundskolorna, som mellan styrgruppen för kommunens elevhälsa och grundskolornas elevhälsogrupper.

## 10.1. Reliabilitet och validitet

I all vetenskaplig forskning är det viktigt att hela processen genomsyras av genomskinlighet och pålitlighet och att man på så sätt uppnår hög reliabilitet och validitet. Reliabilitet innebär att en liknande forskning skulle ge samma resultat oberoende tid, plats eller forskare. Inom kvalitativ forskning, där forskaren själv är mycket involverad, betyder detta att man i såväl i valet av metoder, som i bearbetningen av material beskriver hela processen så att den som gör bedömningen kan ta del av alla steg och val (Halkier, 2010, s. 107).

I kapitel 8 finns beskrivet om metodval och forskningsprocessen. För att ytterligare skapa genomskinlighet i undersökningen finns det i presentationen av resultaten citat från deltagare.

Validiteten däremot avses att forskaren lyckas mäta det man avser mäta (Larsson, Lilja, & Mannheimer, 2005, s. 66). Validiteten inom fokusgruppsintervjuer kan försäkras då man utgående från forskningens syfte och frågeställningar gör genomtänkta val gällande urval, intervjuguide, moderation och bearbetning av data. Därför skall man redan från början av forskningen argumentera för de val och överväganden man gör. (Halkier, 2010, ss. 105-107).

## 10.2. Avslutande diskussion

Det har varit ett intressant, men tillika utmanande arbete att fördjupa sig i grundskolans elevhälsoarbete. Lagförändringen har medfört en stor förändring för skolornas arbetsprocesser och att implementera en ny lag med nya verksamheter i skolans vardag kräver ledning och resurser. Elevhälsan i sig är ett omfattande begrepp som angår all personal. Främjandet av ungdomars hälsa och välbefinnande görs på många olika plan, av många olika yrkesgrupper inom olika sektorer i samarbete med vårdnadshavare och ungdomarna själva.

Undersökningen har bekräftat det behov som personalen har av att tydliggöra processerna och arbetssätten. Utmaningen har varit att hålla distans, eftersom ämnet är välbekant och något skribenten arbetar med varje dag. Trots detta ses många fördelar i att göra ett utvecklingsarbete som är nära anknutet till det egna arbetet. Under processens gång har arbetet kunnat utvecklas, det har väckts tankar och frågor bland kollegiet och medförts ny kunskap för att utveckla elevhälsan. Med andra ord har examensarbetet och utvecklingsarbetet förlöpt parallellt och det har funnits arbetssätt som man kunnat förtydliga under processen.

Rubriken *”Vård sysslar vi ju inte alls med i skolan”* beskriver paradoxalt, att det enligt detta arbete, finns ett behov av att utveckla skolans elevhälsoarbete för att bemöta ungdomars behov av omsorg och trygghet i deras närmiljö, skolan.

En forskning leder oftast till nya frågor och problemställningar. Inom elevhälsoarbetet finns det mycket att titta närmare på och utveckla. Man kunde forska närmare i delaktigheten och elevers samt vårdnadshavarens syn på elevhälsans processer och verksamheter. Det kunde också vara intressant att höra kommunens styrgrupp om hur de upplever elevhälsan i grundskolan, kommunikationen mellan styrgruppen och skolornas elevhälsogrupper. Ett utvecklingsarbete tar aldrig slut. Man kanske inte behöver uppfinna hjulet på nytt, men nya däck och smörja behövs då och då för att det skall hålla funktionsdugligheten.



