

Elevhälsovård i grundskolan

– Elevhälsoteams perspektiv på effekterna av skolinsatser för eleven

Av Roxanne Noelle Nilsson

LUNDS UNIVERSITET

Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA63)

HT13



Handledare: Lars B Ohlsson

Examinator: Mats Hilde

Abstract

Author: Roxanne Noelle Nilsson

Title: Student health in elementary school - Student health team perspectives on the impact of educational interventions for students [translated title]

Supervisor: Lars B Ohlsson

Assessor: Mats Hilde

The aim of this study was to understand the Swedish student health team's perspective on the effects of educational interventions and in that explore the student health teams' definition of the students that are in need of help. The relationship between the right of support versus the right not to be defined and treated as deviant is a common denominator in this BA thesis. This study is based on three interviews in three different schools in Sweden, where seven professionals were participating.

From the found data and theoretical tools around discrepancy, normalization, stigma, diagnosis, results showed that the definition of students in need of support is based heavily on diagnoses and the norms that govern the schools' culture. The effects of being categorized by schools through dedicated efforts perceived to be mainly positive from student health team.

Keywords: student health, elementary school, student health team, educational interventions, stigmatization, deviant, normalization

Nyckelord: elevhälsa, grundskola, elevhälsoteam, skolinsatser, stigma, avvikande, normalisering

Innehållsförteckning

Abstract	1
Förord	4
1 Inledning.....	5
1.2 Problemformulering.....	5
2 Syfte och frågeställningar.....	7
3 Begreppsdefinition	7
4 Kort historik	8
5 Tidigare forskning	8
5.1 Normalitet och ”avvikelser”	8
5.2 Diagnostisering och kategorisering	11
6 Teoretiska utgångspunkter	12
6.1 Normalitet och ”avvikelser”	13
6.2 Diagnostisering och kategorisering	14
7 Metod och urval	15
7.1 Val av metod och metoddiskussion	15
7.2 Urval och urvalsdiskussion.....	16
7.3 Intervjuerna.....	17
7.4 Analysmetod.....	19
7.5 Metodens tillförlitlighet.....	20
7.6 Förförståelse	21
7.7 Etiska övervägande.....	21
8 Redovisning och analys.....	22
8.1 På vilka sätt görs definitionerna av elever ”i behov av stöd” av elevhälsoteamen?.....	22
8.2 Vilka är effekterna av elevhälsoteamens definitioner av elever ”i behov av stöd”?	30
8.3 Hur resonerar elevhälsoteamen kring elevernas situation före, under och efter skolinsatser ifråga om effekterna av insatserna?	32

9 Avslut	37
9.1 Sammanfattning.....	37
9.2 Diskussion	39
9.3 Framtida studier.....	40
Referenser.....	41
Bilaga 1	44
Bilaga 2	45

Förord

Jag vill först och främst tacka alla respondenter för de givande diskussionerna jag fick ta del utav som bara gjorde mig allt mer nyfiken att utforska skolans värld. Ord kan knappt beskriva den tacksamhet jag har gentemot min handledare som genom engagemang och stöttning hjälpte mig genom detta arbete.

Jag vill även tacka min familj, min kärlek och mina vänner för att de har stått ut med min iver att berätta allt jag fått uppleva under denna resa.

Sist men inte minst, vill jag tacka Tank, utan hans tass på mitt ben och hans skall hade jag inte tagit pauser.

1 Inledning

Utbildningspolitiken i Sverige strävar efter en skola som passar för alla barn och ungdomar. I den strävan blir det vägledande att arbeta mot likvärdighet, deltagande och inkludering (Börjesson och Palmblad 2003). I skolans värld finns olika varianter av skolinsatser för att se till att eleverna tillgodogör sig utbildningen på bästa sätt och uppnår målen. Sveriges radios kanal P1 har nyligen börjat sända en serie vid namn ”Kaosklass” som visar på att den svenska skolans huvudproblem är akuta. Fokuset för ”Kaosklass” är inkludering i skolor och problematiseringen är kring att antalet skolbarn som är ”i behov av stöd” har ökat och stödet uteblir med förklaringen att kommuner inte anser sig ha råd med insatserna (Eriksson och Gunnarsson 2013).

I varje svensk skola finns ett elevhälsoteam som avgör vilka elever som får stöd utav skolan och vilket form utav stöd. Elevhälsoteamet brukar bestå utav rektor, kurator, skolsköterska, psykolog, specialpedagog samt studie- och yrkesvägledare (Johnsson 2013). I denna kandidatuppsats undersöks hur elevhälsoteam avgör vilka elever som är ”i behov av stöd” och effekterna av den definitionen samt effekterna av själva insatserna för eleven. För att undersöka den problematiken kommer kvalitativa intervjuer att användas för att få kunskap om elevhälsoteamets perspektiv. Undersökningens resultat kan ha betydelse för hur elever bedöms och kan ge nytt ljus kring elevhälsoteamets synsätt. De begrepp och den forskning som används är kring normalitet, stigma, ”avvikelser”, diagnostisering och kategorisering för att underlätta i förståelsen av problematiken. Jag kommer endast att ägna mig åt dessa metoder och dessa begrepp för att avgränsa området.

1.2 Problemformulering

Från 1960-talet ökade samhällets intresse för ”problematiska” elever och där fanns en önskan om ett ökat välbefinnande för eleverna (Börjesson och Palmblad 2003). Det som önskades var en ökad integrering inom skolan. Med det ökade intresset ökade också de särskiljande åtgärderna, som: särskilda undervisningsgrupper, fler särskilda klasser för specifika elever, fler barn till särskola och så vidare. Vid 1970-talets början hade var tredje elev någon typ av särskild åtgärd. Sedan 1990-talet har siffrorna ökat för hur många elever som är ”i behov av stöd” (*ibid.*). Nyligen gjordes en undersökning kring andelen elever med särskilt stöd i årskurs 1-9 på riksnivå. För läsåret 2012/2013 står 14 procent av eleverna i både kommunala och fristående grundskolor med åtgärdsprogram för skolproblematik, där majoriteten är pojkar

(21,4 %) jmf. med flickor (16,1 %), (Skolverket 2013). Rapporten visar att var femte pojke i årskurs nio har ett åtgärdsprogram för sin problematik. Rapporten visar även på att 1,5 procent av eleverna var placerade i särskilda undervisningsgrupper och 0,9 procent av eleverna hade anpassad studiegång. Stöd i skolan kan ges som ett komplement eller som en ersättning till befintlig skolgång och då i första hand i den gemenskap eller gruppering som eleven normalt ingår i (Johnsson 2013). Forskning visar på att stödet kan medföra inskränkningar samt förändringar för en elev med skolinsatser (*ibid.*).

Vem som är ”i behov av särskilt stöd” saknar definition i svensk skollag. Detta gör att det är grundskolorna och tillhörande elevhälsoteamens ansvar att definiera det (*ibid.*). Från 1990-talet och framåt var det bland annat beskrivningar som psykisk utvecklingsstörd, ADHD samt dyslexi som förklarade skolsvårigheterna och stod för kategoriseringen av ”problematiska” elever i svenska skolor och i svenskt samhälle (Hjörne och Säljö 2013). Vid definitionen av vilka elever som är ”i behov av stöd” i dag motiveras det ofta genom att tala om medicinska faktorer och diagnoser hos eleven (Johnsson 2013).

Skolans stödutformning och identifiering av de elever som är ”i behov av stöd” innebär ett ifrågasättande av normalitet och ”avvikelse”. I över hundra år har svenska samhället individualiserat och problematiserat barns problem. Det har skapats olika beteckningar som ”sinnesslö”, ”ADHD”, ”i behov av särskilt stöd” i både samhället och lagstiftning under dessa hundra år för att hänvisa till det som avviker från det ”normala” (Börjesson och Palmblad 2003). Skolan har alltid haft en normativ makt vilket har betydelse för vem som är ”avvikande”. Skolorna definierar det ”normala” och det ”avvikande” bland annat genom att utgå ifrån de kunskaps- och färdighetsmål som finns för varje årsklass, som att uppnå godkända betyg eller omdömen. Definitionen utgår även ifrån en fostrande aspekt då normer och värderingar samt önskan att skapa goda samhällsmedlemmar styr grundskolorna (*ibid.*).

De skolinsatser som sker kan ha många effekter för eleverna och Annica Bergecliffs (1999) avhandling om vad eleverna känner kring de skolinsatser de erhöll under deras grundskolgång visar bland annat på: mobbning, fysisk och psykisk misshandel, rädsla, dåligt självförtroende med mera. Avhandlingen visade även på: befrielse, tillhörighet och en miljö som erkände och tog tillvara på elevernas erfarenheter. Effekterna av skolinsatserna tillsammans med en tilldelad definition kan skapa en problematik för eleven kring dennes rätt till stöd kontra rätten att slippa definieras och behandlas som ”avvikande”.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna kandidatuppsats är att undersöka elevhälsoteams syn på de effekter skolinsatser har för elever. Men även ge uttryck för elevhälsoteams definition av elever som är ”i behov av särskilt stöd” och effekterna av den definitionen.

Frågeställningar:

- På vilka sätt görs definitionerna av elever ”i behov av stöd” av elevhälsoteamen?
- Vilka är effekterna av elevhälsoteamens definitioner av elever ”i behov av stöd”?
- Hur resonerar elevhälsoteamen kring elevernas situation före, under och efter skolinsatser ifråga om effekterna av insatserna?

3 Begreppsdefinition

Med *Elevhälsoteam* menas i denna kandidatuppsats de professioner som tillsammans med skolledningen ansvarar för att elever får skolspecifika insatser. De professionerna som finns inom teamet är ofta rektor, skolsjuksköterska, kurator, studie- och yrkesvägledare samt specialpedagog.

Problematiska skolbarn innebär i denna kandidatuppsats de barn som undergår obligatorisk skolundervisning och uppvisar enligt skolpersonal eller andra elever problematik med att uppfylla de sociala eller de kunskapsmässiga kraven i skolan.

Särskilda undervisningsbehov uttrycker i denna kandidatuppsats den definition av behovet som problematiska skolbarn uppvisar.

Skolpersonal är i denna kandidatuppsats alla professioner under skolans tak, från vaktmästare till rektor.

Särskiljande insatser och *skolinsatser* används i denna kandidatuppsats som de insatser som skolor erbjuder deras elever. Utbudet av skolinsatser varierar för varje skola.

Avvikelse används i denna kandidatuppsats som en beskrivning utav ett beteende, handlingar, synsätt eller kroppsliga faktorer som inte anses utav närsamhället, samhället eller skolan som acceptabelt utifrån den norm och kultur de befinner sig i.

4 Kort historik

Under förra seklets gång har skolans sätt att hantera ”avvikande” elever varit att skilja eleverna åt (Börjesson och Palmblad 2003). Under 1940-1950-talet var den officiella definitionen av ”problematiska” skolbarn ”sinnesslö”, där samhället och lagstiftningen beskrev de ”sinnesslöa” som att ha bristande färdigheter, oförmåga till sofistikerade känslor, lättledhet, retliga och labila sinnesstämningar (Areschoug 2003). Under 1960-talet fick svenska samhället ett intresse för de marginaliserade och svaga, där bland annat definitionen av ”problematiska” elever ändrades till ”utvecklingsstörd” (Hjörne och Säljö 2013). Vidare under 1990-talet var det önskvärt att alla (inte bara elever) var socialt kompetenta med en god anpassningsförmåga till skiftande omständigheter, de egensinnade eleverna var i fokus och ansågs ha aktivitets- och koncentrationssvårigheter (Börjesson och Palmblad 2003). Under 1990-talets sista år ökade elev antalet i den obligatoriska grundsärskolan med 52 procent (Areschoug 2003). Särskiljande åtgärder fortsätter än idag enligt Börjesson och Palmblad (2003) genom fler särskilda undervisningsgrupper, särskilda klasser för specifikt klientel, fler barn till särskolan och så vidare. Även skriververkstäder, lässtudios, mattestugor är åtgärder som är aktuella för dagens ”problematiska” elever

5 Tidigare forskning

Inom detta kapitel ämnar jag att presentera relevant forskning med anknytning till uppsatsens frågeställning. Tre studier kring normalitet och ”avvikelser” samt två studier kring diagnostisering och kategorisering.

