



MEDICINSKA
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper
Arbets terapeutprogrammet

Hur arbetar elevhälsan i grundskolan, sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv

- en kvalitativ intervjustudie

Författare: Ann Jensen och Jenny Svensson

Handledare: Carina Tjörnstrand

Kandidatuppsats, Kvalitativ intervjustudie

Hösten 2020

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för rehabilitering
Box 157, 221 00 LUND

Hur arbetar elevhälsan i grundskolan, sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv

- en kvalitativ intervjustudie

Författare: Ann Jensen och Jenny Svensson

Handledare: Carina Tjörnstrand

Examensarbete på kandidatnivå, Kvalitativ intervjustudie

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Internationellt har arbetsterapeuten en betydande roll inom elevhälsan, vilket skiljer sig från Sverige. Det är därmed betydelsefullt att undersöka hur övriga professioner i elevhälsan i Sverige tillgodoser elevernas behov av stöd till aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv. **Syfte:** Att beskriva hur elevhälsan i grundskolan i Sverige upplever sitt arbete utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektivet för att främja elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang.

Metod: Studien är en kvalitativ tvärsnittsstudie. Fyra fokusgruppintervjuer genomfördes med 21 deltagare, yrkesverksamma inom elevhälsa. Riktad innehållsanalys applicerades med utgångspunkt från the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement.

Resultat: Inom personperspektivet visade resultatet att endast påtalad problematik kartläggs. Inom aktivitetsperspektivet framkom att elevhälsan ansåg sig sakna kunskap avseende bedömning av aktivitetens krav. Inom miljöperspektivet uppgav deltagarna att det saknades kompetens i kartläggning av skolans miljö. Slutligen framkom att elevhälsan inte har kännedom om arbetsterapeutens roll och vad den skulle kunna tillföra elevhälsan.

Slutsats: Resultatet visar att elevhälsan arbetar med samtliga perspektiv separat vilket kan ge brister i arbetet med det dynamiska samspelet mellan perspektiven, vilket kan leda till begränsningar i kartläggning av elevens aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Arbetsterapeuter skulle med sin kunskap om det dynamiska samspelet mellan de olika perspektiven kunna utgöra ett komplement till elevhälsan.

Nyckelord:

Aktivitet, Aktivitetsengagemang, Aktivitetsutförande, Arbetsterapeuter, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, Elevhälsa, Grundskola, Miljö, Person.

How student health works in primary school, seen from an occupational therapy perspective

- a qualitative interview study

Author: Ann Jensen och Jenny Svensson
Supervisor: Carina Tjörnstrand
Bachelor thesis, Qualitative interview study
Fall 2020

Abstract

Background: Internationally, the occupational therapist has a significant role in student health, which differs from student health in Sweden. It is therefore important to investigate how other professions meet the students' need for support for activity and participation from an occupational therapy perspective.

Aim: To describe how student health in primary school in Sweden experiences their work from a personal, activity and environmental perspective, in order to promote student's activity performance and activity engagement.

Method: The study is a qualitative cross-sectional study. Four focus group interviews were conducted with 21 participants, all professionals in student health in primary school. A targeted content analysis was applied based on the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement.

Results: Within the person perspective, it was shown that only experienced problems are mapped. The student health considers themselves to lack knowledge in assessing the demands of the activity. In the environment perspective, the participants stated that there was a lack of competence in mapping the school's environment. Finally, it emerged that student health does not have the knowledge about what the occupational therapist's role is and what it could contribute to student health.

Conclusion: The results show that student health works with all perspectives separately which may lead to shortcomings in the work with the dynamic interaction between the perspectives, and limitations in mapping the student's activity performance and activity engagement. Occupational therapists, with their knowledge of the dynamic interaction between the different perspectives, could constitute a complement to student health.

Keywords

Activity, Canadian Model of Occupational Performance and Engagement, Environment, Occupational therapists, Person, Primary school, Spirituality, Student health.

Lund University
Faculty of Medicine
Program Committee for Rehabilitation
Box 157, S-221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Inledning	2
Bakgrund	2
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställningar	6
Metod	7
Urval	7
Procedur	8
Datainsamling	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska avvägningar	10
Resultat	11
Person	11
Fysisk	11
Kognitiv	12
Emotionell	12
Spiritualitet	13
Aktivitet	13
Egen vård	14
Produktiv	14
Fritid	15
Miljö	15
Fysisk	16
Kulturell	17
Institutionell	17
Social	17
Arbetssätt	18
Elevhälsans organisatoriska kontext	19
Samarbete och erfarenhet av arbetsterapeuter	19
Resultat diskussion	20
Erfarenhet av arbetsterapeuter	23
Metoddiskussion	24
Slutsats och kliniska implikationer	27
Referenser	28
Bilaga 1 (1)	32
Bilaga 2 (2)	33
Bilaga 3 (1)	35
Bilaga 4 (1)	36
Bilaga 5 (4)	37

Inledning

Internationellt har arbetsterapeuten en viktig roll inom elevhälsa. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (2016a) anser att arbetsterapeuter kan komplettera elevhälsan även i Sverige, med sin yrkesspecifika kunskap om sambandet mellan person, aktivitet och miljö. Kunskapen kan leda till ökad förståelse för hur elevers problematik påverkar skolans aktiviteter samt möter behov av anpassningar till elever i skolmiljön. Vidare beskriver Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (2016b) hur professionen behövs för möjliggörandet av en jämlik skola, där alla elever ska få de bästa förutsättningarna till aktivitetsutförande utifrån individuella behov. Då studier och litteratur visar på internationella skillnader, finner författarna det intressant att beskriva hur elevhälsan i Sverige, där arbetsterapeuter vanligtvis inte förekommer, arbetar i grundskolan utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektivet för att främja elevernas aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Författarna tror resultatet kan lägga grund för vidare kartläggning hur arbetsterapeuten eventuellt kan komplettera elevhälsan med sin kunskap.

Bakgrund

Samma rättigheter och lika värde gäller för alla barn, oavsett kön, ras, språk, religion eller funktionsnedsättning. Vidare lyfter barnkonventionen barns rätt till lek, vila och fritid samt rätt till utbildning. Grundskolan ska vara obligatorisk, kostnadsfri och tillgänglig för alla samt möjliggöra barnets utveckling till yttersta förmåga utefter barnets fysiska och psykiska förutsättningar (Unicef, u.å). Första januari 2020 blev barnkonventionen lag i Sverige. Lagen syftar till att synliggöra barns rättigheter (Regeringskansliet, u.å). Enligt Skollagen (2010:800) ska elever få förutsättningar till maximal utveckling samt stöd för att uppväga individuella skillnader, med utgångspunkt från barnets bästa. Utbildningen ska främja allsidiga kontakter och social gemenskap. Skolverkets (2020) riktlinjer är baserade på skollag (2010:800), och ger elevhälsan stöd i sitt hälsofrämjande arbete. Hälsofrämjande arbete innebär att stärka eller bibehålla samtliga elevers fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Riktlinjerna har fokus på den individuella eleven samt hans motivation till lärande.

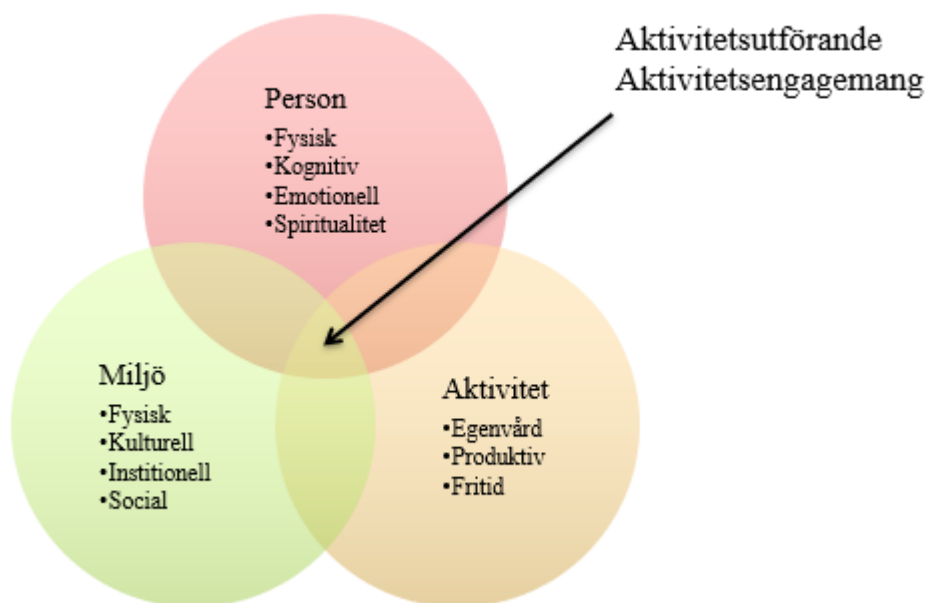
Enligt Socialstyrelsen (2016) och Skollag (2010:800) ska elevhälsan tillgå med medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Enligt lag (Skollag, 2010:800) ska följande professioner ingå i elevhälsan: skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Även en profession med kompetens för specialpedagogisk insats ska ingå, denna profession är

inte bunden till specifik yrkeskategori. Ofta anställs en specialpedagog (Socialstyrelsen, 2016) men även en arbetsterapeut kan fylla tjänsten (Sveriges arbetsterapeuter, 2016a). Huvudman för elevhälsan på kommunala skolor är kommunen, medan för fristående skolor är det skolans styrelse. Det är upp till huvudmannen att organisera elevhälsan utifrån lokala behov. Professionerna inom elevhälsan kan vara anställda direkt på skolan (lokal elevhälsa), vara centralt organiserade (central elevhälsa) av huvudman eller ligga på enskild entreprenad (Skolverket, 2020). En del av Socialstyrelsens (2016) sammanfattning av elevhälsans uppdrag är att främja lärande, utveckling och hälsa genom att skapa främjande miljöer, undanröja hinder samt verkställa åtgärder och anpassning för varje enskild elev som är beroende av särskilt stöd. Elevhälsans åtgärder är olika utifrån respektive profession för att nå uppdraget. En specialpedagogisk åtgärd kan innebära kartläggning av hinder och möjligheter i skolmiljön, se enskilda elevers behov av stöd, genomföra pedagogiska utredningar och genomföra åtgärdsprogram utifrån utredningar (Socialstyrelsen, 2016). Om elevhälsans uppdrag ska fungera krävs god samverkan mellan elevhälsan och övrig personal på skolan, eftersom uppdraget innefattar alla miljöer i skolan. Elevhälsan samarbetar därför på olika nivåer, både inom elevhälsans professioner och med skolans ledning och pedagoger samt med andra verksamheter kring eleven till exempel Socialstyrelsen (Skolverket, 2020).

För att bedöma behov av anpassningar i skolmiljön krävs förståelse för samspelet mellan person, aktivitet och miljö samt identifiera elevens inre drivkraft och motivation, vilket är grunden för arbetsterapeutens klientcentrerade arbete (Sveriges arbetsterapeuter, 2016a). Vidare beskriver Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (2016a) att arbetsterapeuten skulle kunna utgöra ett viktigt komplement för elevhälsan i Sverige, i likhet med USA, England och Australien där arbetsterapeuten redan har en viktig roll. Studier (Case-Smith, et al., 2014; Kemmis, & Dunn, 1996) visar att arbetsterapeutiska interventioner i skolan underlättar och förbättrar elevers framgång inom olika områden, exempelvis sociala - och motoriska färdigheter, men även förmågan att strukturera dagen i skolan eller vägleda eleven i lek, studier och sociala sammanhang.