## 11. Källor

- Ahtola, A. (. (2016). *Psyykkinen hyvinvointi ja oppiminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Bildningsavdelningen. (2019). *Gemensam handlingsplan 2019-2021: Fördomsfritt tillsammans*. Pargas: Pargas stad.
- Blom, K., & Hammarkrantz, S. (2014). *Lycka på fullt allvar. En introduktion till positiv psykologi*. Stockholm: Natur & Kultur. Hämtat från Elib AB 2014.
- DNA. (2021). DNA Koululaistutkimus 2021. Finland. Hämtat från <https://www.sttinfo.fi/data/attachments/00689/025c4ae0-6ec5-4e83-b9d6-0a7fdd6dcb8c.pdf> den 17 04 2021
- Engström, I. (2017). *Skolans arbete med elevers psykiska hälsa*. Malmö: Gleerups Utbildning Ab.
- Erkko, A., & Hannukkala, M. (2015). *Psykisk hälsa som livskraft*. Föreningen för Mental Hälsa i Finland. Handbok för yrkesmänniskor inom ungdomsarbetet.
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1984-2014*. Folkhälsomyndigheten. Hämtat från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/>
- Forskningsetiska delegationen. (2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors. Hämtat från [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf?\\_ga=2.265710598.824803454.1619021902-1461931933.1619021902](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.265710598.824803454.1619021902-1461931933.1619021902)
- Glad, A. (2017). *Elevhälsa - en illusion av kvalitet? (Examensarbete för magisterprogram i kvalitets- och ledarskapsutveckling)*. Mittuniversitet MID SWEDEN UNIVERISTY. Hämtat från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1147053/FULLTEXT01.pdf> den 2020 04 18
- Gustafsson, N. (2014). *Kvalitativa metoder i strategisk kommunikation*. (J. Eksell, & Å. Thelander, Red.) Lund: Studentlitteratur.
- Haikkola, L., & Myllyniemi, S. (2019). *Hyvää työtä! Nuorisobarometri 2019*. Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura, Nuorisotutkimusverkosto, Opetus- ja kulttuuriministeriö. Hämtat från [https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/04/Nuorisobarometri\\_2019-netti.pdf](https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2020/04/Nuorisobarometri_2019-netti.pdf) den 17 04 2021
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Malmö: Liber.
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E., & Palmqvist, R. (2018). *Välbefinnande genom generellt inriktat arbete- elevhälsogruppen inom den grundläggande utbildningen*. HElsingfors: Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137137/URN\\_ISBN\\_978-952-343-206-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137137/URN_ISBN_978-952-343-206-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E., & Palmqvist, R. (2018). *Välbefinnande genom generellt inriktat arbete- elevhälsogruppen inom den grundläggande utbildningen*.

- Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137137/URN\\_ISBN\\_978-952-343-206-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137137/URN_ISBN_978-952-343-206-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 20 09 2020
- Insen, G. (2013). *Elevens värld. Introduktion till pedagogisk psykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Institutet för hälsa och välfärd. (2019). *Enkäten Hälsa i skolan 2019*. Forskning och expertarbete. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd. Hämtat från <https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/forskning-och-expertarbete/befolkningsundersokningar/enkaten-halsa-i-skolan/resultat-av-enkaten-halsa-i-skolan> den 24 10 2020
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 04 12 2020). *Teaviisari*. Hämtat från teaviisari: <https://teaviisari.fi/teaviisari/sv/tulokset?view=PkOPPVo&y=2019&y=2017&y=2015&y=2013&y=2011&y=2009&r=KUNTA445&r=KOKOMAA&chartType=pointer&cmp=r> den 24 1 2021
- Institutet för hälsa och välfärd. (2020). *TEAvisari*. Hämtat från [www.teaviisari.fi](http://www.teaviisari.fi) den 18 04 2020
- IQ-initiativet. (2021). Tonårsparlören. Frågor och svar om ungdomar och alkohol. Stockholm, Sverige. Hämtat från [https://storage.googleapis.com/iqplatform/tonarsparloren/04d1adce-tonarsparloren\\_2021\\_.pdf](https://storage.googleapis.com/iqplatform/tonarsparloren/04d1adce-tonarsparloren_2021_.pdf) den 17 04 2021
- Kananoja, A., Lähtinen, M., & Marjamäki, P. (2017). *Sosiaalityön käsikirja*. Helsingfors: Tietosanoma.
- Kepsu, K., & Markelin, L. (2020). Den svenskspråkiga ungdomsbarometern 2020. Del 1. Välmående studier och framtid. Tankesmedjan Magma. Hämtat från [https://magma.fi/wp-content/uploads/2020/11/magma-ungdomsbarometer-layout-DIGI-krut\\_23nov.pdf](https://magma.fi/wp-content/uploads/2020/11/magma-ungdomsbarometer-layout-DIGI-krut_23nov.pdf)
- Kinnunen Jaana M, P. L. (den 16 8 2019). Nuorten terveystapatutkimus 2019. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteidenkäyttö sekä rahapelaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:56). Finland: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hämtat från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4105-2> den 17 04 2021
- Lag om elev- och studerandevård 1287/2013*. (2013). Hämtat från [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Larsson, S., Lilja, J., & Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i soialarbete*. (S. Larsson, J. Lilja, & K. Mannheimer, Red.) Lund: Studentlitteratur.
- Livsmedelsverket. (den 07 04 2019). *Livsmedelsverket*. Hämtat från Närings- och matrekommendationer: <https://www.ruokavirasto.fi/sv/teman/halsofarmande-kost/narings--och-matrekommendationer/skolelever/> den 24 01 2021
- Lyyra, N., Junttila, N., Tynjälä, J., & Välimaa, R. (den 09 08 2019). Nuorten yksinäisyys on yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja lääkkeiden käyttöön. *Lääkärilehti*, ss. 1670-1675.

- Mahkonen, S. (2014). *Uusi oppilashuoltolaki työväljineenä*. Helsingfors: Edita.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. (Tredje uppl.). Stockholm: Liber.
- Partanen, P. (2012). *Att utveckla elevhälsa*. Östersund: Skolutvecklarna i Sverige.
- Perälä, M.-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., . . . Heiliö, P.-L. (2015). *Monialainen opiskeluhoolto ja sen johtaminen*. Tampere: THL.
- Proctor, C. L., & Linley, P. A. (2014). Life Satisfaction in Youth. i G. A. Fava, & C. Ruini, *Increasing Psychological Well-being in Clinical and Educational Settings* (ss. 199-211). Springer. doi:<https://doi.org/10.1007/978-94-017-8669-0>
- Runström Nilsson, P. (2017). *Elevhälsa. Samverka, förebygga, bygga*. Malmö: Gleerups.
- Sarlinska skolan. (2019). Läsårsplan för Sarlinska skolan 2019-20. Pargas. Hämtat den 18 04 2020
- Siegel, D. J. (2016). *Hjärnstorm överlev tonårstiden- med forskningens hjälp*. Södertälje: Dana förlag.
- Sinek, S. (2018). *Fråga först varför. Hitta din mening och inspirera till handling*. (1 uppl.). Stockholm: Volante.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (den 18 12 2015). *Kuntainfo 13a/2015*. Hämtat från [www.stm.fi](http://www.stm.fi):  
<https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilas-+ja+opiskelijahuoltolains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6st%C3%A4+p%C3%A4ivitetty+18122015.pdf/ea07ef1e-38b5-4236-a503-ae01aa87185/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilas-+ja+o>
- Statsrådet. (den 30 12 2020). Hämtat från [valtioneuvosto.fi](http://valtioneuvosto.fi):  
<https://valtioneuvosto.fi/sv/projektet?tunnus=OKM032:00/2019>
- Suomen Mielenterveys ry. (u.d.). *Lasten ja nuorten yksinäisyys*. Hämtat från <https://mieli.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4oiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/lasten-ja-nuorten-yksin%C3%A4isyys> den 09 01 2021
- The ESPAD Group. (2020). *ESPAD Report 2019. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*. doi:10.2810/877033
- THL. (den 23 10 2019). *Insitutet för hälsa och välfärd*. Hämtat från Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret> den 09 01 2021
- UKK-instituutti. (den 21 01 2021). *Lasten ja nuorten fyysisen aktiivisuuden suosituksset*. Hämtat från UKK-instituutti: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/lasten-ja-nuorten-fyysisen-aktiivisuuden-suositukset/> den 24 01 2021
- UKK-instituutti. (2021). *Unen tarve ja unenpuutteen vaikutukset*. Tammerfors. Hämtat från <https://www.tervekoululainen.fi/ylakoulu/lepo-ja-uni/unen-tarve/>