5.1 Normalitet och ”avvikelser”

Isaksson, Lindqvist och Bergström (2008) undersökte hur skolor identifierar och stödjer elever med särskilda undervisningsbehov samt om det existerar mönster i skolans rutiner för att differentiera dessa elever från ”normala” elever. Undersökningen gav tre olika mönster för hur skolan identifierar och stödjer eleverna:

- en pedagogisk modell (grundad på kunskapsmålen genom tester och nationella prov),
- en social modell (grundad på elevernas sociala situation och svårigheter att anpassa sig socialt genom normativa bedömningar av beteende)

- en medicinsk modell (grundad på sjukdom/hälsa och att ej nå kunskapsmålen).

Det stöd som skolpersonal mest frekvent använt vid de tre olika modellerna var följande:

- Pedagogiska modellen: pedagogiskt kompenserande stöd, bedömningar av utvecklingsnivåer liknande särskolan.
- Sociala modellen: socialt stöd, speciella klasser.
- Medicinska modellen: samarbete med barn- och ungdomspsykiatri, elevvård, medicin.

Dock var dessa modeller inte entydiga då forskarna fann en överlappning mellan dem. Isaksson et al. såg det som en spegling av de spänningar som existerar mellan skolpersonalens egen bedömning av eleven och det föreslagna behovet av testning och diagnoser. Enligt Isaksson et al. visar modellerna och studien på att skolpersonalen har stor tillit till externa professionella bedömningar av elevers svårigheter samtidigt som respondenterna i deras studie har en stark åsikt om att skolpersonalen har förbättrats i sin förmåga att identifiera elevers svårigheter. Isaksson et al. fann även att skolpersonalen upplevde identifieringen och tillhörande kategorisering av elever som svårhanterligt och att identifieringen av behovet hos eleverna till stor del beror på de tillgängliga resurserna de tillfrågade skolorna hade enligt forskarna. Studien visar att friheten som skolorna besitter i frågan om identifieringen av eleverna med särskilda undervisningsbehov är stor och att skolornas referensram är deras egna skolklasser. Skolklasserna i sig innehåller olika gränser för vad som anses vara ”normalt” respektive ”avvikande” beteende. Vidare menar Isaksson et al. att specialpedagogerna har det svårt med att bestämma om ett problem är stort nog att behöva stöd samtidigt som de ska identifiera behovet av att problematiken så tidigt som möjligt för att kunna erbjuda stöd till eleverna.

Elevers värld är en sammanställning av forskning från 1970-talet fram till slutet av 1990-talet där Imsen (2000) bland annat tar upp att i skolan sätts elever i en speciell situation. Den speciella situationen uppnås genom att grundskolan i Sverige är obligatorisk och bedömning i skolan är oundvikligt. Bedömningen från skolan sker i form av bland annat betygsättning och det påverkar självuppfattningen hos elever. Bedömningen av och självuppfattningen hos elever har en stor betydelse eftersom det får konsekvenser för elevernas framtid. Vidare skriver Imsen:

Att uppleva sig som uppskattad och värdesatt, som duktig eller dum, snäll eller stygg, stark eller svag, fin eller ohyfsad, beror på signaler utifrån. Barn är snabba på att uppfatta allt som är 'annorlunda' och med tillräcklig 'applådering' från andra – hemmet eller kamraterna – kan synliga 'avvikelser' få en negativ stämpel. (Imsen, 2000, sid. 349)

Effekterna av att urskilja sig i skolan och vara "avvikande" har en negativ återverkan på eleverna. Att eleverna känner sig annorlunda behöver inte vara grundat i deras egna prestationer utan ifrån de budskap som skolan delger dem genom att stämpla dem. Effekterna av stämpling och stigmatisering blir att elever känner sig mindervärdiga och ofta följer förödmjukelse som en effekt för eleven. Alla situationer där elever utsätts för en negativ stämpel undviks och med tid anammar eleverna de förväntningar som följs med stämplingen vilket påverkar möjligheten till förändring (*ibid.*).

I en studie gjord av Skolverket (2003) undersöktes elevers perspektiv på skolmiljön och det sociala klimatet. Gällande mobbning ansåg eleverna i studien att anledningen till att elever blir utsatta beror på att de upplevs som annorlunda och "avvikande". I studien framkom även att de vuxnas agerande på olika sätt har betydelse, enligt elevernas berättelse. I fråga om varför vissa platser på skolan ansågs vara otrygga eller trygga för eleverna var de vuxnas närvaro en bidragande faktor. Studien visade även på att eleverna upplevde sig kränkta när de som utförde kränkningen gör det på ett sådant sätt att det riktas mot en annan person som i sin tur upplever utanförskap och/eller obehag. Kränkning sker enligt eleverna i studien genom att till exempel bli ignorerad av andra, våld och mineri i smyg. Skolverket tolkar detta som exemplet på uteslutning ur social gemenskap för eleverna.

I studien av Alexandra Robbins som redovisas i *Elevers olikheter – och specialpedagogisk kunskap* (Persson 2013) har Robbins undersökt hur tonåringar bär rollen som "avvikande" i skolan och om rätten att vara annorlunda men ändå få tillhöra en grupp. Det mest bekymmersamma hon upptäckte, enligt Persson, var de vuxnas oförmåga och ovilja att förstå och motverka det som skapar innanför- och utanförskap i skolan. Där en utav konsekvenserna av utanförskap blev att eleverna i studien beskrev att de inte kunde finna trygghet eller dra sig undan i skolan. Hur hemsk upplevelsen än var skulle eleven befinna sig i skolan. Persson instämmer i Robbins resultat att i de yngre åren är det känsligt i hur skolan differentierar sin verksamhet, om elever placeras i särskilda undervisningsgrupper, till exempel skapar det en särskild gruppidentitet. Detta tillsammans med sänkta förväntningar och krav minskar

sannolikheten för att eleven skall lyckas och att självuppfattningen byggs upp. menar Robbins, vilket Persson instämmer i. Persson instämmer även i Robbins resonemang om att ett av skolans viktigaste mål är att få så många elever som möjligt godkända för att skolan ska ha en viss status, men risken av det är att lärdomen eleverna får är att foglighet och anpassning till normalitetsnormen är enda sättet att nå framgång. Skolans syfte är mer än så. Det skall stimulera nyfikenhet, kreativitet, problemlösningsförmåga och olika lösningsstrategier menar Robbins och Persson.

5.2 Diagnostisering och kategorisering

I studien av Skovlund (2013) undersöks de inkluderande och exklusiva aspekterna av diagnostiserade barns självuppfattning i särskolan. Studien visade att barn använder en förenklad medicinsk modell för att förstå sina diagnoser och sitt beteende. Barnen uppfattar sig själva som ”avvikande” från ”normala” barn och genom den erfarenhet barnen i studien har av ”vanliga” skolor anser de sig inte höra hemma där enligt Skovlund. Studien visade även att barnens diagnoser innehöll drag av utanförskap, då barnen ansåg att de inte kunde delta i ”normalt” lärande på ”normala” villkor för att de ansåg sig vara speciella, annorlunda och ”i behov av stöd” och behandling. Vad Skovlund menar är att:

(...) their self-concepts are situated and domain-specific, taking a neutral or positive approach to their diagnoses in the special needs context, and a negative approach within public institutions. Since the different self-concepts are counter-defined - the special school as the opposite of a state school and the diagnosed child as the opposite of a normal child - they are not compatible, and there is no obvious transition between them (Skovlund, 2013, s. 14)

Skovlund avslutar med att påpeka att barnens syn på sig själva är ett resultat av samhällets syn på dem.

När skolor kategoriserar elever och tilldelar eleverna en definition strävar skolan efter legitimitet i samhället genom att påvisa skolan är en institution som tillgodoser och tillvaratar på samhällets normer menar Imsen (2000). Dagens skola har som mål att inte ska skapa olikheter eftersom det går emot politiken, idealet och föreställningar om jämlikhet. Skolan ska istället spegla olikheten som redan existerar i det svenska samhället och hantera det som är

definierat ”avvikande”. Insatserna ges till de elever som är ”avvikande” och diagnoserna blir elevens biljett till stöd (*ibid.*).

2003 fick Skolverket i uppgift att ge en nationell bild av skolsituationen för elever med funktionshinder, 2007 kom pilotstudien kring prövningen av lämpliga kategorier för elever med funktionshinder i skolan ut. Studien visade bland annat att de intervjuade skolornas personal, inklusive elevhälsoteamen, hade en svårighet med att ta ansvar för kategoriseringen av funktionshinder (Skolverket 2007). Skolpersonalen i studiens skolor tvekade till nyttan av kategorisering utanför skolans miljö. Studien visade även att i de fall då eleverna inte blir diagnostiserade ansåg skolpersonalen att de behövde gissa sig fram till elevens funktionshinder.

Anledningarna till varför skolpersonalen valde att gissa var att de hade upplevt att eleven hade ett synligt ”avvikande” beteende och behövde en anledning till varför det ”avvikande” beteendet fanns hos eleven. Där fanns en rad invändningar mot att ta till de medicinska diagnoserna från skolpersonalens sida och många barn ansågs befinna sig i en gråzon. Skolpersonalen i studien ansåg att det ”avvikande” beteendet även varierade över tid och ofta var situationsbetingat.

6 Teoretiska utgångspunkter

De teoretiska utgångspunkterna i denna uppsats har en socialkonstruktivistisk tolkningsram bestående av begrepp som normalitet, ”avvikelse”, sociala kategorier, stigma och identitet. Begreppen utökar och skapar djupare förståelse till uppsatsens frågeställningar.

Socialkonstruktivism hävdar att verkligheten upplevs olika för varje människa och är socialt konstruerad genom interaktion mellan människor och kollektivt handlande (Payne 2008). Teorin innebär att människor beskriver, förklarar och redogör för deras värld omkring dem som en del utav utbytet mellan omgivningen i sociala, historiska och kulturella sammanhang. Socialkonstruktivism lägger vikt vid sociala faktorer som:

– Människors gemensamma eller delade uppfattningar om världen som byggs upp genom samspel och ideala grupp-beteende. Kapitlet om Normalitet och ”avvikelser” 6.1 hänvisar till dessa sociala faktorer.

– Identitetsfrågor i samband med stigmatisering, stereotypa åsikter, miljöns inverkan, revir och behovet av personligt utrymme. Kapitlet om Goffman 6.1.1 hänvisar till begreppet stigmatisering.

– Material som rör individuell och social förändring, till exempel olika sanktioner och kontrollapparater som har målet att uppnå social ordning genom att tillrättavisa ”avvikande” individer. Se kapitlet om Diagnostisering och kategorisering 6.2 som hänvisar till dessa sociala faktorer.

6.1 Normalitet och ”avvikelser”

Normer och normalitet influerar kontinuerligt vardagslivet hos alla människor enligt Svensson (2007). I boken tar hon upp ett perspektiv på normalitet utifrån vad som är kulturellt önskvärt. Normalitet är universellt och situationsbunden enligt Svensson, vilket skapar ett sammanhang med vad som anses vara ”normalt” och vad som anses vara ”avvikande” just där och just då. ”Avvikelser” är beroende av normaliteten, precis som normaliteten är beroende av ”avvikelsen”. Med det menar Svensson att det ”avvikande” är en del utav normaliteten samtidigt som den påkallar uppmärksamhet genom att vara utmärkande. Hon menar att individer i samhället socialiseras in i det som anses vara ”normalt” och genom möten med varandra prövar och omprövar individerna sitt sätt att tänka och vara.