Med hjälp av den arbetsterapeutiska modellen the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) (Polatajko et al., 2013) kan arbetsterapeuter tydliggöra det dynamiska sambandet mellan elev (person), skolaktivitet och skolmiljö vid en kartläggning av elevens möjlighet att vara aktiv och delaktig i skolan, Figur 1. Kartläggningen synliggör eventuella främjande eller hindrande faktorer och vid klientcentrerad arbetsterapi är

alla perspektiv i en persons vardag viktiga att ta hänsyn till för att möjliggöra aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. CMOP-E's fokus på utförande och engagemang visar att inte bara utförande är viktigt i arbetsterapi utan klientens upplevelse av värde och mening tar stor plats i det klientcentrerade arbetet. Kärnan i person perspektivet benämns spirituality och är klientens inre drivkraft och motivation. Kartläggning av spiritualitet kan visa att eleven uttrycker umgänge med kompisarna som hens drivkraft och motivation till närvaro i skolan, och genom att arbeta med motivationen kan arbetsterapeuten därigenom öka aktivitetsengagemanget. Personperspektivet innefattar också kognitiva, fysiska och emotionella faktorer. Aktivitetsperspektivet delas upp i egenvård, produktiv och fritid, som i skolans värld innebär det exempelvis att sköta toalettbesök, arbeta på lektionen samt vara delaktig på rasten. Miljöperspektivet omger person och aktivitets perspektiven och innefattar fysisk, kulturell, institutionell, och social miljö. CMOP-E's dynamiska samspel mellan person, aktivitet och miljö, innebär att där de tre perspektiven överlappar varandra skapas förutsättningar för aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang (Polatajko et al., 2013).



Figur 1, CMOP-E's perspektiv med underliggande faktorer

I likhet med CMOP-E visar Bazyk och Case-Smith (2010) att arbetsterapeutens bedömning i skolan fokuserar på elevens styrkor, svagheter, intressen samt behov. Färdigheter inom motorik, process, sensorik, kognitiv samt social interaktion vägs in och observationer av elev

och aktivitet görs i skolans miljöer exempelvis i klassrummet, på rastgården och i matsalen. Arbetsterapeutens åtgärder i skolan kan enligt Bazyk och Case-Smith (2010) innebära aktivitetsträning i samband med ombyte inför idrott eller på- och avklädning före och efter rasten eller lära eleven strategier att hantera ångest inför prov. Arbetsterapeutens åtgärder riktar sig både till individ och grupp, för att förebygga och eliminera hinder i elevernas aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang.

Hemmingsson (2016) listar faktorer vilka hindrar elever med olika typer av funktionsnedsättningar till aktivitetsutförande i skolan. Faktorerna är till exempel bristande fysisk tillgänglighet, hjälpmedel som inte integrerats i undervisningen, samt normer och värderingar inom skolan som hindrar aktivitetsutförande. Studier (Prellwitz & Tamms, 2000; Asbjørnslett & Hemmingssons, 2008) visar att när det fanns hinder i miljön påverkas elever med fysiska funktionshinder negativt i sitt aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Studierna visar även en negativ inverkan på eleven om hen blev utflyttad ur klassrummet för att utföra aktiviteten. När det gäller psykisk ohälsa som hinder för aktivitetsutförande så kan barn och ungdomar uttrycka detta på olika sätt, verbalt och kroppsligt, men kan även vända oron inåt vilket inte märks lika tydligt för omgivningen. Det sistnämnda försvårar synliggörande av eventuell problematik (von Knorring, 2012). I Lärarförbundets rapport (2013) kräver lärarna fler speciallärare anställda för stöd, utredning och åtgärdsprogram. Lärarna hinner inte planera undervisningen när de agerar både lärare, kurator och utredare (Lärarförbundet, 2013). Von Knorring (2012) föreslår förebyggande åtgärder i skolan som gynnar alla för att motarbeta psykisk ohälsa. Förebyggande åtgärder är bland annat arbete för gott klimat i skolan vilket främjar aktivitetsutförande samt erbjuda stöd till föräldrar i behov av stöttning.

Enligt World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (2016) spelar utbildning en viktig roll i barnets liv. Barn och unga spenderar den mesta av sin tid inom skolans miljö och det är här lärande, utveckling och social interaktion skapar grunden för elevens fortsatta vuxna liv. Delaktighet i skolans aktiviteter innefattar både möjlighet till samma aktiviteter som alla andra samt möjlighet till social interaktion och känsla av tillhörighet med en grupp (Hemmingsson, 2016). Arbetsterapeuten har kunskapen att skapa samarbete, stötta varje elevs styrka samt eliminera hinder för lärandeaktiviteter vilket ökar chans till delaktighet (WFOT, 2016). Arbetsterapeuten kan också genom rådgivning till andra professioner öka förståelse för

elevens problematik, samt tydliggöra vilka konsekvenser det kan ha för elevens aktiviteter i skolan såsom att skriva, komma i tid och göra läxor (Sveriges arbetsterapeuter, 2016a).

Enligt Munkholm (2016) efterfrågas arbetsterapeutisk kompetens för förebyggande och hälsofrämjande åtgärder i bredare utsträckning än de vanliga områdena inom hälso- och sjukvård där arbetsterapeuter arbetar idag. Utsträckningen kan innefatta verksamhet som elevhälsan. I eftersökningar av antalet arbetsterapeuter som arbetar inom skolans värld idag fann författarna ingen fakta eller statistik. I muntlig kommunikation med Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (personlig kommunikation, 4 november, 2020) visar det sig att det saknas statistik över hur vanlig arbetsterapeuten är i elevhälsan i dagsläget. Till författarnas kännedom saknas studier i Sverige där elevhälsans arbete för att främja elevens aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang beskrivs.

Problemformulering

Skolans värld är där elever spenderar den mesta av sin tid och bör ge möjlighet för varje elevs delaktighet och lärande. Studier (Case-Smith et al, 2014; Kemmis & Dunn, 1996) och litteratur (Munkholm, 2016) påvisar internationella skillnader huruvida arbetsterapeuten har en roll inom skola eller inte. Det upplevs därmed intressant att beskriva hur övriga professioner inom elevhälsan i Sverige arbetar med att främja en elevs aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang utifrån det arbetsterapeutiska synsättet där aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang främjas genom ett dynamiskt samspel mellan perspektiven person, aktivitet och miljö.

Syfte

Syftet är att beskriva hur elevhälsan i grundskolan i Sverige upplever sitt arbete utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektivet för att främja elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang.

Frågeställning

- Hur arbetar elevhälsan i grundskolan med eleverna och deras skolaktiviteter för att främja aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang?

- Hur arbetar elevhälsan i grundskolan med skolans miljö samt genomför förebyggande åtgärder i form av generella justeringar för att fungera främjande för aktivitet och delaktighet för samtliga elever?
- Vilka erfarenheter har elevhälsan i grundskolan av arbetsterapeutens roll inom elevhälsan?

Metod

Studiens design hade en kvalitativ ansats (Kristensson, 2014). Kvalitativ ansats valdes eftersom syftet med studien var att beskriva deltagarnas upplevelse av deras arbete inom elevhälsan, däremot inte att generalisera på större populationer. Studien baserades på semistrukturerade intervjuer i fokusgrupp vilket enligt Patel och Davidson (2019) bygger på delaktighet från samtliga deltagare och intervjuaren får rollen som moderator. Enligt Alvehus (2019) är fokusgruppsintervjuer intressant för att kunna analysera gruppens dynamik och interaktion med varandra, men även de processer vilka leder fram till slutsatserna. Därav anser författarna det lämpligt att använda fokusgrupper för att beskriva hur elevhälsan i grundskolan arbetar utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektiv för att främja elevernas aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang, vilket är arbetsterapeutens specialistområde. Studien var en tvärsnittsstudie vilket innebär ett mättillfälle vilket speglar verkligheten här och nu (Kristensson, 2014).

Urval

Ett bekvämlighetsurval (Kristensson, 2014) genomfördes. Bekvämlighetsurvalet innebar att författarna kontaktade 33 kommuner i Skåne på grund av geografisk närhet. När studien initierades var tanken att genomföra intervjuerna på plats hos deltagarna.

Bekvämlighetsurvalet genererade fyra fokusgrupper vilka rekryterades via författarnas telefonkontakt till respektive skolor. Inklusionkriterier var yrkesverksam i elevhälsan, samt minst ett års yrkeserfarenhet inom professionen. Om två från samma profession deltog ville författarna gärna att gruppintervjun hade minst fyra deltagare för att få olika perspektiv till studien. Det slutliga urvalet blev 21 kvinnliga deltagare yrkesverksamma inom elevhälsan i grundskolan. Nio av deltagarna arbetade i central elevhälsa och tolv deltagare arbetade i lokal elevhälsa. Fördelning per intervju var mellan tre och nio deltagare. Deltagarna presenteras i Tabell 1 nedan:

Totalt antal deltagare i studien:	21
Profession:	
Chef / Rektor	4
Skolsköterska	4
Kurator	5
Specialpedagog	4
Logoped	1
Psykolog	3
Antal år yrkeserfarenhet:	
1-10 års yrkeserfarenhet	7
11- 20 års yrkeserfarenhet	8
21-30 års yrkeserfarenhet	4
31-40 års yrkeserfarenhet	2