- Undervisnings- och kulturministeriet. (2021). Motionsrekommendation för barn och unga i åldern 7-17 år. Helsingfors. Hämtat från [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162985/OKM\\_2021\\_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162985/OKM_2021_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Utbildningsstyrelsen. (2014). Grunderna för läroplanen för den grundläggande utbildningen 2014. Föreskrifter 2014:96. Tammerfors. Hämtat från [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/166434\\_grunderna\\_for\\_laroplanen\\_verkkojulkaisu.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/166434_grunderna_for_laroplanen_verkkojulkaisu.pdf) den 18 04 2020
- Uusitalo, H., & Simpura, J. (2020). Erik Allardt hyvinvointi tutkijana. *Yhteiskuntapolitiikka-lehti*, 85(5-6), ss. 579-585. Hämtat från [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6\\_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140729/YP2005-6_Uusitalo%26Simpura.pdf?sequence=1&isAllowed=y) den 18 04 2021
- Wahlbeck, K. (den 27 01 2021). *Psykisk friskvård*. Folkhälsans Förbund, Zoom-föreläsning.
- Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- World Health Organization. (2021). *www.who.int*. Hämtat från <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

**1. Inledande bakgrundsfrågor:**

Vad är ditt yrke och vad är din huvudsakliga uppgift inom elevvårdsarbetet i grundskolan?

**2. Introduktionsfrågor:**

Vilka utmaningar ser du idag på barnens/ungdomars mående?

Hur mår de idag? Finns det något speciellt som sticker ut?

**3. Övergångsfrågor:**

Beskriv hur ni arbetar inom elevvårdsarbetet i skolan?

Hur skulle ni beskriva nuläget?

**4. Nyckelfrågor:**

Hur arbetar ni med det **generella elevvårdsarbetet** i skolan?

Vem deltar i skolans elevvårdsgrupp?

Vilka ärenden hör hit?

Hur dokumenteras arbetet?

Hur arbetar ni med det **individuella elevvårdsarbetet**?

Hur inleds det?

Vem deltar i det individuella arbetet?

Hur dokumenteras arbetet?

Vilka frågor hör hit?

Vilka oklarheter finns det i arbetet?

***Den sektorsövergripande expertgruppen** skall enligt lag sammankallas då det finns oro över en elev. Beskriv hur expertgruppsarbetet sker, hur samlar man ihop det?*

Vem sammankallar?

Hur gör ni med skriftligt samtycke? När behövs det?

Hur dokumenteras det?

Vart dokumenteras det?

Målsättningar för expertgruppsarbetet?

Vilka frågor upplever ni att är oklara behöver få klarhet inom elevvårdsarbete? Finns det något ni ofta stöter på?

Samarbetet med utomstående, dvs. de som inte hör till skolans elevvårstjänster.

Vilka utmaningar ser ni där angående samarbetet med tanke på det individuella elevvårdsarbetet?

**5. Avslutande frågor**

Något ni vill reflektera över nu då vi kommit till slutet av diskussionen?

Jag som moderator kan vid behov sammanfatta det som kommit upp.

**6. Slutfråga**

Är det något annat du nu kommer att tänka på inom detta tema?

Något vi har missat?