Börjesson och Palmblad (2003) tar upp aspekterna av normalitet och ”avvikelse” inom skolans värld och de anser att samhällets influenser av vad som anses vara ”normalt” styr människor mot det målet. Skolan som normgivande och fostrande institution har som mål att skapa goda medborgare och genom att upptäcka, granska och definiera det som är ”avvikande”. Den ska även åtgärda de elever som inte lever upp till förväntningarna enligt Börjesson och Palmblad.

Visionen med särskiljande åtgärder från skolornas perspektiv är att efter ”eleven har hunnit ikapp” med de övriga eleverna skall eleverna återgå till sin föregående klass enligt Börjesson och Palmblad. Men de hävdar att forskning har visat på att särskiljande insatser är kopplat till skam. Börjesson och Palmblad menar att när särskiljande åtgärder sätts in används det till elevens bästa eftersom det tillhör deras rättigheter vid problematik. I samband med särskiljande insatser blir den enskilda eleven en jämförelse till den kategorin av ”avvikare” som eleven anses tillhöra av andra, oavsett om eleven anser sig själv tillhöra den gruppen.

Detta kan innebära en roll som anses vara en börda, speciellt om den kategorin utav ”avvikare” som eleven tillhör är speciellt uppmärksammas i samhället. I fråga om läs- och skrivsvårigheter hänvisar skolorna i Sverige ofta till den naturliga utvecklingen genom att se normalfördelningskurvor och genomsnitt (*ibid.*).

6.1.1 Goffman

I boken ”*Erving Goffman*” tar Smith (2006) upp hans samlade verk och teorin om stigmatisering. Den handlar om uteslutning från full social acceptans och hur stigmatiserade personer agerar när andra ser på dem som ”avvikande”. Enligt Smith menar Goffman att stigma är definierat i språket av relationer och inte i form av attribut. Det är när individen upptäcker att hen är annorlunda som stigmatisering uppstår. Enligt Smith talar teorin även om att utifall den stigmatiserade individen är ”avvikande” blir personen ”normalt avvikande” eftersom det ”normala” används för att beskriva hur vanligt ”avvikelsen” är. Stigmatisering skapar etiketter och kategoriserar individer där en förväntning ligger på individen att fullfölja den roll som tillskrivs av andra i individens omgivning enligt Smith. Erkännandet av stigmatisering kan leda till olika reaktioner hos den stigmatiserade enligt Smith och den stigmatiserade kan ta till olika metoder för att hantera det, bland annat växling mellan isolering och kontakt, förnekelse, lära sig att vara det som ”normala” är och utnyttja stigma som en ursäkt (*ibid.*).

Enligt Smith är kärnan i Goffmans teorin de tre begrepp om identitet, nämligen social identitet, personlig identitet och jag-identitet. Den sociala identiteten refererar till vad som identifierar och kategoriserar vid första mötet med andra och av andra. Den personliga identiteten refererar till vad som gör personen ”avvikande” från andra. Jag-identiteten refererar till att personen känner sig som ett subjekt inför sin identitet och situation (som ett resultat av olika sociala upplevelser) enligt Smith. Smith anser att när Goffman använder ordet socialt ”avvikande” representerar det en rad personer som är involverade i en kollektiv förnekelse av den sociala ordningen som representerar vad som är kulturellt eller politiskt ansett som samhällets ”godkända banor” (*ibid.*).

6.2 Diagnostisering och kategorisering

Börjesson och Palmblad (2003) anser att skolor saknar den eftersträlvade helhetssyn som är eftertraktad i dagens svenska samhälle. En elevs undersöks genom tester och observationer som leder till specifika åtgärder för en specifik kategori. I den definitionen och

kategoriseringen av elever som skolan tilldelar barns skilda funktioner skapas även olika grupperingar. Definitionerna, eller diagnoserna, agerar även som en förutsättning för en förbättrad situation för elever där de och deras anhöriga får en befrielse från skuld och skam. Börjesson och Palmblad anser även att barn inte är och kan vara ”avvikande” i sig själva, utan att det endast är i relation till skolans struktur och kulturella normer som barn formas som ”avvikande”.

Kategorisering av elever som anses ha ”problematik” har varit aktuellt väldigt länge och det existerar fyra grunder för att separera elever som även varit genomgående under 1900-talet och framåt: fysiskt funktionshindrade, barn som bryter mot ordningen (anses olydiga, bråkiga och så vidare), barn som inte håller tempot i undervisning samt mobbade barn (*ibid.*).

Kategorisering förekommer överallt enligt Svensson (2007), det uttrycks i kulturella föreställningar, lagstiftning, yrkesgruppers agerande och så vidare. Svensson talar om att vissa kategoriseringar har använts som skydd i form av förklaringar och ursäkter. Svensson ger exempel på det när hon talar om övergången från ”understödstagare” till ”pensionär” som bidrog till en bättre status för de äldre i samhället, där de inte längre sågs som en kostnad av samhället utan som individer samhället skulle hysa omsorg mot. Men kategorisering kan ge negativa effekter också, bland annat i form av utanförskap och annorlunda självuppfattning (*ibid.*).

7 Metod och urval

Inom detta kapitel kommer jag att beskriva valda metoder, de etiska aspekterna för uppsatsarbetet, metodens tillförlitlighet och studiens genomförande.

7.1 Val av metod och metoddiskussion

Eftersom jag är intresserad av hur elevhälsoteam beskriver och tolkar situationen för elever med särskilt stöd använder jag mig utav kvalitativ metod med intervjuer. Intervjuer öppnar möjligheten att skapa nyanserade åsikter kring en fråga i en bekväm miljö för deltagarna (Bryman 2011). Intervjuerna i denna studie var i form av par- och gruppintervjuer. Par- och gruppintervjuer skapar utrymme för mig som forskare att utforska deltagarnas åsikter i samspelet av varandra, deltagarnas betydelsekonstruktion men intervjun ger även ett utrymme

för argumentation kring ett fenomen de arbetar dagligen med i tryggheten av varandra. Samtidigt skapar de gemensamt en mening och en definition till den frågeställningen som behandlas (*ibid.*).

Detta stämmer väl in på mina önskemål om att studera hur elevhälsoteam ger mening åt deras upplevelser kring effekterna av skolinsatser för eleverna. Detta hade jag inte lyckats lika bra med i en kvantitativ undersökning eftersom studien tar hänsyn till upplevelser av ett fenomen. I en trygg miljö med en gruppdynamik som redan nått en viss fas i utvecklingen kan det skapa fria tyglar för elevhälsoteamen att säga vad de önskar att säga (Svedberg 2007). Dock är jag medveten att min närvaro påverkar och sätter gränser för hur fritt respondenterna kan tala. Andra negativa aspekter av par- och gruppintervjuer är att det går åt tid åt att organisera intervjuerna, problematik i redan existerande grupper och statuskillnader mellan respondenterna (Bryman 2011).

Det är fördelar och nackdelar med alla metoder men för min del fann jag tidsbrist och brist på engagemang från fältet som mest enerverande när jag blev införstådd med svårigheten att få ihop ett helt team. En utav mina ursprungstankar kring valet av elevhälsoteamets perspektiv var att det underlättade att redan ha en grupp utav människor som kontinuerligt träffas under skolterminernas gång. Men efter bristen av respons från fältet ifrågasatte jag mitt val av undersökning, men aldrig metoden. Metoden har många fördelar som att ta del utav gruppers perspektiv och i fråga om mitt grupp val var det självklart då elevhälsoteam är det beslutande organet för skolinsatser. Nackdelar som nämndes tidigare är bland annat tidsbristen, det resulterade i att jag fick leta efter respondenter på annat vis och när en skriftlig intervju blev ett val för mig tog jag det alternativet. Fördelen med en skriftlig intervju var att frågeställningarna togs ordagrant och besvarades ordagrant, vilket gav en möjlighet att ta del utav svaren och analysera dem utan hinder som bortfall av ord och språkliga missförstånd, som i sin tur är bidragande till empirin och resultatet.

7.2 Urval och urvalsdiskussion

Urvalet är målstyrt vilket innebär att jag valde enheten elevhälsoteam med direkt hänvisning till forskningsfrågorna och för relevans till uppsatsens syfte (Bryman 2011). Valet att utgå utifrån elevhälsoteamets perspektiv och inte eleverna själva är dels för att frågor utav denna kaliber kan vara ett känsligt ämne för barn och ungdomar men även för att elevhälsoteamet är aktiva aktörer i formande av skolvardagen för barn och ungdomar.

Urvalet av respondenter började med att jag genom internet letade fram hemsidan för en större kommun i södra Sveriges för att lokalisera skolor. Eftersom alla skolor är bundna av lag att bistå med ett elevhälsoteam var mitt enda kriterier som forskare att jag tidigare inte varit i kontakt med någon av skolorna för att undvika påverkan på empiri och resultat. Totalt kontaktades 27 skolor för att öka chanserna för fler intervjuer. Den skolpersonal som kontaktades var rektor, sjuksköterska eller kurator på grund av deras involvering i elevhälsoteamet och tillgänglighet.

I fråga om hur många grupper som ska intervjuas menar Bryman (2011) att det inte existerar ett exakt mått, utan man som forskare begränsa mig till tid, resurser och möjligheter. Bryman anser att det inte är rimligt att intervju bara en grupp eftersom det inte räcker för att få tillräcklig med data. Det är även inte rimligt att intervju för många grupper då det kan innebära feldisponerad tid eftersom risken för upprepad data blir större. Att intervju elevhälsoteam innebär också i fråga om gruppstorlek och val av deltagare att den ofta är förutbestämd för varje skola (*ibid.*). Efter mailkorrespondens mellan de kontaktade skolorna blev slutresultatet att det var två skolors elevhälsoteam som ställde upp på en intervju med sammanlagt fem professioner inom de två elevhälsoteamen.

Skolorna låg i samma kommun och var en skola med årskurs sex till årskurs nio respektive en skola med årskurs noll till årskurs nio. Den tredje skolan fann jag med samma strategi, genom kommunens hemsida. Skolan hade årskurserna noll till sex och bistod med en intervju genom att svara på intervjufrågeställningarna via mail och en skriftlig intervju. Vid den skriftliga intervjun valde jag att behålla de ursprungliga frågorna från min intervjuguide (Se bilaga två).

7.3 Intervjuerna

Den första intervjun tog plats på en grundskola i en stor kommun i södra Sverige, i en miljö som respondenterna själva fick välja. Målet var, i enlighet med Bryman (2011), att skapa en bekväm miljö, vilket i sin tur kan skapa en möjlighet för betydelsefulla frågor att framträda. Närvarande var jag, sjuksköterska och kurator. Den första skolans elevhälsoteam består även utav en specialpedagog, studie- och yrkesvägledare samt rektor, men på grund av tidsbrist kunde dessa inte närvara vid intervjutillfället. Mötet tog plats på den delade kontorsytan av kurator och sjuksköterska med stängd dörr för att uppnå en lugn miljö. Pardiskussionen tog plats på förmiddagen med avsatt tid, varav 40 min var den effektiva intervjutiden. Andra intervjun tog plats på en grundskola i samma kommun i södra Sverige, i en miljö vald av

respondenterna av samma anledning som vid första intervjun. Närvarande var jag, kurator, specialpedagog samt rektor. Den andra skolans elevhälsoteam består även av flera studiecoacher och studie- och yrkesvägledare, men även där var tidsbrist en anledning till varför ett fullskaligt team inte kunde närvara. Mötet tog plats i ett konferensrum i skolan med stängd dörr. Gruppdiskussionen tog 35 minuter effektiv tid.

Båda intervjuerna spelades in för att kunna transkribera och analysera på bästa möjliga sätt. Dessutom använde jag mig av anteckningar bredvid intervjuguiden (Se bilaga två). Utav vikt för metoden var även flödet i diskussionerna, vilket gör att om jag som forskare ber respondenterna att vänta en stund för att anteckna kunde det anses vara störande av respondenterna. Detta ansåg även jag kunde vara störande och undvek att göra under diskussionerna, mitt mål var att på bästa sätt utveckla en bra intervjumiljö där respondenter och jag som forskare tog hänsyn till varandra. Därför var det även av vikt vid båda intervjutillfällena att mitt förhållningssätt och min inställning till intervjutillfället var samstämd med varandra.