Tabell 1, uppställning deltagare

Procedur

Intresseförfrågan (Bilaga 1) skickades ut till 33 kommuner i Skåne med en kort presentation av studien och vidarebefordrades därigenom till ansvariga för elevhälsan i respektive kommun. ansvarig för elevhälsan visade intresse för deltagande kontaktades hen för vidare informationsbrev om studien, dess syfte, bakgrund och etiska överväganden. 15 skolor visade intresse och kontaktades. Författarna strävade efter att genomföra fyra gruppintervjuer. Då intresseförfrågan inte genererade tillräckligt med deltagare som tackade ja, fortsatte författarna att kontakta rektorer eller professioner inom elevhälsa, via mail eller telefon beroende på tillgängliga kontaktuppgifter för respektive skola. Författarna kontaktade totalt 106 skolor inom Skåne. På grund av rådande pandemi (World Health Organization [WHO], 2020) hade skolorna svårt att hitta tid och deltagare, därav höll författarna kontakt med samtliga intresserade skolor tills slutligen fyra gruppintervjuer genomförts. Informationsbrev inklusive medgivande (Bilaga 2) skickades ut till den profession författarna etablerat kontakt med. I sin tur tog professionen kontakt med intresserad elevhälsa, och återkom med kontaktuppgifter till författarna. Informationsbrev (Bilaga 3) och samtyckesblankett (Bilaga 4) skickades till deltagarna och tid bokades för intervju. Samtyckesblanketterna samlades in inför varje intervju via mail då samtliga intervjuer genomfördes digitalt. För de deltagare vilka arbetade hemifrån utan skrivare godtogs ett mail med underskrift av deltagaren efter texten: Härmed ger jag mitt samtycke till medverkan i studien *Hur arbetar elevhälsan i grundskolan, sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv*.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes med semistrukturerade intervjuer i fyra fokusgrupper, utifrån Bilaga 5. Enligt Kristensson (2014) innebär semistrukturerade intervjuer att alla deltagare får liknande frågeställningar med möjlighet till narrativa svar och möjlighet för följdfrågor. Innan författarna initierade intervjuerna skapades intervjuguiden (Bilaga 5). De inledande frågorna var för att beskriva deltagarnas erfarenheter av arbetsterapeut, samarbetet mellan professionerna samt hur elevhälsans arbete generellt såg ut. Därefter skapade författarna frågeställningar relaterade till studiens syfte med exempel på scenario i skolan, för att tydliggöra aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang för den enskilde eleven och generellt i grupp. Alla frågorna skapades utifrån perspektiven person, aktivitet, miljö. Frågorna med exempel på scenario i skolan utformades med flera av perspektiven involverade för att belysa om där fanns ett arbete kring samspelet mellan perspektiven. Författarna diskuterade fram utformningen på frågorna utifrån personliga erfarenheter samt baserat på scenario som framkommit i tidigare studier. Frågorna testades i en provintervju för möjlighet till författarna att känna in frågorna och dess möjliga följdfrågor samt revidera frågor vilka inte var relevanta eller korrekt utformade. Följande reviderades: frågan om de vanligaste åtgärderna för eleverna togs bort då den inte är relevant i förhållande till syfte. Författarna genomförde intervjuerna tillsammans, en ställde frågor och agerade därigenom moderator, den andra förde anteckningar om vilken profession som sa vad. Intervjuerna spelades in med ljudfil via en app i mobiltelefonen, båda författare spelade in för att säkra inspelningen. Intervjuerna tog 48-57 min. På grund av rådande Covid-19 pandemi (World Health Organization [WHO], 2020) genomfördes intervjuerna digitalt via google meet. Vid två intervjutillfälle satt deltagarna tillsammans på ett kontor och författarna hemifrån vid varsin dator. Vid de andra två intervjutillfällena deltog både deltagare samt författare i mötet hemifrån eller från sina kontor. Efter varje genomförd intervju reflekterade författarna tillsammans, tankar och vidare funderingar kring innehållet antecknades. En utvärdering av frågorna gjordes efter varje intervju för reflektion om eventuella behov av korrigering av frågorna.

Dataanalys

Ljudfilerna transkriberades utan dröjsmål efter intervjuernas genomförande. Författarna delade upp arbetet och transkriberade två respektive två intervjuer. Två intervjuer delades upp och författarna transkriberade halva var. Författarna lyssnade och läste igenom varandras transkriberingar och gjorde eventuella korrigeringar. I enlighet med Hsieh och Shannon (2005) bestämde författarna innan påbörjad analys att använda en riktad innehållsanalys för

att bibehålla trovärdigheten av studien. Den riktade innehållsanalysen applicerades efter transkribering samt korrigerings av medförfattare vilket enligt Hsieh och Shannon (2005) innebär att befintlig teori underlättar för att behålla fokus på frågeställningen. Innan analysen påbörjas hade färdiga kategorier förbestämts, baserade på CMOP-E, där person-, aktivitet- och miljöperspektiven utgör kategorierna och underkategorier i analysen (se Figur 1).

Vid analysen diskuterade författarna först det huvudsakliga innehållet i respektive intervju. Sedan läste författarna intervjuerna var för sig för att identifiera textmassa till respektive kategori utifrån CMOP-E. Textmassan delades därefter upp i ett dokument per perspektiv, med förbestämda underliggande faktorer (se Figur 1). I enlighet med Hsieh och Shannon (2005) skapades en ny kategori av den analyserade data vilken inte passade in i CMOP-E's perspektiv. Textmassan samlades i ett eget dokument och bildade kategorin; *arbetssätt och erfarenhet av arbetsterapeuter*. Slutligen diskuterade författarna varandras analys av textmassan. Diskussionerna gav djupare förståelse för varandras tankar kring materialet och slutligen konsensus gällande placering av textmassan i respektive perspektiv och ny kategori.

Forskningsetiska överväganden

I enlighet med Patel och Davidsson (2019) informerades deltagarna om etiska riktlinjer för studien. Deltagarna fick information om studiens syfte samt att all insamlad data behandlas konfidentiellt vilket innebar; texten skrevs utan namn, kön och arbetsplats, professioner angavs dock för mer djup i studien. Deltagarna hade självbestämmanderätt till sin medverkan och kunde välja att avbryta sitt deltagande när som helst i studiens gång. I enlighet med etikprövningslagen (lag om etikprövning av forskning som avser människor, 2003) fick deltagarna ta del av projektplanen för studien. Författarna utformade frågor på ett respektfullt sätt med ödmjukhet inför varje profession. Författarna ville undersöka ämnet utan antydning att en profession är bättre än någon annan, med utgångspunkt att professionerna arbetar på olika sätt och med olika insatser. Funderingar på frågornas formulering togs i beaktning för att de ej skulle uppfattas i liknelse med förhör eller nedvärderande. All insamlad data förvaras på kodat USB. Transkriberingar i pappersform förvaras inlåsta. Överföringen mellan författarna skedde via USB, direkt till respektive dator. Efter avslutad studie raderades data från intervjuerna, endast färdig rapport finns kvar. Enligt CODEX (2020) ska huvudman uppges, författarna hänvisade till Lunds universitet som huvudman bakom studien.

Resultat

Resultatet presenteras först utifrån CMOP-E's perspektiv person, aktivitet och miljö där aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang är med genomgående. Därefter presenteras den nya kategorin; *Arbetsätt*, vilken innefattar elevhälsans organisatoriska kontext samt erfarenhet av arbetsterapeuter. Den nya kategorin *Arbetsätt* är betydelsefull för att visa elevhälsans förutsättningar för arbetet med person-, aktivitet- och miljöperspektiven för att främja elevernas aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang.

Person

Resultatet i personperspektivet visar att tidiga åtgärder var att föredra där elevhälsan kunde föregå eventuell problematik genom att ta del av överrapporteringen från barnvårdscentralen (BVC) samt ett nära samarbete inom elevhälsan och med vårdnadshavare. Åtgärderna planerades utifrån vad respektive profession kunde bidra med och planerades först när problematik uppmärksammats och kartlagts kring en elev. Samtliga deltagare uppgav att elevhälsan först kartlägger om eleven har problematik på basal nivå, det vill säga utesluter somatisk problematik och går sedan vidare för att kartlägga eventuella andra hinder eleven upplever i skolan. Kurator intervju nr. 2 berättar:

skolsköterska blir inkopplad om någon har ont i huvudet alltså man tar lite besök där och sen så kanske skolsköterskan pratar ... här kanske är nånting jag blir lite orolig kanske du kan prata som kurator, så kollar man ju alltifrån stress till alltså vad kan det bero på.

Fysisk

Analysen gav starka indikationer på att faktorer som rör det fysiska låg på skolsköterska. Överrapportering från barnvårdscentralen (BVC) gav information om eleven och eventuell problematik, alternativt att skolsköterskan noterade att en elev ofta kommer med sina fysiska besvär. Även på ämnet inlärning och koncentration kommer skolsköterska in med sina medicinska insatser. Övriga professioner bekräftade att kartläggningarna började hos skolsköterskan, det fysiska måste uteslutas innan något annat kunde utredas. Skolsköterska intervju nr.1 sa:

Från början så får vi ju rapporter från BVC, innan barnen börjar här. Och är det så att det är ett barn som redan är/har de här tendenserna med det här med huvudvärk, så träffar jag ju dom väldigt tidigt tillsammans med föräldrarna. ... Är det inte så att vi vet någonting utan jag får vet det ofta kanske genom att föräldrarna hör av sig eller pedagogerna flaggar för det här, så träffar jag alltid barnen och försöker ta reda på en orsak för handlar det om synen, handlar det om miljön i klassrummet, handlar det om du inte äter, har du inte sovit, alla dom här bas grejerna.

Kognitiv

Den kognitiva faktorn framställde elevhälsan mer komplex än den fysiska. Samarbetet mellan professionerna var viktigt samt hur de olika professionerna bidrar med sin yrkesspecifika kompetens. Huruvida en utredning skulle påbörjas var upp till rektor och inleddes först efter det fysiska hade uteslutits. Kuratorn i elevhälsan inledde en fördjupad utredning efter rektorsbeslut och kunde koppla på specialpedagog för pedagogisk utredning och beslut om särskilt stöd skulle sättas in. Beslutet om utredning måste förankras med vårdnadshavare och i de fall där vårdnadshavare hade avbrutit kontakten med skolan stannade elevhälsans arbete upp. Rektor intervju nr.1 berättade:

Och kanske skulle vi göra en utredning för då fick vi jättemycket kunskap om hur vi skulle tackla den här killen. För han är hel skärpt, han är inga bekymmer med intellektet, han kan allt. Bara det att han förstör för alla andra i klassrummet. Han snappar upp men han sabbar för alla andra.

Emotionell

Skolsköterskans roll uppgavs även vara viktig ur stöttande och vägledande synpunkt. Elevhälsan upplevde att eleverna tycker det är lättare att komma till skolsköterska då det är mer accepterat med fysisk smärta än att erkänna eventuell underliggande emotionell problematik. Skolsköterska fungerade då stöttande till eleven för vidare kontakt inom elevhälsan och kunde flagga till exempelvis kurator att eleven i fråga behövde stöd. Den profession som framkom mest i intervjuerna i förhållande till den emotionella aspekten var kuratorn. Kuratorerna arbetade förebyggande på gruppnivå i form av samtal med klasserna om pubertet, sex, samtycke och stopp min kropp. På individnivå gick kurator in i fall där eleven hade hög frånvaro eller om skolsköterska hade flaggat för att en elev behövde ett samtal. Kurator intervju nr.3 berättade:

Sköterska har i stort sätt ingen tröskel alls, alla elever liksom känner att man kan gå till sköterska, man behöver inte förklara så mycket man säger bara "jag ska gå till sköterska" också får man det. Så sköterska är en jätteviktig inkörsport där vi upptäcker mycket, det är ofta sköterska kommer till mig med en elev eller "kom med och prata med denna" också kan vi hjälpas åt och när man märker att det sitter inte i det fysiska.

Många elever upplevde obehag i en del aktivitetsutförande, känslor elevhälsan uppgav växa större oavsett anpassningar eller med stöttning av personal. Vid en kartläggning av elevens emotionella mående och trivsel i skolan tittade kurator på elevens situation i skolan samt vid hämtning och lämning på skola och fritidshem.

Spiritualitet

Resultatet av spiritualitet genomsyrades av svårigheter att skapa motivation och vilja för omotiverade eller motvilliga elever. Skolsköterska från intervju nr.3:

... för det sitter vi och brottas många gånger med elever med att få dom, med motivation alltså vi får kanske hit dom och dom är här men just att få dom att bli inspirerade och tycka det är roligt, det är svårt, att få barn motiverade...

I en av intervjuerna framkom att deras bidrag för ökning av intresse och motivation gick ut på att uppmärksamma problematiken och vidare stötta pedagogerna genom hur samtal kunde genomföras och hur pedagogen kunde anpassa undervisningen. För att upprätthålla motivation och drivkraft framkom vikten av samarbete med vårdnadshavare så alla kring eleven arbetade åt samma håll. För att uppmuntra eleven till aktivitetsengagemang utgick elevhälsan från elevens motivation, ville eleven ha med en kompis på rasten inomhus eller utomhus fick hen det.

Aktivitet

Resultatet visade genomgående i intervjuerna att det inte förekom kartläggningar vad en specifik aktivitet ställde för krav på eleven. Elevhälsan uppgav att det fanns gott om alternativ för aktiviteter på rasterna, däremot förekom det inte alternativ eller anpassning av aktivitet på lektionstid, då flyttades fokus från de enskilda aktiviteterna till eleven och anpassningen blev hos eleven. Specialpedagog intervju nr.2 berättade:

... när vi är ute och observerar så är vi kanske med en förmiddag och då är vi med i de ämnena som eleven har och naturligtvis ser vi ju då om där ställs överkrav på eleven. ... men inte specifikt vi tittar inte på specifikt på praktiska aktiviteter utan det är mer hela situationen.

Egen vård

Elevhälsan berättade om flexibiliteten i sitt arbete och hur olika lösningar fungerade i olika fall, ett bra exempel var där aktivitet blev lösningen på elevens emotionella behov samt problematik i form av frånvaro från skolan. Speciallärare intervju nr.1 berättar:

... inte ville komma till skolan, hen hade lite ångest...hade mycket egna tankar, hade fått en diagnos och sånt ... Dom fick lyfta hit hen och alltihopa. Och fungerade inte men sen när eleven var här så var det okej ju. Men då till exempel så gjorde vi så att varje morgon, hade den eleven med sig en macka, för att det blev problem att äta frukost hemma. När det blev så här att det blev så jobbigt att komma hit. Och då satt den eleven och jag och åt frukost varje morgon 20 minuter, och det hjälpte den eleven.

Ett exempel där lösningen inte fallit på plats lyftes fram i aktiviteten duscha. Eleverna var motvilliga till aktivitetsutförande och fler och fler elever motsatte sig trots anpassningar och stöttning av personal.

Produktiv

Resultatet visade att om eleven skulle lyckas färdigställa en skoluppgift arbetade elevhälsan utifrån eleven och utan anpassning av aktiviteten. Rörelseschema planerades för eleven, utifrån hans behov för att optimera koncentration i kortare arbetspass. En anpassning som nämnades i anknytning till energin det gick åt för några elever att hålla i en penna var pennhållare, där åtgärden var för att spara energi och möjliggöra aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang i andra aktiviteter. I en intervju uppgavs att eleven inte ville såga på grund av ljud och ljus i slöjdsalen och anpassningen av aktiviteten blev då att eleven satt utanför salen och gjorde luffarslöjd. Elevhälsan uppgav att pedagogerna hade koll på sina klasser och att de till stor del anpassade lektionerna på egen hand. När det gällde yngre elever uppgav elevhälsan det svårt med samtal eftersom yngre elever ofta inte kunde sätta fingret på var problematiken i aktivitetsutförandet låg, då vänder sig elevhälsan till respektive elevs

pedagoger för hjälp i vilka lektioner som fungerat bra och var det fungerat mindre bra.

Specialpedagog intervju nr.1 berättade:

Då har jag sett till att pratat med musikläraren och har det funkar där då så har man tittat på det då, vad är det som funkar där och varför funkar det där. Annars har jag varit hos slöjdläraren och varit där och tittat och så ... man tittar på de pedagogiska kartläggningarna som oftast läraren och jag eller den andra specialläraren sitter och gör liksom.

Fritid

Frågeställningarna berörde skolans fritidsaktiviteter vilket innebar att det inte framkom i resultatet huruvida elevhälsans insatser sträckte sig utanför skolans ramar eller inte. Rastaktiviteterna på skolan var mångsidiga, inkluderande samt öppnade upp för samtal om empati för eleverna. Det var den helhet intervjuerna speglade. Genomgående ansåg elevhälsan att skolgården främjade elevernas rastaktiviteter, funktionshinder eller inte så hittade eleverna något att göra. Aktiviteter på rasten var allt från att gunga till att vara delaktig i planerad verksamhet som musik, dans och knep och knåp. I de fall eleven inte ville vara delaktig ute på skolgården fanns en handlingsplan med alternativa åtgärder. En åtgärd kunde vara att träna på att gå ut i fem minuter i taget, eventuellt behövde eleven träna på detta när inte alla andra var ute, endast ett par klasskamrater. För elever med kommunikationshjälpmedel upplevde elevhälsan interaktionen i skolans aktiviteter som en uppförsbacke. Elevhälsan uppgav att många gånger fanns det inte behov av hjälpmedlet i hemmet därav tog det tid innan eleven såg fördelarna med det i skolan. Framförallt aktivitetsutförande i rastaktiviteterna blev drabbade och därigenom umgänget med klasskamraterna. Skolsköterska intervju nr.3 beskrev:

”... det är klumpigt, det är ju inte lätt alltså, när man kanske som mest behöver det om man ska vara ute och man är med kompisar och man inte själv kan säga det i ord.”

Miljö

Resultatet visade att lokala elevhälsan oftast kartlägger skolmiljöns alla lokaler, klassrummet, rastgården, matsal och andra rum där eleverna vistades, som till exempel idrottshall och slöjdsal. Kartläggningarna ansåg en del deltagare innefatta fysisk, kulturell, institutionell och

social miljö och innebar ofta en dialog med pedagogerna och eleverna men även planerade och spontana klassrumsobservationer. Specialpedagog 1 intervju nr. 2 berättade:

”... man tittar ju på skolmiljön man tittar på klassrumsmiljön man tittar på sammansättningen av gruppen, och man pratar med eleverna, man pratar med vårdnadshavarna man pratar med pedagogerna. Sen gör man ju en sammanfattande bedömning...”

Fysisk

Utifrån resultatet hade pedagogerna en stor roll i utformning, bedömning och hantering av den fysiska miljön. Elevhälsan arbetade för en trygg miljö i skolan men trots åtgärderna upplevde eleverna en del miljöer problematiska. Omklädningsrum och duschar upplevdes otrygga och eleverna ville inte duscha inför sina kamrater, en känsla elevhälsan uppgav växa större oavsett förändringar gjorda i miljön eller med stöttning av pedagoger i omklädningsrummen. Hjälpmedel sågs som en del av den fysiska miljön vilket kan stötta och öka elevernas aktivitetsengagemang i sitt skolarbete. Genom dialog med specialpedagoger eller speciallärare lyfte pedagogerna efterfrågan av småhjälpmedel vilka inte redan fanns i klassrummet. Många klassrum var utrustade med så kallade hjälplådor, där det fanns småhjälpmedel till exempel: stressbollar och hörselkåpor. Stora portabla hjälpmedel exempelvis ljudsystem och cykelbänkar cirkulerar mellan klassrummen. Utbudet av hjälpmedel såg olika ut på deltagarnas arbetsplatser, även huruvida eleverna hade möjlighet att själv plocka hjälpmedlet eller det skedde via kommunikation med pedagogerna. Vid personliga hjälpmedel förskrivet från Barn och Ungdomshabiliteringen (BUH), var målet för alla professioner inom elevhälsan i studien att detta skulle integreras i elevens skolmiljö. Resultatet påvisade att det ibland brast. Logoped intervju nr. 2 berättade:

”Problemet med hjälpmedel är snarare användningen av dom, lärare ska ha tid att sätta sig in i dom, vem ska uppdatera dom och så? Så där kanske de inte blir använda.”

Brist på kunskap, tid och motivation om diverse hjälpmedel och den fysiska utformningen fanns på fler än en skola utifrån resultatet. Pedagogerna fick ansvar för hjälpmedel där kunskap fattades. Enligt flera deltagare hade pedagogerna den centrala rollen för möblering av klassrummet. I en av intervjuerna framkom att en lista på neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) -anpassningar var utsatt i klassrummen. Anpassningar kunde vara avskalad, lugn, ren miljö och finnas foto på lokalerna, listan skulle hjälpa pedagogerna

med anpassningar vilka gynnar alla. En röd tråd av resultatet i den fysiska miljön var att kompetens saknades. Specialpedagog intervju nr.2:

”Det jag kan känna att vi brister i är just det här med ljud och ljus. För där tror jag inte någon av oss har den kompetensen att kunna kartlägga det i ett klassrum.”

Andra verksamheter till exempel teknisk förvaltning, kopplades in vid utformning av rastgård. Hörsepedagog och vårdnadshavare framkom drivande för att det skulle ske en förändring i den fysiska miljön.

Kulturell

Det framkom väldigt lite hur elevhälsan arbetade kring den kulturella miljön i skolan. Dock nämndes att det finns en dialog med vårdnadshavare för ett större perspektiv kring eleven och det kunde finnas en kultur i en klass vilken formade eleverna omedvetet. Psykolog intervju nr. 2:

Det är inte medvetna sabotage och sånt där utan man tittar på gruppdynamik i klassen, det kan va så att det finns på det omedvetna planet att ska man klara sig i den här klassen om det är hårt klimat så blir man så här till slut. Många elever har inget annat val än att bli som dynamiken är. Så vi tittar både på kultur och dynamik.

Institutionell

Centrala elevhälsan tog fram material till lokala elevhälsan, sedan förde de vidare materialet till pedagogerna och i klassrummen. En deltagare yrkesverksam i centrala elevhälsan höll i en utbildningssatsning, där specialpedagogen var ute på lokal nivå och såg om det saknas kunskap, i så fall tipsades skolans elevhälsa och personal om lämplig utbildning.

Specialpedagog intervju nr. 2 beskrev:

”... här saknas kunskap till exempel TAKK eller bildstöd eller frånvaro i skolan och så vidare så har vi möjlighet att tipsa om att man kan söka till en sådan utbildning.”

Social

Kuratorer och pedagoger hade nyckelgreppet om den sociala miljön. Resultatet visade att kuratorer ofta gjorde både spontana och planerade observationer, pedagogerna hade alltid ögonen öppna. Ibland fanns en magkänsla hos pedagogerna för dåligt socialt klimat i en

grupp, som sedan lyftes till elevhälsan. Hur observationerna genomförs var olika utifrån deltagarnas beskrivningar. Vissa deltagare använde protokoll i observationerna, där det sociala klimatet ingick. Kartläggning av den sociala miljön gjordes inte bara med observationer utan samtal genomförs också med pedagoger och elever. Elevers behov lyssnades på och till exempel om en elev skulle behöva vara inne på en rast får hen ta med sig en kompis eller två, detta kunde ses som en åtgärd, vilket samtliga deltagare påtalade. En annan åtgärd var förebyggande och främjande arbete i form av att göra elever medvetna och uppmärksamma på vad som gäller i det sociala sammanhanget. Slutligen uppgav elevhälsan en åtgärd i form av supportergrupper som initieras av kurator. Syftet med gruppen var att arbeta mot mobbning och utanförskap. Kurator, intervju nr.1 berättade:

... man frågar den här eleven då om, skulle du vilja ha lite hjälp av mig?... Och då kan man få den eleven då att berätta om den har några kompisar eller om det är nån i klassen som är snäll eller om det är nån den är nyfiken på som den skulle vilja leka med. Och då kan man utifrån dom namnen som kommer fram och tillsammans med läraren så kan man bilda en liten supportergrupp.