Pargas stad  
Bildningsavdelning  
utbildningschef Ulrika Lundberg

Pargas 29.10.2020

### **Ansökan om forskningslov**

Härmed ansöker undertecknad om forskningslov för att utföra en undersökning om hur elevvårdsarbetet utformas inom den svenskspråkiga grundskolan i Pargas stad. Undersökningen är en del av examensarbetet "Elevhälsoarbete i grundskolan" som undertecknad gör inom högre yrkeshögskolestudier vid YH NOVIA i Åbo.

Undersökningens syfte är att kartlägga elevvårdens processer och utvecklingsbehov inom grundskolan i Pargas stad. Undersökningen kommer att utföras som en fokusgruppsintervju och materialet kommer att användas endast inom examensarbetet. Tidtabellen för fokusgruppintervjuer är november 2020.

Undersökningen görs i form av en eller två fokusgruppsintervjuer och målgruppen är stadens rektorer, elevhandledare, speciallärare, skolkuratorer och psykologer inom den svenskspråkiga grundskolan. Fokusgruppsintervjun utförs under arbetstid och det tar högst 90 minuter.

Målsättningen med examensarbetet är att kunna skapa en enhetlig process för det individuella elevvårdsarbetet, att förbättra kvaliteten och synliggöra processer inom elevvårdsarbetet. Undertecknad kommer att presentera resultaten för Pargas stad.

Som handledare för examensarbetet fungerar Camilla Strandell-Laine, utbildningsledare, Social- och hälsovård, högre YH (Åbo och Vasa), Lektor, mobil +358 50 472 8127, e-post [camilla.strandell-laine@novia.fi](mailto:camilla.strandell-laine@novia.fi)

Petra Henriksson  
HYH-socionom studerande  
Tfn 040 5027551, [petra.henriksson@edu.novia.fi](mailto:petra.henriksson@edu.novia.fi)

## INFORMATIONSBREV TILL PERSONALEN

Till Dig som arbetar inom grundskolan och elevvården!

Dagens arbete i grundskolan och inom elevvården ställer allt högre krav på personalen gällande samarbete, dokumentation, juridik och att synliggöra processer. Arbetet för elevens välbefinnande och det mångprofessionella samarbetet har under de senaste åren blivit en allt viktigare del av skolans verksamhet. Sedan elev- och studerandevårdslagen trädde i kraft i augusti 2014 har utvecklingen av handlingsplaner, processer, dokumentation och samarbetet sökt nya former för att motsvara de juridiska kraven och de samhälleliga behoven. Begreppet elevvård handlar om allt från ett årligt individuellt besök till skolhälsovården till arbete i mångprofessionella expertgrupper, utredningar och övergripande verksamheter för att befrämja den generella elevhälsan, trivseln och tryggheten i skolan.

Att personalen i grundskolan kan agera enligt och rätt är en rättvis- och jämställdhetsfråga, men också en viktig del för att upprätthålla och stöda personalen i deras arbetsförmåga och minska belastningen. Det är avgörande att veta varför, hur och vad. Kunskap och kompetens inom elevvården är allt viktigare för att stöda personalen i sitt arbete.

Jag har inom ramen för mina högre YH-studier gått inför att göra ett examensarbete om elevvårdens processer och utvecklingsbehov inom grundskolan i Pargas stad. Undersökningen kommer att utföras som fokusgruppsintervju. Materialet kommer att användas endast för denna uppgift och ingå som en del av examensarbetet för att lyfta fram utvecklingsbehovet.

Ditt deltagande i fokusgruppsintervjun är naturligtvis frivillig, men för undersökningens värde är varje personers deltagande av betydelse. Fokusgruppsintervjun kommer att utföras under arbetstiden och det tar högst 1,5 timme. Intervjun kommer att förverkligas som ett fysiskt möte där vi beaktar de gällande restriktionerna.