Vidare menar Bryman (2011) att man som forskare bör inta två förhållningssätt: dels låta diskussionen flöda fritt och dels lyfta fram sådant som anses är viktiga teman. Två förhållningssätt som konstant var närvarande under intervjutillfällena. I fråga om hur närvarande och delaktig jag som forskare var i diskussionerna prioriterade jag att respondenterna skulle ha fria tyglar i den mån jag ansåg det var gynnsamt för strukturen, flödet, relevansen och rytmen i diskussionerna.

Bryman talar om närvaro, delaktighet och styrning hos forskaren och menar att gruppintervjuer kräver detta. Det är även viktigt att inte vara för rädd att gå in i diskussionen och ändra flödet, speciellt om där finns dominant gruppledare och tystlåtna som ej kommer till tals (*ibid.*). Detta uppnåddes under diskussionerna genom att smidigt styra samtalen genom bland annat frågeställningar som ”Skulle ni kunna utveckla det ni sa innan?” och kommentarer som ändrar samtalsämnet.

Den tredje intervjun skiljer sig från de andra då intervjun inte skedde fysiskt utan skedde i skriftlig form. Intervjufrågeställningar mailades till specialpedagog samt kurator vid den tredje skolan som befann sig en mindre kommun, där båda professionerna besvarade mailet. Den tredje intervjuade elevhälsoteamet består även av en skolsköterska, ytterligare en specialpedagog samt rektor. Återigen var tiden ett hinder men även möjligheten att fysiskt träffas.

Slutresultatet blev tre grundskolor med sammanlagt sju professioner där två par intervjuer och en gruppintervju tog plats. Eftersom vald metod är intervju så är den insamlade empirin ett resultat av respondenternas egna upplevelser och tankar. Det kunde samlats in mer empiri för att belägga frågeställningarna och säkra resultatet, men som nämnt fanns det flera orsaker till att det inte blev så.

Det går inte att dra några generella slutsatser utifrån empirin. För det krävs ett större underlag. Vidare talar det inte tillräckligt för att hela Sveriges skolpersonal arbetar på de sätt som framkommer i studien, med de mönster eller med de insatser, men det ger en bild av och tendenser på hur elevvårdsteam arbetar.

7.4 Analysmetod

Efter intervjutillfällena skedde en transkribering av materialet ordagrant in i ett Worddokument. Transkriberingen är en aktiv bearbetning av data, där jag som forskare har möjlighet att ordna och strukturera materialet samtidigt som jag framställer det (Ahrne och Svensson 2011). Bryman (2011) anser att svårigheten med transkribering vid gruppintervjuer är när respondenterna talar i mun på varandra eller när man inte hör vilken respondent som säger vad. Denna svårighet upplevde jag men respondenterna och jag som forskare tog väl hänsyn till detta och det var fåtal ”mumlade” ord som föll bort vid transkribering. Det inspelade materialet lyssnades av flertalet gånger för att undvika missförstånd och ”tappade” ord. Efter transkribering och genomgång av allt material, även de skriva svaren från den tredje skolan, blev materialet kodat. Kodning innebär att materialet blir strukturerat utifrån de teman som framkommer (*ibid.*). De initiala koderna jag fann gavs vikt vid men blev inte bestämda från början, utan efter att ha gjort andra intervjun kunde respondenternas svar på mina frågeställningar visa teman som användes som definitiva koder för alla tre intervjuer. De koderna jag använde var: skolan, normalitet, ”avvikelser”, elever och diagnos. Intervjuerna lästes intervju för intervju och ej fråga för fråga för att undvika att koda fel. Koderna påverkar resultatet för uppsatsen genom att jag som forskare väljer vad som passar under vilket tema. I frågan om betydelsen kring att ett fullskaligt elevhälsoteam inte kunde närvara så anser jag utifrån empiri och intervjutillfällena att en representation ändå blev gjord. Elevhälsoteamen är en grupp utav professioner som utvecklat en gruppmentalitet som representerar teamens åsikter, tankemönster och tillvägagångssätt till en viss del.

Att förklara sitt metodologiska angreppssätt är att visa vad jag har valt att använda för metod för att besvara mina frågeställningar. Det finns i huvudsak två tillvägagångssätt för att samla in och analysera sitt material, nämligen induktion och deduktion (Ahrne och Svensson 2011). För denna kandidatuppsats är forskningsprocessen varit abduktiv som innebär att mitt tillvägagångssätt har ”pendlat” mellan induktiv och deduktiv. Huvudsakligen har tillvägagångssättet varit induktiv då generella slutsatser dras utifrån empirin, dock har jag utgått från vissa teorier och begrepp i processen som då anses vara ett deduktiv tillvägagångssätt (*ibid.*). Genom det tillvägagångssättet strävar jag efter elevhälsoteamets syn på effekterna av de skolinsatser som sker för elever och elevhälsoteamets definition av elever ”i behov av stöd” i studien.

7.5 Metodens tillförlitlighet

Kvalitetssäkring är relevant för all forskning, men för kvalitativ forskning är inte alla forskare överens om betydelsen (Bryman 2011). Bryman nämner Guba och Lincoln (1994) och deras förslag till två grundläggande kriterier för kvalitetssäkring för kvalitativa undersökningar, nämligen tillförlitlighet och äkthet istället för det traditionella reliabilitet och validitet. Tillförlitlighet går att försäkra genom fyra steg: trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och en möjlighet att styrka och konfirmera data och arbetsprocess (Bryman 2011). Trovärdighet ges genom responsvalidering eller triangulering. Responsvalidering uppnåddes i denna kandidatuppsats genom att återkoppla till fältet, det vill säga jag lät alla respondenterna vara delaktiga genom möjligheten att ge synpunkter på materialet (Ahrne och Svensson 2011).

Triangulering innebär en kombination mellan olika metoder, typer av data, teoretiska perspektiv eller forskare för att angripa ett fenomen från olika håll (*ibid.*). Triangulering uppnåddes genom att bearbeta data med annan forskning, olika teorier och begrepp för att bekräfta resultatet. Överförbarheten till andra kulturer och miljöer togs hänsyn till när intervjuguiden skrevs, då fylliga beskrivningar av de detaljerna som ingår i skolkulturen som undersöks eftersträvas (Bryman 2011). Pålitlighet som Guba och Lincoln använder är motsvarigheten till reliabilitet, och i *Handbok för Kvalitativ metod* används termen transparens (Ahrne och Svensson 2011). Det innebär en tydlig redovisning av forskningsprocessen, på hur jag som forskare har tänkt och resonerat kring alla aspekter av processen, någonting som har noga redovisats under hela denna del av kandidatuppsatsen. En tydlig redovisning tilldelas respondenterna då ett informationsmail (Se bilaga ett) skickades ut

där det framgick ämne, syfte och mitt förhållande som forskare till dem som respondenter. Jag utformade även en intervjuguide (Se bilaga två) med frågeställningar som var starkt kopplade till syfte och frågeställning för denna studie för ökad pålitlighet, samt bad min handledare ge feedback på intervjuguide. Möjlighet att styrka och konfirmera det material och den arbetsprocess jag som forskare har haft strävar jag efter att försöka säkerställa och tydliggöra för er som läsare (Bryman 2011).

7.6 Förförståelse

Jag har gjort min praktik på två grundskolor som skolkurator och samlat på mig erfarenheter och funderingar kring elevhälsoteam som är relevant för denna uppsats. En förförståelse och val av ämnet har redan visat sig genom mitt val av ämne för kandidatuppsatsen och min praktiktid. Där finns redan ett grundantagande inför frågeställningarna, då jag antar att insatserna ger en signifikant förändring för eleven. Jag antar att elevhälsan och elevhälsoteamet är relevanta för elevernas välbefinnande och att en förändring inom den homogena miljön som skolan befinner sig i, där normalitet och ”avvikelse” är centralt är av vikt att diskutera och även en viktig aspekt att belysa för elevernas bästa.

7.7 Etiska övervägande

Utifrån ”Forskningsetiska principer” utformat från Vetenskapsrådet (2002) finns fyra allmänna huvudkrav på forskningen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjadekravet. Dessa fyra krav uppnås genom att vara totalt transparent i form av vad respondenternas uppgift är i undersökningen och vilka villkor som gäller. Ett informationsmail (Se bilaga 1) skickades till deltagarna som informerade om frivillighet, rätten att avbryta när som helst, avidentifiering och så vidare. Information om mig som forskare, undersökningens syfte och beskrivning samt vem som kommer ta del av forskningsmaterialet och vart det kommer att publiceras blev respondenterna informerade om. Vetenskapsrådet skriver att ifall undersökningen inte innefattar etiskt känsliga frågor eller är privata kan samtycke godtas från företrädare av deltagarna (till exempel skolledning). Men det skall tas med oerhörd försiktighet eftersom jag som forskare inte kan veta vad som uppdagas under diskussionerna. På grund av det efterfrågades samtycke från varje deltagare och inte skolledning. Uppstod det etiskt känsliga uppgifter om enskilda individer under intervjutillfällena var dessa en prioritering till att avidentifieras, om det som framkom var

nödvändig information för kandidatuppsatsen. Den etiska reflektionen var ett konstant moment då jag som forskare styr mitt val av vad som ska belysas i uppsatsen och i kontakten med respondenterna.

8 Redovisning och analys

Nedan följer redovisning och analys av empiri. Citaten i redovisningar har i ringa grad renats från obegripliga uttryck och upprepningar för att skapa läsbarhet. Avsnittet är indelat i rubriker och underrubriker utifrån studiens frågeställningar.

Den första intervjun tog plats på en friskola och kommer att nämnas som Skola 1. Skola 1 styrs utav en styrelse som består av föräldrar. Skolan har ungefär 300 elever.

Representanterna från skolans elevhälsoteam var kuratorn och sjuksköterskan. I fortsättningen nämnda som K1 och SK1. Den andra gruppintervjun tog plats på en kommunal högstadieskola. I redovisningen kommer skolan att nämnas som Skola 2. Skolan har ungefär 380 elever. Representanterna från elevhälsoteamet som intervjuades var kuratorn, specialpedagogen samt rektorn, hädanefter nämnda som K2, S2 och R. Den tredje intervjun gjordes på en kommunal grundskola med ungefär 220 elever. Den nämns som Skola 3. Representanterna var kuratorn och specialpedagogen, hädanefter nämnda som K3 och S3. Unikt för den sista datainsamlingen var att intervjufrågeställningarna besvarades separat och via e-mail.

8.1 På vilka sätt görs definitionerna av elever ”i behov av stöd” av elevhälsoteamen?

8.1.1 Elever ”i behov av stöd”

Alla respondenter från de tre skolorna svarade att det inte finns någonting ”typisk” stödelev och att det inte går att generalisera kring vilka elever som är i behov av stödinsatser.

Elevhälsoteamen från alla tre skolor menar att det ”finns alla kategorier”. Specialpedagogen från skola 3 beskriver dock en typisk elev ”i behov av stöd” utifrån följande kriterier:

Funktionsnedsättning (t ex hörsel, syn), läs- skrivsvårigheter, elever som inte uppnår målen pga. olika anledningar (autismspektrum, koncentrationssvårigheter, kort tid i Sverige och motoriska svårigheter (extrastöd i idrott), sociala svårigheter (stöd av kurator) (S3).

Vidare upplevde alla respondenterna från de tre skolorna svårigheter med termer som ”i behov av stöd” och ”anpassade studier”, då de ansåg termerna var för breda och med olika betydelser.

Respondenterna från skola 1 hänvisade till vad de uttryckte som ”nya trender i samhället” som börjar komma och som kan vara svåra att ta till sig. Trender som respondenterna ansåg involverar nya definitioner av vad som anses är ”avvikande” gällande elever och diagnostiseringen kring dessa elever. Elevhälsoteamen ansåg att de saknade referensramen till dessa trender på grund av dess komplexitet. Även resursbrister inom skolan ansåg respondenterna från skola 1 som hinder för att tillgodose alla elever deras behov av insatser, vilket beläggs i Isaksson et al. (2008) studie.

Utifrån respondenterna från skola 1 frågesättning kan en vidare argumentation ta avstamp i huruvida skolledningen ska vara den enda som har makten att stå för identifiering inom skolans värld (*ibid.*), eftersom skolor ofta är den enda instansen som under lång tid i är involverade i barn och ungdomars liv (Börjesson och Palmblad 2003).

I samband med uttalade svårigheter från respondenterna menar alla tre skolor att det inte går att generalisera de mest frekventa behoven av insatser för elever eftersom det finns en stor variation av problematik. Dock tyder resultatet på att kategorisering av vem som är ”i behov av stöd” ändå förekommer utifrån respondenternas utsagor, trots den upplevda svårigheten med identifiering av elevers problematik (Skolverket 2007).

Respondenterna från alla tre skolor ansåg att problematiken är mer komplex i dagens svenska samhälle och att det finns kombinationer av olika problematik hos eleverna. Vidare menar respondenterna från skola 1 att när skolpersonal definierar elever med problematik strävar de efter en förklaring och en orsak till problematiken, men att det inte alltid existerar enligt dem. Respondenterna från skola 1 upplevde också att diagnostisering och definitionen av elever kan gå överstyr då de har upplevt att skolpersonal ibland ”hittar på” egna definitioner på ett beteende (*ibid.*). Kuratorn och specialpedagogen från skola 2 uttrycker det så här: ”Vi hittar ju, för man letar mer och man är mer på hugget på något sätt” (K2).

Att påstå att skolpersonal ”letar mer” kan tolkas som att elevhälsoteamen föredrar att definiera och kategorisera eleverna. Något som stämmer överens med respondenterna från skola 1 resonemang om att skolpersonal strävar efter förklaringar och orsaker till elevers problematik.

Kuratoren från skola 1 säger att det inte finns en skola som är anpassad för alla elever eftersom det krävs en större mängd pedagoger för att lyckas få till en ”skola för alla”. Kuratorn från skola 1 menar även att skolpersonalen strävar efter att alla elever ska lyckas, men:

Rent statistiskt sett lyckas inte alla elever. Alla elever kommer inte ut i arbete, utbildningar och ett ”normalt” liv som man säger. Det är alltid några som är fel /.../ vi har ju även faktiskt elever som kanske skulle ha gått på en särskola. Då försöker man göra deras vardag så bra som möjligt. Genom förenklade uppgifter, även om dom inte uppnår sina E ens, så försöker man ändå se till så dom har en bra vardag här, att dom har det bra i skolan. Bra med kamraterna, bra relationer med lärarna. Vi ger dom extra stöd utifrån det de går (K1).

Ovanstående tydliggör en spänning mellan skolpersonalens vilja och deras förmåga att hjälpa elever med problematik. Viljan att utföra goda gärningar finns, men upplevelsen av hinder skapar situationer då elevhälsoteam känner uppgivenhet i arbetet med elever ”i behov av stöd” (Isaksson et. al 2008). Citatet visar även på att det existerar en kunskap om att agera utifrån de resurser som finns och att arbeta med det material de har.

Konsekvent för alla respondenter från de tre skolorna är att de använder de modeller som Isaksson et al. beskriver i sin studie, nämligen: den pedagogiska modellen, den medicinska modellen och den sociala modellen. Dessa modeller fungerar som identifikation för elevhälsoteamens val av stöd och insatser. Det som används mest frekvent, enligt respondenternas utsagor, är den medicinska modellen som fokuserar på sjukdom och hälsa hos eleven.

Alla respondenter från de tre skolorna anser att de elever som är i behov av stödinsatser ofta är samma elever som är aktuella hos andra instanser i samhället, som barn- och ungdomspsykiatri eller habilitering. Alla respondenter i undersökningen nämnde dyslexiutredning, ADHD och diagnoskombinationer som aktuellt för eleverna i respektive skola (Börjesson och Palmblad 2003). Alla respondenter var också överens om att det inte är diagnoserna som avgör huruvida insatser sätts in utan vilket behov som eleven har, men trots respondenternas åsikter om diagnosers användbarhet konstaterade kuratorn vid skola 1 och specialpedagogen vid skola 2 att:

Vissa diagnoser gör att du automatiskt kan söka extra pengarna (K1).

Diagnosen kan även ha betydelse för hur stödet prioriteras (S3).

Utifrån ovanstående citat av respondenterna kan det ytterligare argumenteras för den svårighet som de upplever kring bedömningen av elevers problematik kontra skolornas möjlighet att ge eleverna insatser (Isaksson et al. 2008).

Förr upplevde respondenterna från skola 2 att elever och personal i skolans värld inte vågade yttra sig om diagnoser eftersom de upplevde att skolan skapade en stigmatisering kring dem. Dock uttryckte alla respondenter från alla tre skolorna att de upplevde diagnoser som mer accepterat i dagens samhälle. Samhällets influenser påverkar vad som anses vara ”normalt” och vad som anses vara ”avvikande” inom skolan (Börjesson och Palmblad 2003).

Samhällets syn på problematiska barn har förändrats enligt respondenterna då skolan idag har en mer acceptans mot diagnoser, vilket även samhället har eftersom skolorna anses spegla samhället (*ibid.*). Ur ett historiskt och lagstadgat perspektiv har förändringen kring definitionen av problematiska skolbarn förändrats och därmed kan det tolkas som att även samhället har förändrats.

8.1.2 Insatser

Alla respondenter från de tre skolorna uppger samma utbud av insatser till eleverna. Stöden är i form av extra lärare i klassrummet, små grupper för elever som inte fungerar i klassrummet, hjälpmedel (till exempel dator), borttagning av ämne, elever som får lämna klassrummet, ha egen tid, bedömningar samt extra insatser från specialpedagoger.

Respondenterna från skola 2 anger även stöd när elever har fysiska åkommor.

Specialpedagogen och kuratorn från skola 2 gav ett exempel på en elev som hade opererat foten och där de anpassade studiegången genom att plocka bort ämnet idrott. Även särskilda undervisningsgrupper gavs som exempel på åtgärder som skolan 2 använder sig av.

De insatser som nämnts av respondenter från de tre skolorna kan kategoriseras in i Isaksson et al. (2008) modeller: den pedagogiska modellen, den medicinska modellen och den sociala modellen. Det tydliggör de mönster som skapas för hur skolpersonal identifierar och stödjer elever men också tydliggör upprepning för skolorna (*ibid.*).

Utav vikt, enligt alla respondenter från de tre skolorna, var att påbörja insatsarbetet så tidigt som möjligt, både avseende ålder och i arbetsprocessen för att tidigt fånga upp problematiken. Isaksson et al. (2008) fann även vikten att så tidigt som möjligt erbjuda stöd. Kuratorn vid

skola 1 angav att ju tidigare en insats påbörjas, desto snabbare vänjer barnen sig vid stödet och ”avvikelsen” blir normaliserad.

Att kuratorn vid skola 1 anger det som en anledning till tidiga insatser kan tyda på att de använder insatsen som en deklARATION för elevens bästa, det förespråkar även elevhälsoteamets syn på elevernas förmåga att acceptera ”avvikelser” (Börjesson och Palmblad 2003).

Respondenterna vid skola 2 påtalade deras unika arbetssätt specifikt för dyslektiker innan diagnosutredning eftersom de ansåg sig se behovet före diagnosen. Det visar att skolpersonalen har en egen uppfattning om vad som var ”avvikande” och ” normalt” innan diagnostisering (Svensson 2007). Detta kan härledas till att elevhälsoteam ser ”avvikelser” som ett mindre problematiskt fenomen utan större effekter och konsekvenser. Dock menar respondenterna från skola 2 att insatser kan användas på många olika sätt:

Man ska inte förakta det för det kan vara ett sätt också både för eleven och för elevens föräldrar samt för andra elever och personal på skolan att få ett litet andrum. Men kör man det för mycket, då kan det handla om andra saker som kanske inte är så positiva (K2).

Det kan även tolkas som att skolpersonalen har en medvetenhet kring vad insatser kan innebära för elever och att det är skolpersonalens ansvar att sätta in dem (Persson 2013). Det som talar för skolpersonalens medvetenhet om insatsarbete inom skolan är när kuratorn vid skola 3 anser att elevhälsoteamets arbete går ut på att anpassa skolarbetet efter elevens behov och inte tvärtom.

Specialpedagogen från skola 3 instämmer och beskriver en eftersträvan från skolans sida att arbetsmiljö och arbetsuppgifter anpassas efter varje elevs individuella behov (Isaksson et. al 2008). Vid frågan om där finns elever som är i behov av stöd men inte får insatser (Se bilaga 2) är respondenterna från skola 1 överens om att det är ingenting de känner till. Det är mer troligt att det som hindrar stödet kan vara att eleven själv inte vill kännas vid problemet eller om föräldrarna sätter stopp, menar specialpedagogen från skola 1.

Dock upplever specialpedagogen vid skola 3 att elever som skulle behöva stöd men inte får det är de elever som är utåtagerande och har beteendeproblematik, men trots det når målen ändå. Även elever som specialpedagogen från skola 3 anser ligger i en ”gråzon” skulle behöva uppmärksammas, men menar att skolan ofta tvungna att satsa på de som skolan anser bäst behöver hjälpen (Skolverket 2007).

Utav vikt för tidigt förändringsarbete och diagnostisering anser respondenterna från skola 1 att föräldrar är nyckelaktörer i elevers välmående och delvis styrande i insatsarbetet. Respondenterna från skola 1 menar att om föräldrarna inte accepterar och anammar skolinsatser gör inte eleverna det heller. Alla respondenter från de tre skolorna upplevde att föräldrar ibland inte vill erkänna att deras barn är ”avvikande”:

Många föräldrar vill inte se att deras barn är annorlunda, eller inte kanske har kapacitet till det dom förväntar sig att eleverna ska ha (K1).

Kuratoren från skola 1 menar att det finns en del föräldrar som fungerar tvärtemot, de vill ha ännu mer stöd från skolan till sitt barn trots att skolan inte upplever att det finns ett behov. De vuxnas oförmåga och ovilja att förstå och medverka skapar både innanför- och utanförskap och anses vara en bidragande faktor till varför en del elever drar sig undan från skolan och saknar trygghet i skolans miljö (Persson 2013). Det budskap elever får från skolan och hemmet påverkar deras självuppfattning där förödmjukelse och stigmatisering kan förekomma som eftereffekter (Imsen 2000, Smith 2006)

8.1.3 ”Avvikelser”

Observationer var ett av de tillvägagångssätten som elevhälsoteamen använde sig av i bedömning av eleven. Ett tillvägagångssätt som ofta består av subjektiva beskrivningar av de personer som har observerat ett beteende. Dessa subjektiva beskrivningar som görs är grundade i skolpersonalens åsikter om vad som är kulturellt önskvärt inom skolan och inom samhället (Svensson 2007). Därav bör man på frågan om hur elevhälsoteamet avgör vad som de anser är ”avvikande” även undersöka hur samhället ställer sig till fenomenet/”problemet” (*ibid.*).

Problematiken ligger även i att ”avvikelserna” från det ”normala” konstrueras av människor i relation till varandra. Innanför- och utanförskapet skapar kategoriseringar inte minst i skolmiljön och det är känsligt för och påverkar eleverna hur skolorna differentierar sin verksamhet (Persson 2013).

Exemplet särskilda undervisningsgrupper tas upp av alla respondenter från de tre skolorna som särskilt problematiskt och tidigare forskning visar på att det skapar en särskild gruppidentitet som är svårförändrad (*ibid.*). Respondenterna vid skola 2 nämner detta genom att påstå:

/.../ man söker sig ju gärna sig till ungefärligt likasinnade, då förstärks svårigheterna /.../, men det kan också vara så att det lyfter, det blir en känsla av att inte vara ensam i det svåra, men att det påverkar det är ju alldeles självklart (S2).

Respondenterna från skola 1 ansåg att ett kriterium för en positiv skolmiljö är att eleverna har kompisar och gemenskap i en grupp. Slår elevhälsoteam ihop gruppidentiteten med sänkta förväntningar och krav, kan sannolikheten för att lyckas minska för eleverna (Persson 2013). Genom historiens gång har skolans sätt att hantera ”avvikande” elever varit just särskiljande (Börjesson och Palmblad 2003).

Alla respondenter från de tre skolorna nämner att de strävar efter att anpassa arbetsmiljö och arbetsuppgifter efter varje elevs individuella behov och den inkludering som hör till.

Respondenterna från skola 1 och 3 ansåg sig ha en bit kvar av arbetet mot den politiska och samhällseliga strävan av inkluderingsarbetet.

Respondenterna från skola 1 talar även om integreringsarbetet som i deras mening innebär att införliva elever i sin ursprungsklass men ofta är visionen om att elever ska återgå till sin klass efter ”de hunnit ikapp” sammanlänkat med skam (Börjesson och Palmblad 2003).

Kuratoren från skola 1 anser att exkludering av elever inte bara handlar om inläring och insatser utan även om elevernas sociala värld i skolan. Respondenterna från skola 1 berättar om ett tillfälle där skolpersonalen och elevhälsoteamet valde att skapa en grupp av elever på grund av ”turbulens i klassrummet”, trots att elever och föräldrar uttalat sitt missnöje med elevhälsoteamets ”lösning”:

/.../ ibland har det varit tvunget för dom eleverna som är kvar. Ibland måste man exkludera för att den stora gruppen ska kunna få ro och få tillgodogöra sig sitt lärande (K1).

Detta kan bedömas som att elevhälsoteamet rättfärdiga ett svårt beslut (Börjesson och Palmblad 2003). Tidigare har alla respondenter från de tre skolor angett att det finns svårigheter med att särskilja elever på grund av den effekt det ger, bland annat förstärkning av svårigheter.

När respondenterna från skola 1 talar om att tillgodose den stora massan av elever, utan elever eller föräldrars samtycke, kan slutsatsen dras att fokus på individens behov åsidosätts. Kuratorn från skola 1 beskrev ett annat fall där det uppkom, enligt henne, en ”stökig”

situation. Kuratorn från skola 1 förklarade att situationen uppkom genom elevernas ”dumma kommentarer” sinsemellan, att eleverna inte lyssnade på läraren, eleverna stökade och sprang omkring, samt eleverna slogs med varandra:

Kränkningar helt enkelt, men mycket kommentarer. Och att man inte respekterar varandra /.../ Det handlar ofta om ens egen upplevelser, man kanske har känt sig kränkt i vissa lägen och sen så är det svårt att ta sig ur den ”kränktheten” man har känt (K1).

Ovanstående citat bygger på kuratorn från skola 1 upplevelser av att mobbning sker kontinuerligt mellan eleverna. Hon anser att eleverna har svårigheter med att bortse från upplevelsen. Att vidare värdera elevens upplevda kränkning utifrån kuratorns perspektiv är att säkerställa enbart kuratorns perspektiv då upplevelser av ett fenomen är subjektiva tolkningar utifrån den som upplever fenomenet (Svensson 2007). Vidare upplever kuratorn från skola 1 att den problematiken hon upplever kring mobbning är svårlöst:

(...) vi kan ju inte säga till elever att: Ni är en enhet, ni måste vara tillsammans alla. Så är det inte, så är det inte ens mellan pedagogerna, alla tycker inte om alla, så är det inte i världen. Man måste lära sig att samarbeta utåt, men man behöver inte älska varandra för det (K1).

Studien av Skolverket (2003) kring elevens perspektiv på skolans sociala klimat gav elevernas förklaring till att kränkning handlar om en riktad aktivitet som skapar socialt utanförskap och obehag. Anledningen till varför elever anser att mobbning förekommer är att personen i fråga är ”avvikande” (Skolverket 2003, Bergecliff 1999)

Målet, som respondenterna för skola 1 uttryckte det, var att successivt införliva de ”avvikande” eleverna i klassrummet där de får ingå i en trygg miljö som fungerar och där ”avvikande” roller (exemplet clown gavs av kuratorn från skola 1) inte behövs. Dessa resonemang skapar en motsägelse där respondenterna från skola 1 å ena sidan talar om att mobbning sker kontinuerligt och att lösningen till mobbning är svårlöst och att skolpersonalen inte kan styra samarbetet och överenskommelse mellan eleverna och å andra sidan påstå att skolpersonal ska skapa en trygg miljö utan ”avvikande” roller.

I fråga om en trygg miljö har de vuxnas närvaro och involvering en roll i det (Skolverket 2003). Respondenterna från skola 3 anser deras skolmiljö vara god under lektionstid men utmanande vid rasterna:

Det finns elever som har svårigheter med sociala relationer och där kan de vuxna som är ute på raster och "rastvaktar" få hjälpa till på många olika sätt. Dels finns elever som är utagerande och fysiska (bråkar) och dels finns elever som ger intryck av att vara ensamma. En del vill vara det, andra vill det inte (K3).

8.2 Vilka är effekterna av elevhälsoteamens definitioner av elever "i behov av stöd"?

Effekterna av att få en diagnos och inte minst en icke existerande diagnos av elevhälsoteam kan enligt rektorn och specialpedagogen vid skola 2 innebära konsekvenser för elever, även om det anses att en diagnos är mer eller mindre en accepterad "avvikelse":

Viktig sak att påpeka är att alla elever som har, vad dom än har, så är dom ju olika som person. Det kan vara en svag elev som får diagnosen dyslexi och det kan vara högpresterande elev. Men ja, det kan bli en väldigt stor knäcka på själen, att känna att man är lite mindre värd (S2).

Att känna sig mindre värd, som specialpedagogen från skola 2 uttrycker det, kan uppfattas som en länkande faktor till att känna sig "avvikande" från vad som anses vara normalt av andra. En oacceptabel "avvikelse" som leder till en uteslutning från full social acceptans, det vill säga stigmatisering (Smith 2006). Stigmatisering sker i relation till andra och sker när en "avvikelse" symboliserar personen i fråga. Effekterna av att anses vara "avvikande" skapar en elev som känner sig annorlunda dock inte nödvändigtvis i direkt form av sina egna prestationer utan ifrån den stämpling som skolan givit dem (Imsen 2000). Vid stämpling och stigmatisering påverkas elevens självuppfattning och elevernas känsla av att vara mindre värd gör att eleverna undviker situationer där den negativa stämplingen/stigmatisering förekommer (*ibid.*).

Med tiden anammar eleverna förväntningarna som ställs på elevens "avvikande" beteende vilket försämrar chansen att förändra sitt beteende och sin stämpling (*ibid.*). Dock upplever alla respondenterna från skola 3 att eleverna upplever en lättnad vid diagnostisering då det för elevens del betyder att det finns en anledning till svårigheterna. Rektorn från skola 3 menar att utredningarna sker om det finns behov av det och respondenter från alla tre skolor menar att insatserna och utredningarna ska göras så tidigt som möjligt:

Ju yngre dom, ju tidigare dom får insatser, desto mer normaliserat blir det ju för dom andra också. Skäll kommer du att få vissa gånger ändå, men införlivar man eleverna i uppfostrandet och lärande eller socialiserar det så hjälper dom ju varandra plus att man får en förståelse för att vi är alla olika och vi reagerar på olika sätt (K1).

Respondenterna från skola 1 säger att samhället anser att ”avvikelse” generellt är ”fel” och ”fel” ska människor inte vara. Då är diagnoser en ursäkt menar alla respondenter från de tre skolorna. De hänvisar till forskning kring diagnoser samt hur omtalade och vanligt vissa diagnoser är idag. Respondenterna från skola 2 menar även att elever, föräldrar och skolpersonal kan ”vila sig” på utredningen och använda den som en ursäkt för negativa händelser och en ursäkt för att få mer stöd från skolan, som till exempel datorer, än vad skolorna anser sig vara rimligt för eleven. Eleverna anses av respondenterna från skola 2 vara kapabla att uttrycka sig kring diagnoser och gör diagnoserna ”normala”.

Kuratoren från skola 1 anser att i dagens svenska samhälle kan det vara mer ”avvikande” om en person inte har någon diagnos än om den har någon. Specialpedagogen från skola 2 uttrycker ett liknande resonemang kring effekterna av diagnostisering för eleverna där de stödjer sig på utredningen:

De tänker att: Jaha nu har jag papper i handen, varsågod och se, nu vill jag ha höga betyg och då handlar det kanske om en elev som inte har den möjligheten oavsett utredning (S2)

Kuratoren från skola 1 upplever att många elever, föräldrar och skolpersonal ”gömmar sig” bakom diagnoser och skyller på diagnoserna när beteendet är ”avvikande” för att undvika ytterligare stämpling av andra. Diagnostisering och kategorisering innehåller drag av utanförskap och eleverna anser att de saknar förmågan att delta i ”normalt” lärande på de ”normalas” villkor och att de ser sig själva som motsatsen till ”normala” (Skovlund 2013).

Respondenterna vid skola 1 anser vidare att har eleverna en bra förklaring till deras beteende blir det accepterat av elevens omgivning och att det värsta en elev kan göra enligt respondenter är att inte säga något:

Det värsta är väl om man går och hyssjar om det, som vissa elever gör som inte vill (K1).

Att människor accepterar ”avvikelser” på grund av förklaringar av ”avvikande” beteende motsäger resonemanget kring samhällets acceptans, det vill säga att acceptans uppnås genom att samhället accepterar beteendet. Är beteendet utifrån ett samhällsperspektiv inte ett ”accepterat” beteende bedöms beteendet som ”avvikande” och inte ”normalt” (Börjesson och Palmblad 2003).

Normalitet och ”avvikelser” från normaliteten är begrepp som är beroende utav varandra eftersom begreppen förutsäger varandra och skapas genom varandra (Svensson 2007, Skovlund 2013). Samtidigt som normalitet skapas i relationen av samspel sinsemellan individer och definieras i den lokala kontexten den befinner sig i (Svensson 2007), då ifrågasätts de samhälleliga influenserna av vad som skapas som ”normalt”.

Att en elev väljer att dölja ett beteende, att inte erkänna eller när en elev väljer att inte uttrycka en ”avvikelse” är det ett steg ifrån stigmatisering. Användandet av diagnoser som en ursäkt eller förnekelse av diagnosens existens är vanliga metoder att använda vid upplevelsen av stigmatisering (Smith 2006). Det en reaktion från eleven till de i omgivningen som anser ”avvikelsen” existerar och en metod för att hantera situationen eftersom känslan av att vara ”avvikande” är obehaglig.

Vidare uttryckte kuratorn från skola 2 att vissa diagnoser är mer accepterade bland eleverna än andra. Kuratorn nämner specifikt dyslexi och anledningen till diagnosens acceptans är för att det finns mycket forskning kring diagnosen och det har funnits under en längre period enligt kuratorn. Vilket kan tolkas som att resonemanget kring att ”avvikelser” är styrda av samhällets kultur och norm leder till en acceptans i närsamhället stämmer (Svensson 2007, Börjesson och Palmblad 2003).

8.3 Hur resonerar elevhälsoteamen kring elevernas situation före, under och efter skolinsatser ifråga om effekterna av insatserna?

8.3.1 Före insatsernas påbörjan

När det blir tal om skolinsatser för elever är alla respondenter från de tre skolorna överens om att eleverna har en positiv inställning till dem. Den positiva inställningen krävs, enligt alla tre skolor, för ett positivt resultat samtidigt som eleverna ska se fram emot förändringen. När väl en elev har bestämt sig att påbörja en insats eller en diagnostisering anser båda respondenterna från skola 1 samt kuratorn från skola 2 att de flesta elever upplever det som en

befrielse. Befrielsen som eleven upplever är grundad i att insatsen eller diagnostiseringen hjälper dem att komma vidare från tidigare problematik. Det anser båda respondenter från skola 1. Kuratorn från skola 1 anser att de yngre eleverna inte har några rädslor och funderingar inför insatserna och deras förändrade skolsituation utan att de påbörjar insatserna utan vidare reflektion kring eventuella konsekvenser.

Gällande elever på högstadiet anser kuratorn från skola 1 att en genomgång av insatsens fördelar och nackdelar för eleven krävs för ett lyckat resultat. Eleven ska vara fullt införstådd med vad som händer och dess konsekvenser. Kuratorn från skola 3 påpekar även vikten av elevens involvering när hon betonar att den bör vara delaktig, få hävda sina åsikter, formulera sina svårigheter och gemensamt diskutera fram möjliga lösningar på problematiken tillsammans med skolpersonal.

Kuratorn från skola 1 upplever dock att eleverna som ska påbörja en insats eller diagnostiseras kan få en ökad oro inför situationen. Båda respondenterna från skola 3 anser elevens förhoppningar kring att påbörja insatser är att skolan ska fungera bättre. Kuratorn från skola 2 menar även att insatsarbetet inte alltid ger positiva effekter och kräver ett elevhälsoteam som tar hänsyn till individens behov, eftersom alla elever är en unik individ är förutsättningarna olika inför varje insats.

Kuratorn från skola 2 anger som exempel elever som kan vara mer praktiskt lagda istället för teoretiskt. Alla respondenter från alla tre skolor upplever att elevens rädslor och oro är kring att uppfattas som annorlunda och ”avvika” från andra elever och det som anses vara ”normalt”:

Oro finns då att inte lyckas hänga med i undervisningen eller av social karaktär /.../
Elever som får stöd vill inte gärna sticka ut och vara annorlunda. De kan tycka det är jobbigt att använda sig av sina hjälpmedel. Då är det bra att det finns många elever i behov av stöd i en och samma klass. Då sticker man inte ut om det är fler som använder dator/iPad (S3).

Ovanstående citat och kommentarer från respondenterna kring fördelarna och nackdelarna med insatser för elever visar på en förståelse från elevhälsoteamens sida kring svårigheterna av att vara ”avvikande”. Specialpedagogen från skola 3 anser att det är en bra lösning att samla elever ”i behov av stöd” i en klass för sig för att undvika problematiken av att bli sedd

som ”avvikande”. Specialpedagogens synsätt kan tolkas som en eftersträvan till ”normalt avvikande” (Smith 2006).

Det som gör eleven ”avvikande” i förhållande till andra, det vill säga den personliga identiteten hos eleven, skulle förändras enligt uttalandet från specialpedagogen från skola 3. Elevens ”avvikelse” skulle inte bidra till stigmatisering eftersom eleven är i en miljö med samma ”avvikande elever” och därmed i en ”normal” miljö för dessa elever. Även jag-identiteten, som refererar till hur eleven känner sig som subjekt inför sin identitet och sin situation, skulle då förändras utifrån uttalandet från specialpedagogen från skola 3. Eleverna skulle inte i specialpedagogens scenario anses symbolisera sin ”avvikelse” eftersom eleven inte är ensam i sin ”avvikelse” (*ibid.*).

Att gruppera ”avvikande” elever i samma miljö under en lång tid kan innebära att eleverna börjar att anamma de förväntningar som andra i skolan har på det ”avvikande” beteendet i den klassen. Det i sin tur påverkar möjligheten till förändring och skapar en gemensam gruppidentitet (Imsen 2000, Persson 2013).

Det behöver inte nödvändigtvis vara negativt att gruppera ”avvikande” elever men har skolpersonalen och andra elever sänkta förväntningar och krav på de ”avvikande” eleverna kan det innebära att självuppfattningen hos de ”avvikande” eleverna byggs på andra referenser än vad som anses vara ”normalt” och sannolikheten att lyckas med bland annat skolan minskar enligt studier (Perssons 2013). Elevers självuppfattning beror på de signaler som andra ger och hur skolan bedömer dem, därför blir eleverna uppmärksamma på vad som är ”avvikande” och reagerar på vilket beteende som beröms och vilka beteende som straffas (Imsen 2000). Dock har det framkommit tidigare i denna studie att elever kan finna samhörighet och känna tillhörighet när de möter likasinnade elever i samma ”avvikande” kategori (Persson 2013).

8.3.2 Under tiden insatserna pågår

När insatser är påbörjade upplever alla respondenter från de tre skolorna en lättnad hos eleverna och specialpedagogen från skola 1 menar att eleverna bär på en börda innan insatserna påbörjas som sedan släpper. Under insatsernas gång upplever specialpedagogen från skola 3 att stämningen är positiv och att eleverna generellt vill ta emot hjälp. Specialpedagogen anser att det gäller att skapa en relation till eleven och motivera dem att

vilja och våga. Kuratorn från skola 3 upplever detsamma och upplever att eleverna är motiverade och förväntansfulla. Initialt upplever kuratorn eleverna detta och menar på att det är viktigt att skolan är noga med uppföljningar och återkopplingar till eleven.

Om eleven inte får återkoppling och insatserna inte följs upp sker ofta en återgång till det tidigare när ”smekmånaden” är över (K3).

Utifrån ovanstående citat kan det hävdas att insatsarbetet har en påverkan på eleverna. (Isaksson et. al 2008). Vidare kan det tolkas som att elevhälsoteamets involvering är utav stor vikt under hela insatsprocessen.

8.3.3 Efter avslutade insatser

Efter insatserna är avslutade upplever kuratorn vid skola 1 att eleverna är mer motiverade och ”/.../ har lite mer kraft och ork till det andra” (K1).

Sjuksköterskan från skola 1 menar att när eleverna fått en förklaring till varför de haft svårigheter i skolan och eleven ser att skolgången fungerar bättre blir upplevelsen positiv. Hon nämner en elev som fick en diagnos under sommaren och kom tillbaka som en helt annan människa:

/.../ positiv och fått tillbaka tron på sig själv, att hon inte är en idiot och skolkade jätte mycket men ökat sin närvaro med 100 procent. Det är en sån fröjd att möta henne (SK1).

Ovanstående citat visar på att definitionen av problematik och insatsarbetet inte enbart är ett resultat av förbättrat tillstånd utan även en befrielse från skuld och skam (Börjesson och Palmblad 2003). Dock kan eleven fortfarande uppleva stigmatisering från andra och använder sig utav förnekelse som metod för att hantera det (Smith 2006).

Respondenterna från skola 1 ansåg elevens positiva upplevelse berodde på att eleven fick en förklaring till varför den haft svårigheter och att eleven själv ser att skolgången fungerar bättre som ett resultat.

Respondenterna från skola 2 och 3 nämner särskilda undervisningsgrupper som ett exempel på en insats med både positiva och negativa effekter. Specialpedagogen från skola 3 upplever att de elever som hon arbetat intensivt med har fått ett bättre självförtroende. Vidare anser

specialpedagogen från skola 3 att det är av vikt att stödet inte blir permanent, liksom de särskilda undervisningsgrupper som skola 2 och 3 nämner:

Elever som alltid tas ut för att arbeta i en liten grupp kan lätt få sämre självförtroende. Det fungerar bäst när jag som specialpedagog ingår som en naturlig del i en klass och kan stötta de som behöver det (S3).

Dåligt självförtroende hos elever kan leda till ytterligare ”avvikelse” från det ”normala” i skolan. Elever kan uppfatta sig själva som att de inte hör hemma i ”vanliga” skolor eftersom de anser sig själva vara speciella, annorlunda och ”i behov av stöd” och behandling (Skovlund 2013). Eleverna kan se sig själva som en motsats till en ”normal” elev.

Alla respondenter från de tre skolorna upplever att för elever ”i behov av stöd” har insatserna ingen påverkan på elevens sociala liv i skolan. Kuratorn från skola 1 utvecklar det genom att påstå:

Om det är någon som frågar så kan eleven själv säga att: Ja men det är för att jag är dum i huvudet när det gäller fysiken eller det är för att jag har dyslexi så att jag fixar inte det riktigt. (K1).

Kuratorn från skola 1 menar att så länge elever kan förklara sin ”avvikelse” accepterar omgivningen ”avvikelsen”. Specialpedagogen från skola 2 menar att:

Ofta kan en sådan elev redan ha felaktig stämpel på sig. Eller så kanske man behöver bryta ett mönster (S2).

Ovanstående citat från kuratorn från skola 1 och specialpedagogen från skola 2 kan tolkas som en förklaring till ett territorium som elevhälsoteamet inte har utforskat, nämligen det sociala klimatet i skolan och insatsernas effekter på elevernas sociala liv i skolan (Skolverket 2003). De vuxnas oförmåga att se det som skapar innanför- och utanförskap skapar konsekvenserna av en otrygg skolmiljö för eleverna (Persson 2013).

Specialpedagogen från skola 3 hävdar att elevens förhoppningar med insatserna är att lyckas så bra som möjligt och fungerar i klassen, och då är det precis lika viktigt med bra kamratskap. Kuratorn från skola 3 instämmer:

En elev som får särskilt stöd är sedd och bekräftad och det mår alla människor bra av att bli. Eleven får känna att han/hon är värd att satsas på – att de vuxna på skolan tror på elevens förmåga (K3).

Det kan tolkas som en bekräftelse att elevhälsoteamens vilja att ta största möjliga hänsyn till varje elevs problematik och de faktorer runt omkring eleven som spelar in i insatsarbetet och i elevens liv. Men samtidigt upplevs det som svårt att ta hänsyn till alla andra i skolan och effekterna av att ha ”avvikande” elever i en ”normal” skolmiljö och effekterna av insatserna (Imsen 2000).

9 Avslut

Mitt syfte var att undersöka den syn som elevhälsoteam har på de effekter som skolinsatser kan ha för elever men även ge elevhälsoteamets uttryck för teamets definition av elever som är ”i behov av särskilt stöd” och effekterna av stödet. I fråga om materialet användbarhet är det implementerbart i skolans värld, men även inom andra instanser där ”avvikelser” och normalitet förekommer.

9.1 Sammanfattning

Resultatet av studien visar på att definitionen av elever ”i behov av särskilt stöd” ofta är associerat med diagnoser och observerbart ”avvikande” beteende av elevhälsoteamen, vilket är ett vanligt tillvägagångssätt vid identifiering och stöd av elever (Isaksson et al. 2008).

Vidare visar resultatet på att denna definition har konsekvenser i form utav ytterligare ”avvikande” beteende, stigmatisering och utanförskap. När elever anses vara ”avvikande” är det betingat av hur elevhälsoteamet ser på vad som är en ”avvikelse” från det ”normala”, samt vad närsamhället, resterande skolpersonal och andra elever i skolan anser är ”avvikande”.

Att elever kan bli bedömda som ”avvikande” hör ihop med de kulturella och strukturella normer som eleven ingår i och därmed blir definierad in i (Svensson 2007). Att vara normal och inte gå utanför vad som anses vara ”acceptabelt” beteende, synsätt, handlingar eller kroppsliga faktorer är en prioritet hos många människor eftersom det kan leda till obehag och utanförskap (Persson 2013, Smith 2006, Skovlund 2013). Om stigmatisering förekommer menar elevhälsoteamen att elever, föräldrar och skolpersonal ofta använder sig av olika

metoder för att hantera ”avvikelsen”, som till exempel förnekelse av ”avvikelsen” (Smith 2006).

Urskiljandet av vad som anses vara ”avvikande” och ” normalt” är implementerbart överallt, det är som motsägelserna gott och ont samt bra och dåligt. Utifrån respondenternas utsagor kan det argumenteras för att konsekvenser av att det finns motpoler blir att eleverna blir definierade som ”avvikande” även om elevhälsoteamen inte upplever eleverna som ”avvikande” utan det blir en jämförelse med de ”normala” eleverna hela tiden (Skolverket 2007).

Respondenternas medvetenhet i studiens om detta leder till att elevhälsoteamen kan antas ta hänsyn till skolans differentieringspolicy när det gäller insatsarbete. Konsekvenserna för att vara ansedd som ”avvikande” under en lång period, som till exempel under grundskoleåren, kan skapa ett barn som formar sin identitet kring den ”avvikelsen (Börjesson och Palmblad 2003, Imsen 2000).

Kategorisering och diagnostisering har varit styrande i elevhälsoteamens arbete med att definiera elever ”i behov av stöd”. Respondenterna i studien betonade svårigheten med att ta ansvar för kategorisering och att vissa elever behövde elevhälsoteamen ”gissa” fram en diagnos utifrån deras perspektiv (Skolverket 2007). Det kan tolkas som att det underlättar för skolorna att definiera elever för att rättfärdiga elevhälsoteamets beslut att tillsätta insatser där teamen utgår från att insatserna är för elevens bästa (Börjesson och Palmblad 2003).

Diagnostisering och kategorisering behöver inte alltid ha negativa konsekvenser då det visar på att skolans kultur och norm är styrande i vad som anses vara ”avvikande”. Vid grupperingar anses det antingen förstärka ett ”avvikande” beteende eller skapa sammanhållning i det ”avvikande” elever sinsemellan. Vidare anses det att diagnostiseringen av elever kan ge eleverna, föräldrarna eller skolpersonalen en förklaring till negativa händelser som uppkommer i skolan men kan även ge en anledning till att begära extra insatser av skolorna. Definitionen kan också innebära en förändring för elevens målgräns och kravnivå i skolan då omgivningen tillgodoräknar diagnosen som en bidragande faktor till varför eleven inte kan prestera som övriga ”normala” elever. Effekterna av diagnostisering och kategorisering är påverkad av skolan och elevens omgivning och deras förväntningar på att ett ”avvikande” beteende hos eleven ska förekomma eftersom eleven besitter en diagnos. Detta i sin tur kan hämma en elev eftersom utrymmet för förändring minskar.

Elevhälsoteamen upplever att eleverna får till största delen positiva effekter av de insatser som teamen tilldelar dem. Som framgick av kandidatuppsatsen skapar insatserna en förutsättning som kan innebära utanförskap för eleverna och det är en utav nyckelfaktorerna i frågan om hur insatsens effekter anammas av elever.

En annan nyckelfaktor för ett gott resultat för eleven var, enligt respondenterna, de vuxna runt omkring eleven, de spelar en avgörande roll i hur miljön runt eleven utformas (Skolverket 2003).

Att ta hänsyn till effekterna och gemensamt diskutera dem ansåg respondenterna som en viktig del i hur slutresultatet för eleven kommer att bli. Det fanns respondenter som upplevde att redan innan skolutredningar och skolans insatsarbete hade elever fått en felaktig stämpel som var en bidragande faktor till hur insatsarbetet skulle fortlöpa. Efter avslutade insatser upplevdes effekten av insatserna som lyckade av elevhälsoteamen. Eleven vars börda hade varit tung hade blivit avlyft och eleven blev befriad från skuld och skam enligt elevhälsoteamen.

9.2 Diskussion

Det är inte utan att jag ifrågasätter om elevhälsoteam är medvetna om de fulla konsekvenserna av deras arbete. Det märks tydligt att teamen känner sitt uppdrag är i en god natur där de arbetar med positiva förändringar för eleverna inom deras skolor samtidigt som de vill erkänna problematiken de upplever och ge en snabb reflektion kring dess effekter. Men utifrån vad forskning visat på efterlyser jag en mer ödmjukhet inför elevhälsoteamens uppdrag. Elevhälsoteamen besitter även ett djupt ”diagnostänk” som jag spekulerar kring skapar en naivitet kring konsekvenserna av deras arbete. Att elevhälsoteam är så pass styrda av diagnoser skapar en oro. Det erbjuder teamen en guide samtidigt som stigmatiseringen kring dem bortses, förklaringar som att diagnoser är mer naturligt idag och långt ifrån lika utsattskapande känns som en förklaring för att uppnå trygghet hos elevhälsoteamen inför konsekvenserna. Elevhälsoteamen upplevde jag saknade ett kritiskt förhållningssätt gentemot deras arbete. Rent konkret så är ingen inom elevhälsoteamen kvalificerade av att delge människor diagnoser.

9.3 Framtida studier

Som en framtida studie hade det varit intressant att observera elevhälsoteam under insatsernas arbetsgång. Från hur ett ärende uppdagas till hur de talar om och bemöter en elev ”i behov av stöd”, om det görs skillnad mellan ärenden, hur de tar hänsyn till tidsbrist, omgivning och resursbrist samt hur de tillgodoser och följer upp ärendet.

Referenser

- Ahrne, Göran och Svensson, Peter (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. 1. uppl. Malmö: Liber
- Areschoug, Judith. (2003) ”Den som icke kan tillgodogöra sig folkskolans undervisning”. I *Problembarnets århundrade: normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Börjesson, Mats och Palmblad, Eva. (red.), 93-140 Lund: Studentlitteratur
- Bergecliff, Annica (1999). *Trots eller tack vare?: några elevröster om skolgångsanpassning i grundskolan*. Diss. Umeå: Univ.
- Bryman, Alan (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber
- Börjesson, Mats och Palmblad, Eva. (2003) Introduktion, Uppförandeproblem i skolan – och andra kliniska observationer. I *Problembarnets århundrade: normalitet, expertis och visionen om framsteg*. Börjesson, Mats och Palmblad, Eva. (red.), 7-16, 17-54 Lund: Studentlitteratur
- Eriksson, Marcus och Gunnarsson, Katarina. (2013) #kaosklass - Många upplever brister i särskilt stöd i klassrummet. *Sveriges Radio P1*. [Tillgänglig online:] <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=83&artikel=5727322> (Hämtad 2013-12-15)
- Hjärne, Eva och Säljö, Roger (2013). *Att platsa i en skola för alla: elevhälsa och förhandling om normalitet i den svenska skolan*. 4., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Imsen, Gunn (2000). *Elevers värld: introduktion till pedagogisk psykologi*. 3., [uppdaterade och utvidgade] uppl. Lund: Studentlitteratur
- Isaksson, Joakim, Lindqvist, Rafael och Bergström, Erik (2008). Pupils with special educational needs: a study of the assessments and categorizing processes regarding pupils school difficulties in Sweden. I: *International Journal of Inclusive Education*, vol 14:2, s 133-151
- Johnsson, Lars-Åke (2013). *Elevhälsan i den nya skollagen: handbok för skolans personal*. 1. uppl. Stockholm: Norstedts juridik
- Payne, Malcolm (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. 2., svenska utg. Stockholm: Natur och Kultur

Persson, Bengt (2013). *Elevers olikheter och specialpedagogisk kunskap*. 3., omarb. uppl. Stockholm: Liber

SFS 2013:530 *Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Skolverket (2003) Kränkande handlingar och informella miljöer - Elevperspektiv på skolans miljöer och sociala klimat. [Tillgänglig online:] http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FResultSet%3Fupp%3D0%26w%3DNATIVE%2528%2527multi%2Bph%2Bwords%2B%2527%2527kr%25E4nkande%2Bhandlingar%2Boch%2Binformella%2Bmilj%25F6er%2527%2527%2527%2529%26order%3Dnative%2528%2527dateweb%252FDescend%2527%2529 (Hämtad 2013-10-27)

Skolverket (2007) Kategorisering av elever med funktionshinder i Skolverkets arbete.

[Tillgänglig online:] http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FResultSet%3Fupp%3D0%26w%3DNATIVE%2528%2527multi%2Bph%2Bwords%2B%2527%2527skolsituationen%2Bfunktionshinder%2527%2527%2527%2529%26order%3Dnative%2528%2527dateweb%252FDescend%2527%2529 (Hämtad 2013-10-27)

Skolverket (2013) Statistik om särskilt stöd i grundskolan. <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik/grundskola/beskrivning-av-statistiken/statistik-om-sarskilt-stod-i-grundskolan-1.208095> (Hämtad 2013-10-27)

Skovlund, Henrik (2013) Inclusive and exclusive aspects of diagnosed children's self-concepts in special needs institutions. I: *International Journal of Inclusive Education*.

<http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2013.778336>

Smith, G. (2006). *Erving Goffman*. Hoboken: Taylor och Francis Ltd. [Tillgänglig online:] http://sfxeu05.hosted.exlibrisgroup.com/ludwig.lub.lu.se/46LUB?url_ver=Z39.88-2004&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Asid%2Fsfxit.com%3Aopac_856&url_ctx_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Actx&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=100000000359674&svc_val_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Asch_svc&isbn=0-415-35590-7

Svedberg, Lars (2007). *Gruppsykologi: om grupper, organisationer och ledarskap*. 4., [bearb., uppdaterade och kompletterade] uppl. Lund: Studentlitteratur

Svensson, Kerstin (2007) Normer, normalitet och normalisering. I *Normer och normalitet i socialt arbete*. Svensson, Kerstin (red.), 17-34, 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. [Tillgänglig online:]

http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000360/HA_15.pdf (Hämtad 2013-10-27)

Bilaga 1



LUNDS
UNIVERSITET

Hej!

Mitt namn är Roxanne Noelle Nilsson och jag är en socionomstudent från Socialhögskolan i Lund. Jag är för närvarande på min 6e termin och skriver min kandidatuppsats inom skolans värld.

Jag skall undersöka elevhälsoteamens perspektiv på de effekter som studiegångsanpassning har för elever. Syftet för uppsatsen är att ta reda på vad ni tror, tänker och tycker om vad som händer för eleverna i den skolsociala miljön före, under och efter dessa insatser.

Jag är angelägen om att få ta del av era erfarenheter och kunskaper då de är viktiga för min undersökning och vill därför träffa och intervjua er som grupp.

All information som kommer mig till del kommer att behandlas med största möjliga konfidentialitet. Ingen obehörig kommer att få ta del av materialet. Innehållet kommer enbart att läsas utav mig och min handledare och ni kommer att vara anonyma genom att ni aidentifieras i undersökningen.

Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Lunds universitet.

Det är viktigt för mig att ni alla ger samtycke till intervjun och att materialet används. Deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Ni kommer även att få möjligheten att gå genom uppsatsen och granska resultatet.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Roxanne Noelle Nilsson

0727-28 ** **

roxanne.noelle_nilsson.684@student.lu.se

Bilaga 2

Intervjuguide

Inledande frågor

- Vem är ni och vad gör ni?
- Hur länge har ni arbetat på skolan?
- Tidigare erfarenheter och utbildning i korta drag.
- Hur många elever finns på skolan och hur är de organiserade/grupperade? (åldersblandat, åldershomogent osv.)
- Finns där några speciella tankar bakom organisationen?
- Vad är det för typer av stöd ni erbjuder elever med särskilda behov?

Beskrivande frågor

- Vilka egenskaper eller kännetecken har de elever som ni definierar som barn i behov av särskilt stöd? Hur definierar ni vem som är ”i behov av särskilt stöd”?
Beskriv en typiska ”stöd-eleven”
- Finns där några elever som är i behov av särskilt stöd men inte får det? Vilka barn är det?
- Vad känner ni om diagnosvågen? Är diagnoser viktiga för utformandet av särskilt stöd?
- Finns där speciella klasser för barn i behov av särskilt stöd? Vad kallas dessa klasser?
- Det talas i styrdokumentet mycket om en skola för alla: Vad innebär det för er? Och hur tycker ni att En skola för alla uppfattas?
- Hur upplever ni den skolsociala miljön här? Hur tror ni eleverna upplever den?
- Hur upplever ni en elev när det är på tal om en skolgångsförändring? Vad tror ni är hans rädsla och förhoppningar?
- Hur upplever ni en elev när insatserna är påbörjade? Blir elevens sociala miljö förändrad?
- Hur upplever ni eleverna efter insatserna? Blir livet detsamma?
- Vad ser ni som fördelar och nackdelar för en elev som fått särskilt stöd?

Avslutande fråga

- Finns det någonting ni skulle vilja tillägga kring ämnet? Någonting jag har glömt att fråga?