Arbetsätt

Både centralt och lokalt påverkades strukturen i arbetet av den rådande pandemin. Möten genomfördes via länk vid handledning och konsultation där djupet och kvaliteten i insatserna blev beroende på professionernas tidigare kännedom om ärendet och erfarenhet i yrket. Andra faktorer vilka påverkade elevhälsans arbete var ledningsdirektiv och tidsdisponering. Elevhälsan upplevde meningsskiljaktigheter mellan ledning och egna professionen, då professionen hade en tanke hur de ville disponera sin arbetstid men ledningsdirektiven gav inte möjlighet till professionens prioritering.

Elevhälsans kartläggning innebar att professionerna inom elevhälsa samlade information kring eleven genom samtal med andra professioner inom elevhälsa, med pedagogerna eller med föräldrar. I samtliga intervjuer uppgav elevhälsan att de inte verkställde några individuella insatser utan vårdnadshavarens samtycke, beroende på mognad och ålder genomfördes därefter samtal med eleven. Deltagarna i studien uttryckte att det fanns utvecklingspotential i att genomföra samtalen med eleven för att förankra planerade åtgärder och höra elevens syn på sin situation. Första kontakten med hemmet gick via den profession som stod närmast eleven, vilket oftast var pedagogen. Elevhälsan byggde vidare på

pedagogens relation med föräldrarna. Elevhälsan poängterade, trots att vårdnadshavares samtycke krävdes så var utgångspunkten alltid eleven, även om det många gånger var vårdnadshavare som förde elevens talan.

Generella åtgärder i klassrumsmiljön gjordes ofta av pedagogerna själva. I en av intervjuerna framkom hur elevhälsan arbetade aktivt med lärmiljön i klassrummen i tre steg. Först undanröjde de så många hinder som möjligt, med bildstöd och flexibla arbetsplatser. Därefter arbetade de vidare med extra anpassningar, i form av en mindre justering elevhälsan gjorde i samråd med eleven. Slutligen kan elevhälsan sätta in särskilt stöd om behov finns, detta dokumenterades i så fall i ett åtgärdsprogram. Observationer genomfördes på individ- eller gruppnivå, där även miljön inkluderades. Några deltagare arbetade med spontana observationer, där det inte spelade så stor roll vilken profession som gick in.

Elevhälsans organisatoriska kontext

Organisatoriska skillnader i arbetssätt framkom mellan centrala och lokala elevhälsan. Nio deltagare i studien arbetade inom centrala elevhälsan. Arbetet inom centrala elevhälsan var mest på organisation och gruppnivå, med förebyggande åtgärder som ska gynna alla elever exempelvis checklistor på lärmiljöer. Tolv deltagare arbetade inom lokala elevhälsan och arbetet var mest på individnivå. Resultatet visade på upplevelsen av kunskapsbrist på den lokala nivån avseende förebyggande åtgärder, då en deltagare uppgav att de pratar väldigt lite om generella åtgärder inom lokala elevhälsan. Centrala elevhälsan kan bli påkopplad på uppdrag av lokala elevhälsan i de fall där fler professioner behöver komma in med sin specifika yrkeskompetens, då går centrala elevhälsan in på individnivå. Både centrala och lokala elevhälsan hade nära arbete mellan professioner och öppet klimat för att tillsammans ta sig an varje utmaning. En dag i veckan fanns ett gemensamt möte schemalagt där elevhälsan diskuterade fall till fall. Speciellt vid frånvaroproblematik uppgav samtliga professioner fokusera på sin specifika kunskap, i olika omfattning men lika viktiga.

Samarbete och erfarenhet av arbetsterapeuter

Ett betydelsefullt resultat var hur lite information elevhälsan hade om arbetsterapeuters yrkeskunskap och att ingen arbetsterapeut arbetade i elevhälsan i studien. Samtidigt fanns det ett genuint öppet klimat för att ta in nya professioner inom elevhälsan som bidrog med sin specifika yrkeskompetens. En del deltagare hade arbetat tillsammans med arbetsterapeut på tidigare arbetsplats inom sjukvården och några har träffat arbetsterapeut via rehabilitering för

egna anhöriga. Inom elevhälsans arbete kom erfarenheterna av arbetsterapeuter från samarbetet med andra verksamheter bland annat BUH. För många av deltagarna har arbetsterapeuten sin yrkesroll där, inte på skolan. Tydliga skillnader i deltagarnas erfarenheter speglades i hur de resonerade kring en arbetsterapeut i skolan. En av skolsköterskorna ville gärna se arbetsterapeuter inom skola, för att förebygga fysiska besvär och samtidigt hjälpa en del elever till bättre skolresultat. En av rektorerna ansåg det viktigt att skilja på vad skolan bedriver för verksamhet och vad vården bedriver för verksamhet. Elevhälsans arbete präglades av samarbete mellan professionerna inom elevhälsa och inom skola. I en intervju poängterades en förbättring i arbetet inom elevhälsan då samtliga professioner tagit till sig andras synsätt och de såg vinsten av nya professioner inom elevhälsan, exempelvis när lokala elevhälsan fick in en kurator på skolan och kunde ta del av professionens yrkeskompetens. Elevhälsan arbetade vanligtvis med BUH, barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och socialtjänsten. Om ett uppdrag krävde samarbete med någon av verksamheterna bokades möten in. Samarbetet fungerade oftast bra, men det framkom även brister. En faktor till bristerna berodde på underskott av personal hos andra verksamheter vilket ledde till att elevhälsan fått ta på sig ärenden vilka egentligen inte skulle hanterats på skolan. En annan faktor var dålig kommunikation på grund av problematik att få till gemensamma möten för samverkan där alla instanser träffades för att fundera och engagera sig tillsammans kring eleven. Utfallet av sämre samverkan innebar att helheten kring eleven förlorades då ingen kartlägger eleven utanför skolan och uppdraget står stilla.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att elevhälsan arbetar med perspektiven person, aktivitet och miljö var för sig och därmed finns en risk att det dynamiska samspelet inte integreras för att främja elevernas aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Det framkom vidare att ingen arbetsterapeut arbetade i elevhälsan och att det saknades kännedom om vad arbetsterapeutens roll och specifika yrkeskunskap innebär i skolan.

Likt författarnas synsätt ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv, fastslog flera deltagare att elevens röst var viktig och lägger grunden i arbetssättet för åtgärderna. Den profession som hade bäst kontakt med eleven, vilket oftast var pedagogen, hade den främsta kontakten för att främja och arbeta med drivkraft och motivation hos eleven. Även om eleven var utgångspunkt för samtliga professioner gjordes inga insatser utan att först ha samtal med vårdnadshavarna,

eftersom deras samtycke krävdes. Genom vårdnadshavare samlades dessutom ytterligare information kring eleven upp. Elevhälsan förklarade att kontakten med vårdnadshavare var väldigt viktigt, då det eftersträvades att alla personer i elevens omgivning skulle arbeta likadant.

Elevhälsans arbetssätt utifrån perspektivet person visade att endast påtalad problematik (från eleven eller dess omgivning) kartlades, planerades för och åtgärdades. Enligt von Knorring (2012) kan detta vara problematiskt då psykisk ohälsa inte alltid yttrar sig på samma sätt hos alla elever, och att exempelvis så kallad tyst problematik riskerar att inte åtgärdas om den måste påtalas. Författarna ser därför förebyggande åtgärder som ett redskap för att nå alla elever, även den tysta problematiken, i enlighet med von Knorrings rekommendationer (2012). Avseende motivation uppgav elevhälsan att det var svårt att återuppta elevens motivation om denna förlorats. När författarna frågade om möjligheten till samtal direkt med eleven för att arbeta med motivation i enlighet med hur arbetsterapeuter internationellt sätt arbetar med hela klientkonstellationen (elev, vårdnadshavare och lärare) (Bazyk & Case-Smith, 2010) så uppgav elevhälsan att det finns utvecklingspotential just i samtal direkt med eleven. Arbetsterapeutens arbetssätt att inkludera både eleven och dess omgivning för att öka kommunikation, information och aktivitetsengagemang (Bazyk & Case-Smith, 2010) hade eventuellt kunnat komplettera elevhälsan i att utveckla arbetet med att återfå elevernas motivation.

Även om ingen av professionerna inom elevhälsan hade aktivitet som utgångspunkt så framkom att man arbetade med aktivitet både som mål och medel för att stödja elevens aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Exempelvis så visar situationen en kurator beskrev att aktiviteten frukost hade använts för att stötta en elev med emotionell problematik att komma till skolan. Deltagarna i studien uppgav dock att de inte bedömde aktivitetens krav, utan anpassningar gjordes oftare hos eleven än aktiviteten. Ett exempel på detta är elevhälsans berättelse om eleven som inte ville såga; eleven flyttades ut från slöjdsalen för att utöva en annan aktivitet istället för att anpassa aktiviteten. Författarnas upplevelse utifrån ett arbetsterapeutiskt synsätt är att i detta exempel hade ingen av professionerna sett på det dynamiska samspelet av person-, aktivitet- och miljöperspektiven. Internationella studier (Case-Smith et al, 2014; Kemmis & Dunn, 1996) stärker att arbetsterapeutiska åtgärder är en positiv tillgång till elever i skolan. Enligt Missiuna et al., (2012) använder arbetsterapeuten sin yrkeskunskap för att kartlägga kraven på skolans aktiviteter. Möjliga förslag till åtgärder

utifrån inspiration av ovan internationella studier som skulle kunnat främja att eleven lyckades med aktiviteten såga och kunna vara delaktig i samma aktivitet som övriga elever hade kunnat vara anpassningar av aktivitetens krav och anpassningar av miljön utifrån elevens förutsättningar som till exempel hörselkåpor, skyddsglasögon, utformning på sågen samt mer avskalad miljö. Utifrån arbetsterapeutens yrkesspecifika kunskap om det dynamiska samspelet mellan person-, aktivitet- och miljöperspektiven (Polatajko et al., 2013), kan elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang främjas med denna typ av åtgärder.

En del av deltagarna i studien ansåg sig kartlägga alla delar av CMOP-E's miljöperspektiv. Det framkom dock inte om elevhälsan kartlade miljöer utanför skolans område, eftersom författarna inte frågade specifikt om elevens miljöer utanför skolans ramar. Utifrån arbetsterapeutens arbetssätt internationellt, med hela klientkonstellationen, beskriver Bazyk & Case-Smith, (2010) att arbetsterapeuten tar hänsyn till elevens fritid även utanför skoltid. Där kunskapen inom miljöperspektivet på skolan saknades av professionerna vände sig elevhälsan till andra verksamheter till exempel hörselpedagog och teknisk förvaltning. Elevhälsan hade tillgång till ett gott om utbud av olika hjälpmedel, vilket författarna ansåg vara positivt. Dock blev inköpta och utskrivna hjälpmedel via BUH ibland inte integrerade på grund av tidsbrist för pedagogerna att lära sig dessa. Elevhälsan uttryckte vidare att pedagogernas roll i bedömning av klassrumsmiljön var viktigt då kartläggningar av klassrumsmiljön ofta gick genom samtal med pedagogen. I enlighet med Socialstyrelsen (2016) är elevhälsans samverkan med pedagogerna viktiga då det är en förutsättning för bra åtgärder. Författarna anser i enlighet med Socialstyrelsen (2016) att pedagogernas upplevelse är viktig för att uppmärksamma bland annat den sociala miljön i klassen vilken inte uttryckligen ger sig tillkänna. Dock borde kartläggningen av den sociala miljön skötas av elevhälsan i enlighet med att Lärarförbundet (2013) tar upp att undervisningen påverkas om pedagogerna ska lägga fokus på andra områden som ligger inom elevhälsans uppdragsbeskrivning. I enlighet med Munkholm (2016) anser författarna att arbetsterapeuter skulle kunna ha en viktig roll då de har kunskap för att kartlägga och skapa miljöer för att främja elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Utifrån detta resultat framkommer det att elevhälsan saknar kunskap kring delar av miljöperspektivet, och det skulle därför kunna vara ett område där arbetsterapeuten hade kunnat utgöra ett värdefullt komplement.

Erfarenhet av arbetsterapeuter

Deltagarna anser att arbetsterapeuten är rehabiliterande och vårdande, och att det är viktigt att skilja på vad skolans skall erbjuda och skillnader mellan verksamheter. Författarna tolkar elevhälsans uttalande som att det råder en kunskapsbrist i vad en arbetsterapeut har för roll och yrkeskunskap inom skolan. Det är av författarnas uppfattning att om arbetsterapeuten hade nämnts i skollagen (SFS 2010:800) samt i Socialstyrelsens vägledning för elevhälsan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) som en profession som kan fylla behovet av specialpedagogiska insatser, så hade elevhälsan fått ökad förståelse för professionens möjlighet till att komplettera och avlasta övriga professioner. En kanadensisk studie av Missiuna et al. (2012) visar, att genom att ta del av varandras yrkeskunskaper ökar förståelsen och elevens mål blir lättare att uppnå när alla arbetar mot samma mål. Författarna anser i enlighet med Missiuna et al. (2012) att inte bara arbetsterapeuter utan även befintliga professioner inom elevhälsan hade gynnats av att ta del av varandras yrkeskunskap.

Missiuna et al. (2012) visar hur arbetsterapeuten kan bidra till elevhälsans arbete med sin kunskap om samspelet mellan person, aktivitet och miljö, för att främja elevernas aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang med att implementera modellen *Partnering for Change* (P4C) (Missiuna et al., 2012). P4C togs fram av ett interdisciplinärt team i Kanada vilka guidades av Storbritanniens medical research councils riktlinjer för terapeutiska interventioner. Storbritanniens medical research councils riktlinjer är tydliga med fas ett till fyra enligt följande: 1, utveckling, 2, genomförbarhet och pilotstudie, 3, utvärdering och slutligen 4, implementering. P4C skapades för att ge en tydlig struktur för interventioner i skolan. Modellens fokus är samarbete mellan arbetsterapeuter, lärare och föräldrar. Det är av stor vikt att arbetsterapeuten spenderar sin dag tillsammans med lärare och elever i klassrummet och deltar i skolans aktiviteter samt bekantar sig med kraven läraren står inför. Arbetsterapeuten använder sin kunskap för kartläggning av kraven på skolans aktiviteter, till exempel undervisningstillfällen. Därefter planeras interventioner tillsammans med lärare, samtidigt som föräldrar ges information för implementering även i hemmet med resultatet att arbetet skall kunna inkludera hela elevens vardag. En pilotstudie av P4C modellen visade att både lärare och arbetsterapeuter var positiva till metoden (Missiuna et al., 2012). I en annan studie av P4C modellen som genomfördes på en grundskola i Courtenay, British Columbia (Wilson & Harris, 2018) bekräftades hur samarbetet i P4C uppskattas av lärare, genom att de känner sig delaktiga i åtgärderna och att deras prioritering kring eleverna respekterades. Lärarna uppmärksammade dessutom att även de elever vilka vanligtvis inte har

arbetsterapeutiskt stöd gynnas av de åtgärder som gjorts på gruppnivå. I likhet med detta så beskriver arbetsterapeuter själva att de uppskattar hur arbetssättet med P4C lyfter fokus från åtgärder på individnivå till gruppnivå och att detta leder till att åtgärder på gruppnivå även fångar upp de elever som inte tidigare uppmärksammats vara i behov av stöd (Sivertsson, 2019). Med P4C modellen implementerad i skolan i Sverige skulle arbetsterapeuten kunna avlasta läraren genom att utföra observationer i klassrummet och planera åtgärder, parallellt kan läraren koncentrera sig på undervisningen. Författarna ser detta som en alternativ stöttning till Läraförbundets rapport (2013) där de önskar fler speciallärare så de kan fokusera på undervisningen. Författarna anser att med förebyggande åtgärder på gruppnivå likt arbetet med P4C modellen så kan elevhälsans arbete främja samtliga elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang.

Metoddiskussion

Syftet med studien var att beskriva elevhälsans upplevelse av sitt arbete inom grundskola utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektiv, och därav valdes en kvalitativ metod vilken har fokus på beskrivningar och upplevelser (Kristensson, 2014). Nackdel med vald metod är att eftersom metoden inte syftar till att generalisera samt inkluderar endast ett begränsat antal deltagare kan resultatet inte överföras till en större grupp. Överförbarheten är dock upp till läsaren att bedöma utifrån studiens resultat och läsarens tilltänkta population (Kristensson, 2014). Författarna resonerade kring studiens tillförlitlighet utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet vilket enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2012) är kvalitativa forskningens motsvarighet till begreppen validitet, reliabilitet, generaliserbarhet och neutralitet inom kvantitativ forskning.

Ett varierat urval ökar tillförlitligheten (Kristensson, 2014), urvalet genererade dock endast kvinnliga deltagare, samt få deltagare i avseende vissa professioner till exempel logoped. Denna skevhet i inklusionen var dock något författarna valde att inte påverka på grund av problematik att få tag på deltagare inom elevhälsan, men författarna ser detta som en nackdel i förhållande till tillförlitligheten av resultatet. Vid eventuell ny studie hade författarna valt att rekrytera annorlunda och försökt få jämnare fördelning mellan kön och profession. En fördel i studien är däremot att det fanns ett brett urval av olika professioner med spridning över flera skolor, men eftersom antal deltagare inom samma profession varierade hade författarna med i beaktning att resultatet inte kan representera hela professionen inom elevhälsan utan är

baserat på deltagarnas egna erfarenheter inom sin profession i elevhälsan. Att ha med chef eller rektor som profession i fokusgrupperna skulle potentiellt kunna påverka deltagarnas svar, men eftersom de är en naturlig del av elevhälsan och medverkar i övriga möten var det inget författarna ansåg påverkade i dynamiken i intervjuerna och valde att inkludera.

I urvalsprocessen valde författarna att kontakta 33 kommuner i Skåne. Svaren från kommunerna drog i många fall ut på tiden och författarna fick lägga mycket tid på att maila för att efterfråga svar samt ringa runt. Om en ny studie skulle gjort hade författarna valt att ringa direkt till rektorer på skolor, då detta ansågs ha bäst effekt för kontakt och svar om medverkan i studien.

Innan intervjuerna i studien genomfördes testades intervjuguiden i en testintervju för att stärka studiens giltighet, därefter granskades frågor och svar kritiskt av författarna för att identifiera styrkor och svagheter. Enligt Kristensson (2014) är det ett viktigt moment för att öva in frågorna, och träna på att förhålla sig till sin förförståelse. Författarna reflekterade över frågor och svar efter varje genomförd intervju för att se till att frågorna förhöll sig till syftet, och reflekterade över följdfrågor inför nästa intervju. En fördel med bakgrundsfrågorna var att de tillät berättande svar från deltagarna och öppnade upp för följdfrågor kring elevhälsans arbetssätt. Nackdelen med intervjuguiden var att frågorna var inriktade på skola och inte till hela elevens vardag. Eftersom båda författarna var oerfarna i intervjuteknik uppmärksammades först i transkriberingsfasen delar av intervjun där det varit lämpligt att ställa följdfrågor och gå djupare. Författarna anser att med mer erfarenhet skulle moderatören våga ifrågasätta oklarheter samt fråga mer ingående om elevens aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang utanför skoltid, vilket kunde tydliggjort huruvida elevhälsan arbetade med eleven utanför skolans värld.

Samtliga intervjuerna genomfördes inom liknande tidsåtgång, vilket enligt författarna beror på strukturen i intervjuguiden med välplanerade frågor och förslag på följdfrågor. Eftersom samtliga intervjuer genomfördes digitalt blev kraven på moderatören något högre med att leda frågan vidare så alla professioner kunde delge sina tankar. Trots denna utmaning utfördes intervjuerna tillfredsställande och höll god kvalitet på genomförande, ljud och bild. Vid två intervjutillfälle satt deltagarna tillsammans på ett kontor och författarna hemifrån vid varsin dator, vid dessa tillfällen flöt diskussionerna på och gruppen skapade en fin dynamik. Vid de andra två intervjutillfällena deltog både deltagare samt författare i mötet hemifrån eller från

sina kontor. Författarna upplevde att när deltagarna genomförde intervjuerna från varsin dator påverkades intervjuerna på så sätt att diskussioner mellan professionerna till stor del uteblev och varje profession svarade utifrån sin synvinkel. En fördel med att båda författare var med i samtliga intervjuer uppmärksammades under genomförandet av sista intervjun då datorn för moderatoren stängdes av. I detta fall kunde antecknande författare snabbt ta över frågor och intervjun fortskred enligt plan. Att båda författarna spelat in ljudfil gjorde också att transkriberingen kunde genomföras enligt rutin för samtliga intervjuer.

En fördel i genomförandet av intervjuerna var att författarna klargjorde för deltagarna innan intervjun påbörjades att en ställer frågor och en antecknar. Detta innebar att deltagarna visste var frågorna skulle komma ifrån och författarna visste sin roll i intervjun. Nackdelen med digitala intervjuer anser författarna är att en del av den sociala interaktionen mellan författarna och deltagarna förlorades, och eventuellt uteblev en del av det spontana berättandet om verksamhet och arbetsrutiner. Författarna anser att de semistrukturerade intervjuerna varit positiva då de gav öppna och berättande svar utifrån frågeställningarna. I enlighet med Alvehus (2019) valde författarna fokusgruppsintervjuer för att förstå processen i elevhälsan vilken ledde fram till slutsatsen. Författarna ansåg att valet fokusgrupper var ett bra val eftersom mycket av resultatet kring de olika professioners kunskap utifrån perspektiven person, aktivitet och miljö. framkom utifrån interaktion mellan de olika professionerna.

Båda författarna analyserade och tolkade materialet vilket kallas triangulering vilket stärker resultatet samt ökar tillförlitligheten till studien då materialet inte riskerar att färgas av en enskild författares förståelse. (Kristensson, 2014; Lundman & Hällgren-Graneheim, 2012). En uppmärksam svaghet i analysen är att med förbestämda kategorier tar sig författarna an materialet med en viss partiskhet. Även om detta är medvetandegjort ökar sannolikheten att författarna hittar mer data som stödjer teorin, än som stjälpur teorin (Hsieh & Shannon, 2005). Genom att textmassan från samtliga intervjuer delades upp till enskilda dokument inom respektive kategori lyftes fokus från varje intervju till dess helhet vilket enligt Kristensson (2014) är så textmassan ska behandlas.

Slutsats och kliniska implikationer

Elevhälsan har alltid elevens bästa i åtanke i sitt arbete. Studien visade hur elevhälsan arbetade utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektiven, däremot framkom det att kartläggningar av de olika perspektiven oftast behandlades separat och att det dynamiska samspelet mellan person, aktivitet och miljö då eventuellt uteblir i elevhälsans arbete. Kartläggningar av alla perspektiven påbörjades först när problematik hade synliggjorts vilket kan innebära brister i förebyggande åtgärder. Arbetsterapeuter har kunskap om sambandet mellan de olika perspektiven (Munkholm, 2016), men elevhälsan hade ingen erfarenhet av arbetsterapeutens roll inom skola. Om arbetsterapeutens roll i skolan tydliggörs för elevhälsan kan det leda till en ökad efterfrågan på arbetsterapeuter. Arbetsterapeuten kan utgöra ett viktigt komplement i elevhälsan genom sin kompetens att arbeta med samspelet mellan de tre perspektiven, med syftet att gynna elevens aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Författarna anser att det är viktigt att fortsätta utveckla och undersöka arbetsterapeutens roll inom elevhälsan i grundskolan. Större studier uppmanas för att jämföra hur likheter och skillnader mellan elevhälsa som har eller inte har en arbetsterapeut, påverkar elevernas aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang.

Referenser

Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod, En handbok*. Liber AB.

Asbjørnslett, M., & Hemmingsson, H. (2008). Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(3), 153–161. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/11038120802022045>

Bazyk, S., & Case-Smith, J. (2010). School-based Occupational Therapy. I J. Case-Smith & J. Clifford O'Brien (Eds.), *Occupational Therapy for children* (s.713-743). Mosby Elsevier.

Case-Smith, J., Weaver, L., & Holland, T. (2014). Effects of a Classroom-Embedded Occupational Therapist–Teacher Handwriting Program for First-Grade Students. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(6), 690–698. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5014/ajot.2014.011585>

CODEX. (23 september 2020). Informerat samtycke.
<http://www.codex.vr.se/manniska2.shtml>

Eliasson, A-C., Lidström, H., & Peny-Dahlstrand, M. (Red.). (2016). *Arbetsterapi för barn och ungdom*. Studentlitteratur.

Hemmingsson, H. (2016). Delaktighet i skolmiljön. I A-C, Eliasson., H, Lidström., & M, Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 179-191). Studentlitteratur.

Kemmis, B. L., & Dunn, W. (1996). Collaborative Consultation: The Efficacy of Remedial and Compensatory Interventions in School Contexts. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(9), 709–717.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS: 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lundman, B., & Graneheim Hällgren. U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M, Granskär. & B, Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (2. uppl., s. 187-201). Studentlitteratur.

Läraryrket. (2013). *Låt lärare vara lärare. Perspektiv på läraryrket- arbetsbelastning*. <http://docplayer.se/19063522-Lat-larare-vara-larare.html>

Missiuna, C., Pollock, N., Campbell, WN., Bennett, S., Hecimovich, C., Gaines, R., Decola, C., Cairney, J., Russell, D., Molinaro, E. (2012). Use of the Medical Research Council Framework to develop a complex intervention in pediatric occupational therapy: Assessing feasibility. *Research in Developmental Disabilities*, 33(5), 1443–1452. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ridd.2012.03.018>

Munkholm, M. (2016). Aktivitet och hälsa. I A-C. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdomar* (s. 43-52). Studentlitteratur.

Patel, R., och Davidsson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur.

Polatajko, H. J., Davis, J., Stewart, D., Cantin, N., Amoroso, B., Purdie, L., & Zimmerman, D. (2013). Specifying the domain of concern: Occupation as core. I E. Townsend & H. J. Polatajko (Red.), *Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation* (andra upplagan, s. 13-36). CAOT Publications: ACE.

Prellwitz, M., & Tamm, M. (2000). How children with restricted mobility perceive their school environment. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(4), 165–173. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/110381200300008706>

Regeringskansliet. (u.å). Barnkonventionen som svensk lag.
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionen-som-svensk-lag/>

Sivertsson, M. (19 september 2019). Christin stöttar alla i klassen.
Arbetsterapeuten.<https://www.arbetsterapeuterna.se/foerbundet/tidskriften/artiklar-2019/christin-stoettar-alla-i-klassen/>

Skollag (SFS 2010:800). Sveriges Riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Skolverket. (17 april 2020). Främja barn och elevers hälsa.
<https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/framja-barns-och-elevers-halsa>

Skolverket. (28 april 2020). Leda elevhälsan i skolan.
<https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/leda-personal/leda-elevhalsan-i-skolan>

Socialstyrelsen och skolverket. (2016). Vägledning för elevhälsan.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Sveriges Arbetsterapeuter. (2016a). *För ett jämlikt lärande: Arbetsterapeutens roll i skolan.*
https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1375/for-ett-jamlikt-larande_2016_webb.pdf

Sveriges Arbetsterapeuter. (2016b). *Från det lilla till det livsviktiga.*
<https://www.arbetsterapeuterna.se/foerbundet/webbutik-och-gratismaterial/fraan-det-lilla-till-det-livsviktiga-2016/>

Unicef. (u.å). Barnkonventionen [Broschyr]. Unicef Sverige. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

Von Knorring, A-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.* Studentlitteratur.

Wilson, A.I., & Harris, S.R. (2018). Collaborative Occupational Therapy: Teachers' Impressions of the Partnering for Change (P4C) Model. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 38(2), 130-142. DOI: 10.1080/01942638.2017.1297988

World Federation of Occupational Therapists. (2016). Occupational Therapy Services in School-Based Practice for Children and Youth. Hämtad 2020-09-24 från <https://wfot.org/resources/occupational-therapy-services-in-school-based-practice-for-children-and-youth>

World Health Organization. (12 Oktober, 2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>

Hej

Vi är två arbetsterapeutstudenter från Lunds Universitet som i höst ska skriva vårt examensarbete där vi vill undersöka hur olika professioner inom elevhälsan i grundskolan arbetar utifrån person, aktivitet och miljö. Vi vill genomföra en enkätstudie och i ett första skede skapa kontakt med de team som är intresserade av att eventuellt delta i studien. Enkäten genomförs anonymt för varje teammedlem och skola men vi önskar att profession fylls i, till exempel logoped. Det vi behöver från er är hjälp att distribuera enkäterna samt samordna så att vi får tillbaka ifyllda enkäter.

Om ni är intresserade att delta så vänligen ta kontakt med oss via mail och ange gärna vilka professioner som ingår i ert elevhälsoteam.

Med vänliga hälsningar

Ann Jensen, Jensen.Ann84@gmail.com

Jenny Svensson, j_maansson@hotmail.com



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV

20201016

Institutionen för hälsovetenskaper

Till verksamhetschef/motsvarande

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien *Hur arbetar elevhälsan i grundskolan, sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv - en kvalitativ intervjustudie.*

Vi är två arbetsterapeut studenter från Lunds universitet som nu är inne på vår sista termin. Under hösten kommer vi arbeta med vårt examensarbete. I första utskicket till er kommun ville vi göra en enkätstudie men har i processens gång valt att göra en kvalitativ intervjustudie med gruppintervjuer där syftet är att beskriva hur elevhälsan i grundskolan i Sverige upplever sitt arbete utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektivet för att främja elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Vi hoppas att ni fortfarande har möjlighet att delta. Som profession arbetar en arbetsterapeut utifrån dessa tre perspektiv, och är en naturlig del av elevhälsan i andra länder men saknas till stora delar i elevhälsan i Sverige. Vi har därför intresse att undersöka hur elevhälsan arbetar idag med eller utan en arbetsterapeut i teamet samt utforska hur elevers behov tillfredsställs av övriga professioner i elevhälsan. Vi vill utforska detta utan antydning att en profession är bättre än någon annan, helt enkelt att professionerna arbetar på olika sätt med olika insatser.

Studien har en kvalitativ ansats och genomförs som semistrukturerad intervju vilken utförs som gruppintervju. Intervjuerna tar ca 45–60 min. Urvalet görs med Inklusionskriterierna Yrkesverksam i elevhälsan, samt minst ett års yrkeserfarenhet inom professionen. Vi eftersträvar att ha en person per yrkeskategori och att så många som möjligt från teamet kan delta så vi får en helhetsbild hur elevhälsan arbetar. Om två från samma profession deltar vill vi gärna att gruppintervjun har minst fyra deltagare för att få olika perspektiv till studien. Vi önskar genomföra intervjun digitalt på grund av rådande pandemi. Vi önskar spela in teamets diskussioner om vi får deras samtycke. I den mån det går ser vi gärna minst tre deltagare från samma team med olika professioner/roller vilka deltar i intervjun samtidigt för att vi ska få in ett bredare perspektiv.

Efter att ni kontaktat tilltänkta deltagare, skickar ni deras kontaktuppgifter till oss.

Vidare informeras studiedeltagarna med informationsbrev och samtyckesblankett. I samband med intervjun signerades samtyckesblanketten för medverkan. Insamlat material förvaras konfidentiellt

Studien ingår som ett examensarbete i arbetsterapeutprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Studierande på
arbetsterapeutprogrammet
Jenny Svensson
e-post: j_maansson@hotmail.com

Studierande på
arbetsterapeutprogrammet
Ann Jensen
e-post: jensen.ann84@gmail.com

Handledare
Carina Tjörnstrand
Universitetsadjunkt Leg. arbetsterapeut
e-post: carina.tjornstrand@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Bilagor

1. Medgivandeblankett

2. Projektplan

Blankett för medgivande av verksamhetschef eller motsvarande

Hur arbetar elevhälsan i grundskolan, sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv
-en kvalitativ intervjustudie

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

Ort

Datum

Underskrift

Namnförtydligande och titel

Verksamhetsområde



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

INFORMATIONSBREV TILL STUDIEDELTAGARE

2020-10-16

Hur arbetar elevhälsan i grundskolan, sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv - en kvalitativ intervjustudie

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Vi är två studenter från Lunds universitet som nu är inne på vår sista termin på arbetsterapeutprogrammet. Under hösten kommer vi arbeta med vårt examensarbete. Vi har valt att göra en kvalitativ intervjustudie med gruppintervjuer där syftet är att beskriva hur elevhälsan i grundskolan i Sverige upplever sitt arbete utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektivet för att främja elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Som profession arbetar en arbetsterapeut utifrån dessa tre perspektiv, och är en naturlig del av elevhälsan i andra länder men saknas till stora delar i elevhälsan i Sverige. Vi har intresse att undersöka hur elevhälsan arbetar idag med eller utan en arbetsterapeut i teamet, samt utforska hur elevers behov tillfredsställs av övriga professioner i elevhälsan. Vi vill utforska detta utan antydning att en profession är bättre än någon annan, helt enkelt att professionerna arbetar på olika sätt med olika insatser.

Studien har en kvalitativ ansats och genomförs som semistrukturerad intervju vilken utförs som gruppintervju (fokusgrupp). Intervjuerna tar ca 45–60 min. Urvalet görs med inklusionskriterierna: Yrkesverksam i elevhälsan, samt minst ett års yrkeserfarenhet inom professionen. Vi eftersträvar att ha en person per yrkeskategori och att så många som möjligt från teamet kan delta så vi får en helhetsbild hur elevhälsan arbetar. Om två från samma profession deltar vill vi gärna att gruppintervjun har fler än fyra deltagare för att få olika perspektiv till studien. Vi önskar genomföra intervjun digitalt på grund av rådande pandemi. Vi önskar spela in teamets diskussioner om vi får deras samtycke. I den mån det går ser vi gärna minst tre deltagare från samma team med olika professioner/roller vilka deltar i intervjun samtidigt för att vi ska få in ett bredare perspektiv.

Du blir kontaktad via mail eller telefon för bokning av intervjun. Intervjun sker digitalt. Samtyckesblanketten signeras i samband med intervjun, skriv ut, signera, scanna, och sedan skickas godkännande via mail. Vi skulle vilja spela in intervjun med ljudfil för att underlätta transkriberingen. Ljudinspelningen sker utifrån ditt medgivande och du har möjlighet att avbryta deltagandet när som helst under studiens gång. All insamlade data kommer hanteras konfidentiellt. Efter avslutad studie raderas all data och endast färdig rapport finns kvar. Du får gärna tillgång till den färdiga rapporten. Intervjun är semistrukturerad vilket innebär att det kommer utgångsfrågor med möjlighet för berättande och följdfrågor.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Studering på
arbetsterapeutprogrammet
Jenny Svensson
e-post: j_maansson@hotmail.com

Studering på
arbetsterapeutprogrammet
Ann Jensen
e-post: jensen.ann84@gmail.com

Handledare
Carina Tjörnstrand
Universitetsadjunkt Leg. arbetsterapeut
e-post: carina.tjornstrand@med.lu.se



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Hur arbetar elevhälsan i grundskolan, sett ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv - en kvalitativ intervjustudie*

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och jag kan avbryta när som helst utan att ange orsak.

Jag godkänner att gruppintervjun spelas in på ljudfil.
Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Intervjuguide

Hej, först vill vi tacka för er medverkan i vår intervjustudie, det betyder mycket för oss att ni är villiga att bidra med era erfarenheter och er specifika yrkeskunskap. Som vi skrev i informationsbrevet är syftet med studien att beskriva hur elevhälsan i grundskolan i Sverige upplever sitt arbete utifrån person-, aktivitet- och miljöperspektivet för att främja elevers aktivitetsutförande och aktivitetsengagemang. Anledningen till att vi är intresserade av elevhälsan i grundskola är att studier och litteratur visar på internationella skillnader, där arbetsterapeuten mer naturligt är inkluderad i ett elevhälsan utomlands. Intervjun börjar med inledande frågor om er som yrkesverksamma och sen går vi in på hur ni arbetar i dagsläget. Har ni några funderingar innan vi börjar?

Vi tänkte att vi börjar med ett presentationsvarv där ni anger namn, profession och hur många år ni varit yrkesverksamma samt hur många år ni har arbetat på nuvarande arbetsplats:

Inledande frågor:

1. Hur många år har du/ni varit yrkesverksam som _____ (Skolsköterska, specialpedagog, kurator)?
2. Hur många år har du/ni arbetat på nuvarande arbetsplats?
3. Upplever du/ni att det finns faktorer som påverkar ert arbete så att det avviker från hur du/ni vill arbeta? (tex byte av journalsystem, rådande pandemi)
4. Har ni i dagsläget en arbetsterapeut i ert elevhälsoteam?
5. Har ni i teamet erfarenhet av att arbeta med en arbetsterapeut?
6. Vill någon av er börja med att beskriva hur en vanlig arbetsdag kan se ut för er som team?
7. Arbetar ni alltid i team eller var för sig?
8. Kan ni ge ett exempel på ett elevhälsofall där ni arbetat tillsammans på ett bra sätt?
9. Kan ni ge exempel där det fungerat mindre bra?
10. Hur skulle du/ni vilja jobba?

Frågorna vi kommer ställa i förhållande till vårt syfte är grundade på the Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E). Med hjälp av CMOP-E kan arbetsterapeuter tydliggöra det dynamiska sambandet mellan elev, skolaktivitet och skolmiljö vid kartläggning av elevens möjlighet att vara aktiv och delaktig i skolan. CMOP-E bygger på att det finns en interaktion mellan person, aktivitet och miljö vilket skapar förutsättning för aktivitet. När vi kartlägger elevens möjligheter tittar vi därför på alla tre komponenter, där de

överlappar varandra det är där möjlighet till aktivitet och delaktighet finns. I modellen står performance för aktivitetsutförande och engagement för aktivitetsengagemang. Modellen visar således att inte bara utförande är viktigt i arbetsterapi utan värde och mening tar stor plats i det klientcentrerade arbetet. Det är av vikt att ha elevens drivkraft och motivation i centrum, modellens benämning på detta är **Spirituality**. Till exempel skulle kartläggning av spiritualitet kunna vara att eleven uttrycker att umgänge med kompisarna är hans drivkraft och motivation till närvaro i skolan och därigenom ökat aktivitetsengagemang. Om detta är elevens drivkraft och motivation så byggs interventionen kring detta, för eleven i fråga framgår det att hans prioritet är att vara tillsammans med sina kompisar, således ska denna elev inte lyftas ur klassen för att klara aktivitetens krav, anpassningen ska göras så eleven kan vara tillsammans med sina kompisar.

Person innefattar faktorerna kognitiv, fysisk och emotionell (elevens kognitiva och fysiska förutsättningar samt hen känslor)

Aktivitet delas upp i egen omsorg (vardagliga), produktiva (utbildning) och fritid (rast, lek). I skolans värld innebär det till exempel att sköta toalettbesök, arbeta på lektionen samt vara delaktig på rasten.

Miljön omger både person och aktivitet och innefattar kulturell (normer, värderingar), institutionell (lagar, riktlinjer), fysisk (klassrum, ljud, ljus, rastgård) och social (umgänge, delaktighet) vilka kan begränsa eller möjliggöra individen att vara engagerad i aktivitet.

Spiritualitet (inre drivkraft och motivation):

1. På vilket sätt bemöter ni elevers ökade frånvaro eller brist på motivation till att delta aktivt i skolan?

Person:

2. Om jag får ge er ett exempel så har vi Kalle som har svårt att sitta still när han ska arbeta och säger att han stora delar av dagen har ont i huvudet, han tycker därav att det är svårt att delta i skolans aktiviteter, hur bemöter ni hans problematik?
 - Följdfråga om det inte nämns; När ni pratar med Kalle, fokuserar ni på vad han önskar göra. Finner mål som är betydelsefulla för just honom eller finns det ofta ett specifikt upplägg lärare och team följer när en elev har problem?
 - Gör ni bedömningar på Kalle i tex klassrum, matsal, idrottshall och i de aktiviteter han upplevs ha problematik?
 - Följdfråga; hur hanterar ni denna typ av problematik om den är återkommande?

Aktivitet:

3. Är ni med Kalle när han utför aktiviteter i skolan tex på slöjden för att se vilka krav skolans aktiviteter innebär för eleverna?
(vad det krävs av en elev för att kunna utföra uppgifterna på slöjden eller på idrotten?)
→ Följdfrågor: Kan ni ge förslag på aktiviteter ni gör tillsammans med Kalle för att öka hans motivation och engagemang? Ger ni förslag till lärare? Eller är ni den person som är med Kalle i situationen när han gör aktiviteten som ska öka hans engagemang och delaktighet?

Eftersom miljö omger både person och aktivitet så är följande frågor lite bredare för att få in CMOP-E´s perspektiv

4. Förekommer det observationer under lektionstid för att uppmärksamma eventuell problematik i det sociala klimatet i klassen?
(Applåderar alla åt alla vid redovisning? Kommer alla till tals? Social miljö, acceptans, grupptillhörighet)
5. På vilket sätt arbetar ni i teamet tillsammans och diskuterar skolans utformning och eventuella behov av generella justeringar för att “fungera för alla”? (med tanke på ljud, ljus, möblering, struktur)
(Tex Kalle som inte kan ta sig upp för trappan till läktaren i idrottshallen eller Axel som inte kan hålla dörren till klassrummet samtidigt som han bär sin ryggsäck = Miljön hindrar aktivitet)
6. Vilka småhjälpmedel kan respektive profession erbjuda till elever som har ett behov av tex stressboll, hörselkåpor?
Följdfråga om det inte nämns → Får de plocka själva eller rekommenderar ni vad som kan hjälpa?
7. Vi har stött på scenario där elever inte har fått möjlighet att använda sina hjälpmedel på skolan pga av orättvisa gentemot andra elever. Om en elev har fått förskrivit en skrivplatta / ipad/ kommunikationshjälpmedel genom sin kontakt på habiliteringen, hur bemöter ni hjälpmedlet på er skola?
Följdfrågor om det inte nämns → Är hjälpmedlet integrerat med elevens aktiviteter på skolan?

Hur upplever ni samarbetet med habiliteringen?

Finns det en fast kontakt i elevhälsoteamet för att upprätthålla bra rutiner och samarbete med habiliteringen? (funderat kring en arbetsterapeuts bidrag till teamet?)

8. I ett ytterligare ett exempel så har vi Lisa som har gånghjälpmedel och säger att hon inte vill vara med på skolgården för att hon inte tycker om att gunga, istället vill hon sitta i kapprummet varje rast och läsa för sig själv. Hur bemöter ni Lisa i förhållande till hennes eget val och hennes avsaknad av interaktion med sina klasskamrater?

Det var allt vi hade, har ni några tankar eller funderingar?

Annars tackar vi så mycket för er medverkan. Om ni vill kan vi maila vår studie när den är färdig?

Om deltagarna är intresserad och ställer frågan vad en arbetsterapeut kan bidra med inom elevhälsa:

Som arbetsterapeut har vi bred kunskap om samspel mellan elev, aktivitet och skolmiljön. Vi kan med strukturerade metoder kartlägga möjligheter och eventuella hinder samt möjliggöra eleven till delaktighet i alla aktiviteter i skolan. Till exempel implementera hjälpmedel i elevens aktiviteter. Aktivitets träna för att få på ytterkläderna snabbt för att hinna ut på rasten. Vi kan även kartlägga på gruppnivå och arbeta förebyggande. Ändringar i miljö (klassrummet, kapprummet, skolgården) kan möjliggöra delaktighet för alla elever innan ett särskilt behov uppstår. Vi anser att arbetsterapeuten kompletterar elevhälsoteamet med sin kunskap om aktivitet och delaktighets betydelse för hälsan. Arbetsterapeuten kan vara en möjliggörande länk mellan skola och habilitering.