Om du har några som helst frågor angående undersökningen kontakta mig per e-post [petra.henriksson@edu.novia.fi](mailto:petra.henriksson@edu.novia.fi)

Tack för att Du vill vara med och utveckla elevvården i Pargas stads grundskolor!

Pargas 18.11.2020

Petra Henriksson

## **SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I FOKUSGRUPPSINTERVJU**

Nedan ger du ditt samtycke till att delta i en intervju inom ramen för examensarbetet "Elevhälsa i grundskolan". Fokusgruppsintervjun ingår i en undersökning om hur elevvårdsarbetet utformas inom den svenskspråkiga grundskolan i Pargas stad.

Läs igenom detta noggrant och ge ditt samtycke genom att skriva under med din namnteckning längst ned.

### **Medgivande**

- Jag har tagit del av informationen kring undersökningen och är medveten om hur fokusgruppsintervjun kommer att gå till och hur lång tid den tar.
- Jag har fått tillfälle att få mina frågor angående undersökningen besvarade innan den påbörjas och vet vem jag ska vända mig till med frågor.
- Jag deltar i denna undersökning helt frivilligt och har blivit informerad om varför jag har blivit tillfrågad och vad syftet med deltagandet är.
- Jag är medveten om att jag när som helst under intervjuens gång kan avbryta mitt deltagande utan att jag behöver förklara varför.
- Jag ger mitt medgivande till att den information som framkommer under fokusgruppsintervjun kan användas för ovannämnda examensarbete.
- Jag ger detta samtycke förutsatt att inga andra än den som är knuten till examensarbetet kommer att ta del av det insamlade materialet.

Pargas den ... / ... 2020

.....

Underskrift

Namnförtydligande

HYH-socionom studerande  
Petra Henriksson

tfn 040 5027551

[petra.henriksson@edu.novia.fi](mailto:petra.henriksson@edu.novia.fi)

Handledare  
Camilla Strandell-Laine, utbildningsledare  
Yrkeshögskolan Novia

tfn 050 472 8127

[camilla.strandell-laine@novia.fi](mailto:camilla.strandell-laine@novia.fi)



## Styrgruppen för elevhälsan –

### Mona-gruppen

Styrgruppens uppgift är att på kommunnivå planera, utveckla, koordinera och utvärdera elevhälsans verksamhet på skolnivå.

Styrgruppen styr de enskilda skolornas elevhälsogrupper. Genom aktiv dialog till rektorerna förmedlas aktuell information mellan den kommunala styrgruppen och de skolvisa elevhälsogrupperna.

Pargas stads styrgrupp representeras av utbildningschefer, psykologer, sjukskötare, social- och hälsovårdschef, skolkuratorer, rektor, lärare, enhetschef för familjeenheten, ansvarig hälsovårdare och sjukskötare, fritidssekreterare och elevhandledare. Till styrgruppen kan med fördel också höra representanter för elever och vårdnadshavare.

Elevhälsan ingår i kommunens välfärdsplan för barn och unga.



## Årsklocka för skolans elevhälsoarbete

### ★ Augusti

- Uppdatering av skolans handlingsplaner
- Trivsel och trygghet, vi jobbar för gemenskap och välbefinnande
- Beslut om läsårets möten, planeringsdagar och gemensamma evenemang
- Elevhälsopersonalen deltar i föräldrakvällar

### ★ September

- Uppföljning av gemenskap, arbetsro i klasserna

### ★ Oktober

- Eleverna fyller i skolans välbefinnande profil

### ★ November

- Genomgång av enkät svar

### ★ December

- Behandling av de omfattande hälsoundersökningarna

### ★ Januari

- Utvärdering av höstterminen

### ★ Februari

- Samarbete och arbete med GEA, studie-övergångar

### ★ Mars

- Besök till årskurs 6, nästa års sjuor
- Nästa års läsårstema, tyngdpunkter fastslås

### ★ April

- Enkäten hälsa i skola, vartannat år

### ★ Maj

- Utvärdering
- Planering inför nästa läsår
- Elevhälsotjänsternas utvärdering, statistik

### Källor:

Lag om elev- och studerandevård 1287/2013  
Hietanen-Peltola M.; Laitinen, K.; Autio, E.; Palmqvist, R. 2018. Välbefinnande genom generellt inriktat arbete- elevhälsogrupper inom den grundläggande utbildningen. Institutet för hälsa och välfärd. Helsingfors.

Bilder: Pargas stad

Denna broschyr är sammanställd av Petra Henriksson som en del av examensarbete för högre YH examen. Pargas 05/ 2021.

*Samarbete med olika aktörer, arbete med klasserna*



BILAGA 5

Pargas

# ELEVHÄLSA I GRUNDSKOLAN

- En guide för  
skolpersonalen

## Individuell elevhälsa

Den individuellt inriktade elevhälsan består av skolhälsovårdarens, skolkuratorns, skolpsykologens och skolläkarens elevhälsotjänster.

Elevhälsotjänsterna har regelbunden mottagning i skolan och nås även via wilma och telefon.

Eleven har rätt att få kontakt med någon av elevhälsotjänsterna samma eller nästa dag. Besöken dokumenteras i klient- eller patientjournaler.

En lärare eller vårdnadshavare kan kontakta elevhälsotjänsterna för konsultation.

Alla som arbetar inom elevhälsan har tystnadsplikt.

## Sektorsövergripande expertgrupp

En sektorsövergripande expertgrupp tillsätts då det finns behov av att kartlägga en elevs stöd, behov av elevhälsotjänster eller det finns oro över en elevs välmående.

Mötet dokumenteras i den elevspecifika elevhälsojournalen. Det utses en ansvarsperson från skolans personal eller elevhälsopersonalen för den sektorsövergripande expertgruppen.

Elev och vårdnadshavare deltar i mötet med samtycke. Ett skriftligt samtycke behövs av elev eller vårdnadshavare om det i mötet utöver elevhälsotjänsterna deltar andra sakkunniga, t.ex. från Folkhälsans ungdomsmottagning eller ungdomspsykiatri.

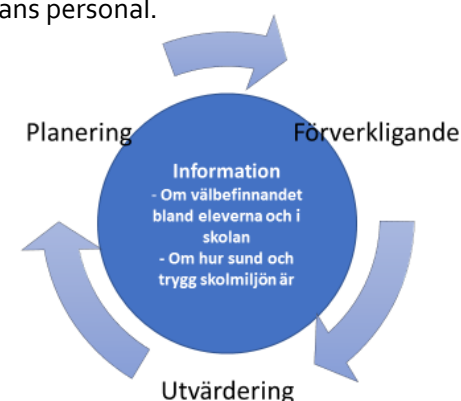
## Generell elevhälsa- Skolans elevhälsogrupp

Den skolspecifika elevhälsogruppens uppgifter består av att planera, utveckla, genomföra och utvärdera skolans elevhälsoarbete. Skolans elevhälsogrupp behöver träffas tillräckligt ofta för att detta skall vara möjligt.

Om det i någon klass finns behov av att diskutera arbetsro eller mobbing kan man kalla in representanter från den berörda klassen.

Elevhälsogruppen representeras av elever och vårdnadshavare, samt många professionella: rektor, lärare, speciallärare och elevhandledare, skolkurator, skolpsykolog, skolhälsovårdare, skolläkare. Även representanter från samsgruppen och miljörådet kan delta. Därtill kan skolans annan personal och utomstående samarbetspartners bjudas in till möten vid behov. Dessa kan vara till exempel ungdomsarbetare, församlingen, Folkhälsan, polisen.

Rektorn leder skolans elevhälsogrupp. Mötesanteckningarna sparas på ett överenskommet sätt och delges elevkårsstyrelsen, föräldraföreningen och skolans personal.



Tillsättande av den sektorsövergripande expertgruppen:

