



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

Elevhälsans uppfattning om arbetsterapi för
grundskoleelever med psykisk ohälsa efter en
pedagogisk intervention i form av information om
arbetsterapi

Författare:

Marina Olsson & Cornelia Berlin

Handledare:

Elisabeth Persson

2019-06-05

Kandidatuppsats

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Arbetsterapeutprogrammet

2019-06-05

Elevhälsans uppfattning om arbetsterapi för grundskoleelever med psykisk ohälsa efter en pedagogisk intervention i form av information om arbetsterapi

En kvalitativ tvärsnittsstudie

Marina Olsson & Cornelia Berlin

Abstrakt

Bakgrund: Psykisk ohälsa bland barn och unga ökar i Sverige. Skolan är en av de miljöer som barn spenderar mycket tid i och forskning visar att detta kan påverka deras hälsa. Svenska skolor saknar idag modeller för att förstå och tolka barns svårigheter utifrån ett aktivitets- och delaktighetsperspektiv. Ny kompetens behövs i skolan och arbetsterapi skulle kunna vara ett komplement till elevhälsans befintliga arbete för elever med psykisk ohälsa. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka elevhälsoteamets uppfattning om arbetsterapi för grundskoleelever med psykisk ohälsa efter en pedagogisk intervention om arbetsterapi riktad till elevhälsoteamet, samt att undersöka hur elevhälsan resonerar kring aktivitet och delaktighet för elever med psykisk ohälsa. **Metod:** Fokusgruppsintervjuer genomfördes med fyra olika elevhälsoteam efter en pedagogisk intervention i form av information om arbetsterapi utformad av författarna. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Elevhälsan upplever att en arbetsterapeut skulle komplettera deras befintliga arbete med ny kompetens och nya perspektiv. Deltagarna fick ny kunskap om vikten av helhetsperspektiv och tidsanvändning genom interventionen. Elevhälsans resonemang kring aktivitet och delaktighet visade att elever med psykisk ohälsa kan ha problem med närvaro eller ha aktivitetsobalans. **Slutsats:** Studiens pedagogiska intervention kan användas för att sprida kunskap om arbetsterapi till elevhälsoteam.

Nyckelord: arbetsterapi, aktivitet och delaktighet, elevhälsa, psykisk ohälsa, arbetsterapeutiska interventioner

Adress: Institutionen för Hälsovetenskaper, Arbetsterapi och aktivitetsvetenskap, Box 157, S-221 00 Lund



LUND UNIVERSITY
Faculty of Medicine

Occupational therapy program

2019-06-05

School health services perception of occupational therapy for elementary school students with mental illness after an educational intervention with information about occupational therapy

A qualitative cross-sectional study

Marina Olsson & Cornelia Berlin

Abstract

Background: Mental illness among children and adolescents is increasing in Sweden. Children spend a lot of time in school and studies shows that this could affect their health. Models for understanding occupation and participation is today missing in Swedish schools. New competence is needed, and occupational therapy could be able to complete school health services (SHS) existing work for pupils with mental illness. **Aim:** To examine the SHS perception of occupational therapy for primary pupils with mental illness after an educational intervention about occupational therapy targeting the SHS, and to examine how SHS reason about occupation and participation for pupils with mental illness. **Method:** Focus group interviews were conducted with four SHS teams after an educational intervention created by the authors. Data was analyzed with qualitative content analysis with an inductive approach. **Results:** SHS experiences that occupational therapists would complete their work with new competence and perspectives. The participants gained knowledge about the importance of holistic view and time management through the intervention. The SHS' reasoning about occupation and participation showed that pupils with mental illness can have problems with attendance or have occupational imbalance. **Conclusion:** The study's educational intervention can be used to spread knowledge about occupational therapy to SHS.

Keywords: occupational therapy, occupation and participation, school health services, mental illness, occupational therapy interventions

Bachelor thesis

Department of Health Sciences, Occupational Therapy and Occupational Science, Box 157,
S-221 00 Lund

Tack!

Författarna vill tacka alla deltagare som gjorde det möjligt för oss att genomföra den här studien.

Vi vill tacka vår handledare Elisabeth Persson för all tid och stöd som vi fått under processen.

Vi vill också tacka våra respektive Chrille och Max för alla matlådor ni fixat under våren 2019.

Sist, men inte minst, vill vi tacka varandra för ett bra samarbete och för att vi vågade satsa på vår idé!

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Arbetsterapi	2
Aktivitet, delaktighet, hälsa och funktion	3
Psykisk ohälsa hos barn och unga	4
Arbetsterapeutiska interventioner	5
Vad är elevhälsa?	6
Arbetsterapi i skolan.....	8
Problemområde	8
Syfte	9
Frågeställningar	9
Metod	9
Urval.....	10
Procedur	10
Deltagare	11
Pedagogisk intervention: information om arbetsterapi	11
Datainsamling.....	12
Dataanalys	12
Forskningsetiska övervägande	14
Förförståelse	15
Resultat.....	15
Uppfattning om information om arbetsterapi.....	15
Helhetsperspektiv	15
Kunskap om arbetsterapi.....	16
Tidsanvändning	16
Bedömning	17
Arbetsterapeutens roll i skolan	17
Tillgänglig arbetsterapeut.....	17
Arbetsterapeutisk kompetens	18
Nya perspektiv.....	19
Aktivitet och delaktighet	19
Aktivitetsobalans	20
Beteende	20
Krav	21
Närvaroproblematik	21
Omgivningsfaktorer	22
Fysisk miljö	22
Social miljö	22
Skolsystem	23
Diskussion	23
Resultatdiskussion.....	23
Uppfattning om information om arbetsterapi.....	24

Arbetssterapeutens roll i skolan	25
Aktivitet och delaktighet	26
Omgivningsfaktorer	28
Metoddiskussion.....	30
Slutsats	34
Referenslista	35
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Introduktion

Psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat under de senaste 30 åren i Sverige (Statistiska centralbyrån [SCB], 2017). Sverige har i jämförelse med andra nordiska länder en större ökning av psykisk ohälsa hos barn och unga (Socialstyrelsen, 2017). Många barn uppger att de är stressade över skolarbetet trots att de generellt trivs bra i skolan (SCB, 2017). Folkhälsomyndigheten (2018c) lyfter fram att en ökad kunskap och medvetenhet i skolan om barns levnadsvanor är viktig för att kunna arbeta för att förbättra barns psykiska hälsa. Munkholm (2016) hävdar att skolan saknar modeller för att förstå och tolka barnens svårigheter utifrån ett aktivitets- och delaktighetsperspektiv samt att det är en kunskap som arbetsterapeuter besitter. Därför är det relevant att undersöka uppfattning om arbetsterapi i skolan för elever med psykisk ohälsa.

Bakgrund

Studier från Folkhälsomyndigheten (2018b) gjorda på barn i åldrarna 11, 13 och 15 visar att många upplever en rad olika psykosomatiska besvär som enligt Folkhälsomyndigheten (2018a) innefattas av både psykiska och fysiska besvär, och ingår i begreppet psykisk ohälsa. Besvären kan innefatta problem såsom sömnproblem, huvudvärk, nedstämdhet, dåligt humör och irritation, yrsel samt oro. Enligt von Knorring (2012) kan dessa vara symtom på psykisk ohälsa. Enligt Folkhälsomyndighetens undersökning (SCB, 2017) har 15-åringar mest besvär av dessa tre åldersgrupper, och nästan hälften av 15-åringarna uppger ovan beskrivna psykosomatiska besvär (Folkhälsomyndigheten, 2018c). Munkholm (2016) menar att det är viktigt att tidigt upptäcka symtom på psykisk ohälsa såsom nedstämdhet, sömnsvårigheter, oro, huvudvärk och magont hos barn och ungdomar. Om symtomen blir konstanta kan det få negativ påverkan högre upp i ålder, hindra välbefinnande och delaktighet i livet och eventuellt leda till utveckling av psykisk sjukdom. Vidare beskriver Munkholm (2016) att kunskapen om barn och ungdomars psykiska hälsa är undermålig i Sverige, samtidigt som resultat visar att den psykiska ohälsan ökar. Enligt Munkholm (2016) är barns psykiska ohälsa det största hälsoproblemet för just gruppen barn och unga och det finns en koppling mellan psykisk ohälsa och svårigheter i skolan. Psykisk ohälsa kan försvåra vardagliga skolsituationer, vilket i ett längre perspektiv kan ge svårigheter att vidareutbilda sig och skaffa ett arbete eller klara av att behålla ett arbete. Detta kan enligt Munkholm (2016) leda till utanförskap.

Barn spenderar stora delar av sin tid i skolan (Folkhälsomyndigheten, 2018c; Hemmingsson, 2016). Därför kan skolmiljön ha en inverkan på barns och ungas hälsa (Folkhälsomyndigheten,

2018c). Hemmingsson (2016) beskriver att ett sätt att minska psykisk ohälsa hos barn och unga i skolan är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med arbetsterapi. Munkholm (2016) konstaterar att hälsofrämjande arbetsterapi i skolan ligger utanför den traditionella hälso- och sjukvården där arbetsterapeuter vanligtvis arbetar. Vidare menar Munkholm (2016) att arbetsterapeuter kan bidra med sitt perspektiv på hälsa samt kunskap om samspelet mellan barnet, miljön och skoluppgifter. Kunskap om dessa samband har visat sig ge förutsättningar för elever att bättre nå målen i skolan. Munkholm (2016) påstår att ett barn som fungerar väl i skolmiljö oftare upplever god hälsa och att detta påverkar livet i stort. Munkholm (2016) beskriver att det förebyggande arbetet i skolan som görs via elevhälsan är av stor betydelse. Elevhälsans uppdrag är dels att stödja elevernas utveckling i utbildningen och dels att arbeta med psykisk hälsa, levnadsvanor och skolnärvaro. Syftet med elevhälsan är att olika professioner med olika kunskaper samlas och gemensamt arbetar för att elevernas behov ska tillgodoses. Munkholm (2016) menar att arbetsterapeutens kompetens skulle ha en självklar roll i elevhälsan med sin kunskap om hur person, aktivitet och miljö samverkar.

Arbetsterapi

American Occupational Therapy Association (AOTA, 2014) samt World Federation of Occupational Therapists (WFOT, 2017) definierar arbetsterapi som användningen av aktivitet som ett terapeutiskt medel. Vidare definieras yrket arbetsterapeut som en klientcentrerad hälsoprofession som arbetar med att främja hälsa och välbefinnande genom aktivitet. Det primära syftet är att använda kunskap om person, miljö och aktivitet för att hjälpa människor att utföra vardagliga aktiviteter som är viktiga och meningsfulla för dem själva och i deras liv. Law et al. (1996) beskriver att det dynamiska samspelet mellan person, miljö och aktivitet resulterar i aktivitetsutförande. Rigby, Trentham och Letts (2019) beskriver att detta synsätt är centralt inom arbetsterapi. AOTA (2014) och WFOT (2017) lyfter fram att inom arbetsterapi används interventioner för att motverka och förebygga problem i utförandet av aktivitet, främja hälsosamt deltagande i aktivitet samt för att minska aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar för personer med funktionsvariationer. Sveriges Arbetsterapeuter (2018) beskriver i den etiska koden arbetsterapiens mål, grundantagande och uppgifter för att ge stöd i ett personcentrerat förhållningssätt till människor utifrån deras behov och önskan med syfte att de ska kunna leva ett så gott liv som möjligt. I den etiska koden betonas också att arbetsterapeuten har kunskap om människans vardagliga aktiviteter i relation till hälsa och förmågan att utvecklas. Sveriges Arbetsterapeuter (2018) beskriver vidare i den etiska koden att arbetsterapeuter verkar på individ-, grupp- eller samhällsnivå.

Aktivitet, delaktighet, hälsa och funktion

Hälsa anses vara en subjektiv upplevelse och World Health Organisation (WHO, 1948, s. 1) definierar hälsa som *“ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom”*. Hos många professioner inom hälso- och sjukvården används termer som utvecklats för att avspegla yrkets specifika intressen och det finns breda klassificeringar och taxonomier som är användbara för att kunna kommunicera centrala problem till en bredare publik (Schell, Gillen & Coppola, 2019). De menar att samarbetet mellan medicinska professioner gör det viktigt med interprofessionell kommunikation och ett sätt är genom International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Socialstyrelsens (2003) Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa är den svenska versionen av ICF. Syftet med klassifikationen är ge ett strukturerat och standardiserat uttrycksmedel när det finns behov att beskriva funktionsförmåga kopplat till hälsa. Arbetsterapeutens fokus på person, miljö och aktivitet utgår i ICF från komponenterna aktivitet, delaktighet, kroppsfunktion samt omgivnings- och personfaktorer och definierar individens utförande av en uppgift eller handling. Polatajko och Davis et al. (2013) beskriver att ICF har fokus på människans funktion utifrån hälsa, vilket även kan ses ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv men då inkluderas även aktivitet. Vidare beskriver Polatajko och Davis et al. (2013) att det finns likheter och skillnader mellan ICF och det arbetsterapeutiska perspektivet. Exempelvis ICF:s begrepp kroppsfunktion kan jämföras med det arbetsterapeutiska perspektivet på grundläggande funktioner och mönster hos personen inom det fysiska, kognitiva och det känslomässiga.

Polatajko och Davis et al. (2013) beskriver att ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv kan aktivitet beskrivas utifrån olika dimensioner beroende på sin komplexitet. En dimension är att aktivitet innehåller utförande av aktiviteter som har en viss struktur och är återkommande samt att den ger värde och mening för individen. Aktivitet i arbetsterapi kommer från en äldre användning av ordet och betyder hur människor använder eller fyller sin tid (Schell et al., 2019). Aktivitet innehåller komplexa nätverk av dagliga aktiviteter som gör det möjligt för människor att bibehålla sin hälsa och att delta på en bredare samhällsnivå (Schell et al., 2019). Vidare konstaterar Schell et al. (2019) att engagemang i aktivitet är viktigt då det bidrar till hälsa och välbefinnande. En persons engagemang i en livssituation kan beskrivas med att vara delaktig (Socialstyrelsen, 2003). Delaktighet beskrivs även med vad en person gör i sin närmiljö och hur personen uppfattar den utifrån både fysiska och sociala aspekter, men även vilken inställning personen har (Socialstyrelsen, 2003). Kielhofner (2012a) beskriver att engagemang i aktivitet

inte bara är utförandet utan även den subjektiva upplevelsen av till exempel att gå i skola eller vara med kompisar, vilket betyder att delaktighet i aktivitet både är personligt och miljömässigt. Kielhofner (2012a) menar att delaktighet i aktivitet, eller engagemang i aktivitet, är viktigt för människors välbefinnande.

Enligt Erlandsson och Persson (2014) kan en persons aktivitetsmönster både förebygga och leda till ohälsa och aktivitet anses kunna vara ett verktyg för att undvika eller ta sig igenom ohälsa. Aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse och innebär upplevd balans mellan vardagens aktiviteter (Backman, 2010; Erlandsson & Persson, 2014). Ett balanserat aktivitetsmönster påstås vara en förutsättning för hälsa och upplevd aktivitetsbalans kan bidra till upplevd hälsa. Eftersom aktivitetsbalans är en subjektiv upplevelse finns det inte någon allmängiltig definition av vad aktivitetsbalans innebär och därmed kan en utomstående person inte uttala sig om huruvida någon annan har aktivitetsbalans (Backman, 2010). Däremot menar Backman (2010) att utomstående personer kan se tecken på aktivitetsobalans, exempelvis uttryck av irritation eller stress. Backman (2010) påstår att människors erfarenheter av olika aktiviteter bidrar till vilka aktiviteter som väljs och som upplevs som meningsfulla, vilket betyder att olika aktivitetsmönster kan vara olika tillfredsställande för olika individer. Enligt Backman (2010) kan aktivitetsobalans uppstå när en individ förlorar en meningsfull aktivitet. Att utföra aktiviteter och att vila anses vara lika viktiga för hälsan (Wilcock & Hocking, 2015). Sömn ses ofta inte som en aktivitet eftersom sömn saknar den aktiva aspekten som aktivitet anses ha, men sömn är en viktig förutsättning för aktivitet och en viktig förutsättning för både psykisk och fysisk hälsa. Samtidigt ses aktivitet som en förutsättning för god sömn, då regelbunden aktivitet kan göra att människor sover bättre (Wilcock & Hocking, 2015). Schell et al. (2019) menar att genom att förstå aktivitet och analysera många olika faktorer i aktivitet och dess utförande kan det skapa kunskap om att omvandla aktivitet till terapi. Arbetsterapeuter arbetar med aktivitet hos både enskilda personer och grupper, egenskaperna av själva aktiviteten samt det psykiska och sociala sammanhanget där aktiviteten sker (Schell et al., 2019).

Psykisk ohälsa hos barn och unga

Psykisk ohälsa kan leda till frånvaro från skolan, och nedstämdhet nämns som en av anledningarna till närvaroproblem hos tonåringar (Utbildningsdepartementet, 2016). Gustafsson (2009) beskriver att återkommande besvär av stress, huvudvärk eller ont i magen, som inte är kopplade till fysiska sjukdomar, kan vara orsaker till ökad skolfrånvaro.

Folkhälsomyndigheten (2018c) lyfter fram att barn och unga spenderar mycket tid i skolan och att skolan kan påverka deras hälsa. Det finns ett samband mellan miljön i skolan och psykosomatiska besvär och många barn och unga upplever att de är stressade av skolarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2018c). Stress är en faktor som kan påverka om de upplever psykosomatiska besvär eller inte. En direkt konsekvens av psykisk ohälsa konstateras vara försämrade skolresultat och på lång sikt kan tidig psykisk ohälsa leda till ökad risk för självska debeteende och självmordsförsök samt problem med försörjning och familjebildning (Folkhälsomyndigheten, 2018c). Socialdepartementet (2018) har kartlagt det nuvarande arbetet för barn och unga med psykisk ohälsa och vilka utvecklingsbehov som finns ur ett systemperspektiv. Systemperspektiv förklaras med att barn och ungas psykiska hälsa behöver relateras till de miljöer de vistas i. Kartläggningen visar att skolmiljön är en miljö som påverkar hälsan. Resultatet visar att kunskap om metoder som främjar hälsa och förebygger ohälsa är viktigt hos de professioner som kommer i kontakt med barn och unga med psykisk ohälsa. Resultatet visar även att skolan kan utvecklas till att arbeta mer hälsofrämjande, till exempel genom att pedagogisk kompetens samverkar med arbetsterapeutisk kompetens (Socialdepartementet, 2018).

Bremberg (2004) menar att psykisk ohälsa i barn- och ungdomsåren kan visa sig i beteendeproblem, försenad utveckling och svårighet att visa känslor. Bremberg (2004) beskriver att det kan vara svårt att veta den egentliga orsaken till problem såsom huvudvärk eller nedstämdhet. Barn som upplevs som nedstämda visar ofta tecken på ångest och depression och detta kan ge huvudvärk, magvärk och sömnbesvär. Bremberg (2004) menar att skolelevs psykiska hälsa och lärandet har en koppling men att skolan tidigare inte sett arbetet med elevers psykiska hälsa som en uppgift som ingår i det vardagliga skolarbetet. Detta kan göra det svårt för elevhälsoteamet att arbeta med förebyggande åtgärder som ska bidra till god psykisk hälsa. Samtidigt menar Bremberg (2004) att det finns en god anledning att arbeta med förebyggande åtgärder för att öka elevernas skolprestationer.

Arbetsterapeutiska interventioner

I Occupational Therapy Intervention Process Modell (OTIPM) (Fisher & Nyman, 2007) finns fyra modeller för intervention. Dessa är *aktivitetsträning*, *förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner*, *kompensatoriska* och *pedagogiska interventioner*. Modellerna kan ibland kombineras för att nå bäst aktivitetsutförande för personen. *Aktivitetsträning* innebär att arbetsterapeuten tillsammans med klienten tränar i aktivitet för att förbättra eller återfå

aktivitetsförmåga. Modell för *förbättring av personliga faktorer och kroppsfunktioner* innebär att klienten tränar för att återfå eller utveckla kroppsfunktioner. En *kompensatorisk* intervention innebär att arbetsterapeuten kompenserar och anpassar för förlorad förmåga i fysisk och social miljö med hjälp av till exempel hjälpmedel. Den *pedagogiska* interventionen är av undervisande modell och innehåller information och utbildning om aktivitet, och kan tillämpas i form av föreläsningar. Peny-Dahlstrand och Krumlinde-Sundholm (2016) beskriver att den pedagogiska modellen kan tillämpas för elever, föräldrar och professionerna i skolan för att tydliggöra förutsättningar och begränsningar i aktivitetsutförande. Söderback (2015) menar att en lärandeintervention där arbetsterapeuten har rollen som lärare kan hjälpa klienten att erhålla nya anpassade och effektiva kunskaper om aktivitet. En pedagogisk modell för intervention riktad till elevhälsoteamet har författarna valt att använda sig av i studien.

Tidigare forskning kring arbetsterapeutiska interventioner i skolan är gjord av Tokolahi, Vandal, Kersten, Pearson och Hocking (2018). I denna forskning undersöks hur evidensbaserade arbetsterapeutiska interventioner kan förebygga symtom på psykisk ohälsa genom att möjliggöra delaktighet i vardagliga aktiviteter. Forskarna utgick från Canadian Occupational Performance Measurement (COPM) (Law et al., 2016), där elever fick välja ut aktiviteter som de ville förbättra och sedan skatta sin nöjdhet utifrån utförande, betydelse och tillfredsställelse. Resultaten visade att eleverna som upprättat mål utifrån COPM fick ökad tillfredsställelse och att deras aktivitetsutförande hade förbättrats, vilket troligen berodde på att de var delaktiga i sina egna aktivitetsval och genom det upprättade mer hälsosamma rutiner. Det i sin tur gjorde att de svåra uppgifter som tidigare lett till ångest, nedstämdhet eller låg självkänsla blev lättare att hantera. Fler fynd visade att det var av vikt att interventionerna gjordes tillsammans med lärare i klassrumsmiljö och att det etablerades samarbete mellan arbetsterapeut, lärare och föräldrar i arbetet med eleven. De arbetsterapeutiska insatserna bör enligt Tokolahi et al. (2018) integreras med skolans läroplan för ett hållbart arbete.

Vad är elevhälsa?

Bremberg (2004, s. 76) beskriver att elevhälsans skolhälsovård har tre fokus: "*Skolhälsovården är ägnad till att förbättra de enskilda elevernas hälsa*", "*skolhälsovården ska verka för en hälsobefrämjande skolmiljö*" och "*skolhälsovården ska stödja skolan som institution*". Gustafsson (2009) beskriver att detta arbete ska drivas av elevhälsoteamet. *Skollagens* (2010:800) andra kapitel 25 § beskriver att "*elevhälsa ska omfatta medicinsk, psykosociala och specialpedagogiska insatser*. Elevhälsoteam ska finnas på varje skola och det ska ingå

professioner med kunskap inom medicin (läkare), omvårdnad (sjuksköterska), socialt arbete (kurator), psykologi (psykolog) och specialpedagogik (specialpedagog). På vissa skolor ingår även studie- och yrkesvägledare och speciallärare. Elevhälsoteamet leds av en rektor som också är den som tar beslut (Gustafsson, 2009). Elevhälsans skolläkare och skolsjuksköterska skiljer sig från övriga professioner inom elevhälsan då de lyder under hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Elevhälsoteamet regleras både utifrån skollagen och HSL och dessa två lagar kan ibland motsäga varandra. Den stränga sekretess som hälso- och sjukvården lyder under leder till att journaler som förs inte är tillgängliga för alla professioner inom elevhälsan (Gustafsson, 2009).

Skollagens (2010:800) andra kapitel 25 § beskriver att *”elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas”*. Hallberg (2014) beskriver kopplingen mellan hälsa och lärande, och framför allt hur skolans kunskapskrav möter elevens förmåga och hur detta kan påverka psykisk hälsa. När elever klarar kunskapskraven främjar det psykisk hälsa vilket visar på att skolan har lyckats möta elevens förmåga med skolans krav. När skolan lyckas möta elevens förmåga med skolans krav och eleven klarar kunskapskraven så främjas den psykiska hälsan (Hallberg, 2014). När eleven drabbas menar Hallberg (2014) att det kan bero på att skolan inte fungerat och inte gett rätt stöd, vilket i sin tur kan påverka skolresultaten negativt. Utbildning ger förutsättningar för att minska risken för ohälsa samt skapar förutsättningar för att kunna vara delaktig i samhället även i vuxenlivet (Hallberg, 2014). Godkända betyg efter avslutad grundskola anser Hallberg (2014) vara viktigt för att undvika utanförskap eller kriminalitet senare i livet.

Uppdrag Psykisk Hälsa är ett projekt som regeringen tagit fram i samarbete med Sveriges Kommun och Landsting (SKL) (Uppdrag Psykisk Hälsa, 2016). I Uppdrag Psykisk Hälsa (2016) ingår en kartläggning som visar att elevhälsan i dagsläget arbetar med frågor om psykisk ohälsa och är viktig i arbetet för att minska psykisk ohälsa hos barn och unga. Kartläggningen syftade till att beskriva hur professionerna i elevhälsan arbetar med förebyggande, främjande och åtgärdande insatser för barn och unga med psykiska ohälsa. Resultatet visade att arbete som krävde åtgärdande insatser tog nästan dubbelt så mycket tid jämfört med arbete som var förebyggande och främjande. Det framkom också att elevhälsans arbete med enskilda elever tog den största delen av den totala arbetstiden. Myndigheten för delaktighet (2014) har tagit fram forskning kring hur stöd för elever i skolan behöver förbättras. Resultatet visade att kunskap kring kognitiva funktionsvariationer samt vilka svårigheter barn och unga kan ha i en lärandesituation är bristfällig. Ökad användning av arbetsterapeuter i svenska skolor har i detta sammanhang diskuterats i riksdagen (Motion 2017/18:2505). Arbetsterapeutens kunskap om

vardagens aktiviteter som relaterar till delaktighet och hälsa anses här vara en viktig komponent för att stärka elevhälsan. Arbetsterapeuter är en självklar profession inom skolan i andra länder, som till exempel England, Australien, USA och Nya Zeeland (Schell et al., 2019; Sveriges Arbetsterapeuter, 2016). Schell et al. (2019) presenterar AOTA:s statistik från 2010 som visar att 22% av alla arbetsterapeuter i USA arbetar i skolan och att detta är den arbetsplats som är vanligast efter sjukhus.

Arbetsterapi i skolan

Arbetsterapeuter i USA arbetar redan idag i skolan med att förebygga psykisk ohälsa (Bazyk & Cahill, 2015). Deras arbete går bland annat ut på att skapa en fysisk och social miljö som alla elever kan ta del av samt att skapa aktiviteter som alla elever kan finna meningsfulla. Ett fokus som lyfts fram av Bazyk och Cahill (2015) är att meningsfulla aktiviteter används för att öka engagemang i aktiviteter. De menar att arbetsterapeutens roll i skolan är viktig för att se hela dagen samt för att bidra till att alla elever har möjlighet att delta i meningsfulla aktiviteter. Tokolahi, Hocking och Kersten (2016) beskriver en intervention som syftar till att utbilda elever i högstadiet om bland annat aktivitet och aktivitetsbalans. Interventionen testades och visade sig bidra till att ny kunskap om aktivitet tillkom för eleverna som tog del av interventionen. Tokolahi et al. (2016) lyfter även fram att arbetsterapeutiska interventioner i skolan kan hjälpa eleverna att förbättra sin psykiska hälsa. AOTA (u.å) beskriver hur arbetsterapeuter arbetar förebyggande i skolan för att förbygga att eleverna får psykisk ohälsa. Några exempel som tas upp är att arbetsterapeuten kan arbeta förebyggande genom att hjälpa lärare att sätta individuella mål med eleverna, anpassa klassrummet eller hålla i workshops för lärare och föräldrar gällande hur elever bearbetar sinnesintryck. Andra insatser som tas upp är att anpassa schemat eller ta fram meningsfulla aktiviteter för eleverna.

Problemområde

Psykisk ohälsa bland barn och unga ökar i samhället (Socialstyrelsen, 2017). Detta kan tyda på att de miljöer som barn vistas i, till exempel skolan, bidrar till denna ökning (Socialstyrelsen, 2017). Forskning gjord av Myndigheten för delaktighet (2014) visar att ny kompetens behövs i skolan och att arbetsterapeuter kan vara ett komplement till elevhälsan för att utöka perspektivet kring stöd i vardagen för elever. Sveriges Arbetsterapeuter (2016) menar att arbetsterapi i skolan är en ny arena och att de arbetat de senaste åren med att lyfta fram vikten av arbetsterapeutisk kompetens i skolan. Slutsatser från kartläggningen gjord av Lindström och Munkholm (2018) visar att mer forskning behövs gällande arbetsterapeutisk kompetens inom

skola för elever, föräldrar, skolpersonal och elevhälsoteam. Tidigare studier visar även att barn och unga med olika funktionsvariationer upplever att skolpersonal inte har förståelse för aktivitet och delaktighet och att kunskap kring barns möjligheter till aktivitet och delaktighet behövs (Lindström & Munkholm, 2018). Elevhälsans uppfattning om arbetsterapi för elever med psykisk ohälsa samt deras resonemang kring aktivitet och delaktighet är nytt och relativt outforskat i Sverige, därför behövs fler studier som belyser arbetsterapeutens roll i elevhälsan i arbete för elever med psykisk ohälsa. Författarna anser därför att det är relevant att undersöka elevhälsans uppfattning om arbetsterapi för elever med psykisk ohälsa samt deras resonemang kring aktivitet och delaktighet.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka elevhälsoteamets uppfattning om arbetsterapi för grundskoleelever med psykisk ohälsa efter en pedagogisk intervention om arbetsterapi riktad till elevhälsoteamet, samt att undersöka hur elevhälsan resonerar kring aktivitet och delaktighet för elever med psykisk ohälsa.

Frågeställningar

- Vilken kunskap om arbetsterapi för elever med psykisk ohälsa har professionerna som ingår i elevhälsan fått efter en pedagogisk intervention om arbetsterapi?
- Vilken uppfattning har elevhälsoteamet om arbetsterapeutens roll i skolan?
- Hur upplever elevhälsan att psykisk ohälsa hos elever kan påverka deras möjligheter till aktivitet och delaktighet i skolan?

Metod

Studien var en tvärsnittsstudie med en kvalitativ ansats. En tvärsnittsstudie innebär att datainsamling sker vid ett tillfälle och den kvalitativa ansatsen syftar till att fånga uppfattningar eller upplevelser (Kristensson, 2014). En pedagogisk intervention i form av information om arbetsterapi följdes av intervjuer. För att fånga elevhälsoteamets gemensamma uppfattning om arbetsterapeutiska interventioner riktade mot elever med psykisk ohälsa samt sitt eget arbete med denna målgrupp valde författarna att genomföra intervjuerna i form av fokusgrupper. Fokusgruppsintervjuer innebär att mellan sex och tio deltagare tillsammans diskuterar utifrån förvalda teman (Kvale & Brinkmann, 2014; Wibeck, 2010). Wibeck (2010) beskriver att fokusgruppen, som är en typ av gruppintervju, leds av en moderator som är samtalsledare och att intervjuerna kan pågå i 40 minuter eller mer. Moderatoren har i uppgift att starta samtalet och

presenterar nya perspektiv av ämnet vid behov. Fokusgrupper menar Wibeck (2010) kan användas bland annat för att inhämta kunskap om människors attityder, värderingar, åsikter, tankar och uppfattningar kring ett ämne. Det beskrivs även att metoden fokusgrupp är passande i studier när människor i grupp delar med sig av uppfattningar om en företeelse. Fokusgrupper är enligt Wibeck (2010) en forskningsteknik för att samla in data för forskning men även ett sätt att samla in data genom att fånga gruppens interaktion med mer eller mindre strukturerade samtal. Ansatsen som används i denna studie är induktiv vilket enligt Kristensson (2014) innebär att forskarna undersöker en företeelse som bygger på fakta och som sedan leder till formulering av en teori eller hypotes. Polit och Beck (2017) beskriver en induktiv ansats som ett resultat av fakta och observationer från verkligheten. Exempelvis kan en hypotes växa fram ur ett upptäckt samband mellan fakta och observationer. Efter datainsamling och transkribering gjordes en dataanalys utifrån kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Graneheim, 2017).

Urval

Inklusionskriterier för studien var att deltagarna skulle arbeta på en högstadieskola, årskurs 7 till 9, i södra Sverige samt att de skulle ingå i elevhälsan. Exklusionskriterier var personer arbetande i elevhälsoteam riktade mot särskolor. Urvalet skedde genom ett så kallat avsiktligt urval, vilket innebär att personer som anses kunna tillföra relevant kunskap till studien tillfrågas (Kristensson, 2014). Författarna tog kontakt med rektorer på kommunala och fristående högstadieskolor i södra Sverige för att få kontakt med olika professioner i elevhälsan. Av 16 tillfrågade skolor var tio intresserade av att få mer information. Information (bilaga 1) skickades ut till deltagarna för att inhämta tillstånd att rekrytera deltagare.

Procedur

Författarna skrev ett informationsbrev godkänt av handledaren innehållande stödord för att presentera studien till de eventuella deltagarna. Kontakt med ansvarig rektor skedde via telefon. Tio samtal ledde till att skriftlig information (bilaga 2) skickades ut. Innan intervjuerna genomfördes gjordes en provintervju. Detta gjordes för att författarna skulle träna sig på att intervjua samt för att testa intervjuguiden, vilket enligt Kristensson (2014) är lämpligt att genomföra. Även en provintervention för studiekamrater genomfördes av författarna för att kunna få feedback på innehållet och göra eventuella ändringar. Vissa mindre justeringar gjordes efter provinterventionen. Bilder lades till för att visualisera exempel i interventionen.

Deltagare

Av de tio potentiella deltagande skolor som fått informationsbrev utskickat tackade fyra ja. Studien genomfördes på två kommunala skolor, en fristående skola och i en kommunal central elevhälsa. Interventionen genomfördes med totalt 42 personer varav 19 valde att delta i fokusgruppsintervju. Totalt genomfördes fyra fokusgruppsintervjuer, en grupp med två deltagare, en grupp med tre deltagare och två grupper med sju deltagare. Den yngsta deltagaren var 24 år och den äldsta var 63 år. Deltagarna hade i genomsnitt arbetat i elevhälsan i 14,2 år. Alla deltagare har blivit tilldelade varsin siffra i presentationen av resultatet. De 19 deltagarna presenteras mer ingående i tabell 1.

Tabell 1. Presentation av deltagare.

Profession	Antal
Skolsköterska	4
Specialpedagog	4
Kurator	3
Studie- och yrkesvägledare	2
Behandlingspedagog	2
Rektor	2
Skolpsykolog	1
Biträdande rektor	1
Kön	
Kvinna	12
Man	7
Ålder	
24 - 39	3
40 - 54	9
55 - 63	7
Sysselsättningsgrad	
80% - 100%	16
60% - 79%	3
Antal arbetade år i elevhälsan	
1 - 9	7
10 - 19	6
20 - 32	6

Pedagogisk intervention: information om arbetsterapi

En presentation i form av en PowerPoint presenterades för elevhälsoteamet under 20 minuter. Presentationen innehöll information om bakgrunden till studien, ny forskning gällande barn och ungas psykiska ohälsa, övergripande information om arbetsterapi, arbetsterapeutens roll i skolan samt arbetsterapeutens kompetens. Den innehöll även information om arbetsterapeutiska interventioner riktade mot barn och unga med psykisk ohälsa. Presentationen innehöll ett case om en elev med psykisk ohälsa och exempel på hur arbetsterapi kan möjliggöra aktivitet i skolan, detta för att tydliggöra arbetsterapeutens roll i skolan. Presentationen planerades och

hölls av författarna och var baserad på deras kunskap om aktivitetsvetenskap och hur arbetsterapeuter kan arbeta i skolan. Eftersom interventionen var skapad av författarna och inte tidigare hade använts var detta ett nytt program. Att implementera ett nytt program kan enligt Hellqvist (2008) innebära preventionsprogram som grundas på kunskap från forskning som visat sig fungera för vald population. Den pedagogiska modellen i OTIPM (Fisher & Nyman, 2007) lämpade sig för studien då interventionen riktade sig mot elevhälsoteamet och syftade till ett undervisande arbetssätt i grupp. Fisher & Nyman (2007) menar att en pedagogisk intervention kan innehålla föreläsningar i klassrumsliknande upplägg för en större eller mindre grupp.

Datainsamling

Författarna besökte fyra skolor och genomförde där en pedagogisk intervention i form av information om arbetsterapi och direkt därefter datainsamling. Datainsamling skedde genom att författarna genomförde fyra semistrukturerade intervjuer i form av fokusgrupper utifrån en intervjuguide utformad av författarna (bilaga 3). Utformningen av en intervjuguide till en fokusgrupp menar Wibeck (2010) kan vara halvstrukturerad med fler eller färre frågor. Författarna använde sig av övergripande teman som enligt Wibeck (2010) används för att belysa det fenomen och problemområde som ska diskuteras. Moderatorm ställde öppna frågor för att öppna upp för diskussion och introducerade ibland nya diskussionsområden. Fokusgrupperna genomfördes efter interventionen och ljudinspelning skedde via en applikation, Easy Voice Recorder, på mobiltelefonen. Fokusgruppsintervjuerna pågick i mellan 37 och 46 minuter.

Dataanalys

Efter att intervjuerna genomförts transkriberades de ordagrant. Enligt Polit och Beck (2017) är detta ett kritiskt steg i processen. Författarna delade upp inspelningarna och transkriberade totalt två fokusgruppsintervjuer var. Efter transkribering läste författarna igenom varandras transkriberingar och lyssnade samtidigt på ljudinspelningarna och ändrade eller lade till sådant som missats. Därefter påbörjades en kvalitativ innehållsanalys, vilket enligt Kristensson (2014) innebär att människors upplevelser av olika fenomen studeras. Analysen skedde utifrån hur Lundman och Graneheim (2017) beskriver processen. Analysprocessen skedde med en induktiv ansats, vilket enligt Lundman och Graneheim (2017) innebär att författaren förutsättningslöst analyserar texten för att hitta mönster. Det första steget var att ta fram meningsenheter som var relevanta för syftet och frågeställningarna. Författarna började med att ta fram meningsenheter från en intervju tillsammans. Därefter delade författarna upp intervjuerna så att de hade

huvudansvaret för vars en. Den sista intervjun delades upp och författarna tog fram meningsenheter från halva intervjun var. När alla meningsenheter var framtagna gick författarna igenom dem tillsammans för att bestämma vilka som var relevanta och kunde besvara syftet, de som inte var relevanta sållades bort. Därefter skedde kondensering av meningsenheterna, vilket författarna gjorde tillsammans. Detta steg innebär att meningsenheterna skalas ner utan att det viktigaste innehållet tas bort (Lundman & Graneheim, 2017). Därefter skedde kodning, vilket också utfördes av båda författarna tillsammans. Kodningen innebär att varje meningsenhet får en kod som är kopplad till syftet (Lundman & Graneheim, 2017). Därefter delades koder med likartat innehåll in i underkategorier, som sedan delades in i kategorier. Underkategorier och kategorier ska skilja sig åt avseende innehåll. Författarna gjorde dataanalysen på en manifest nivå, vilket enligt Lundman och Graneheim (2017) innebär att det textnära innehållet analyseras. Exempel från innehållsanalysen presenteras i tabell 2, ett exempel från varje intervju illustreras.

Tabell 2. Exempel från innehållsanalys.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag tänker på den här cirkeln som ni visade, den gillade jag jättemycket, för det var så himla synligt.	Cirkeln ni visade gillade jag jättemycket, det var synligt.	Cirkeln var synlig	Tidsanvändning	Uppfattning om information om arbetsterapi
Tillgängligheten [till arbetsterapeut] hade ju ökat till eleverna som inte är diagnostiserade. Det är någonstans dem som vi tappar på vägen.	Tillgänglighet till arbetsterapeut till elever som inte är diagnostiserade, dessa tappas på vägen.	Tillgänglighet till arbetsterapeut för elever utan diagnos	Tillgänglig arbetsterapeut	Arbetsterapeutens roll i skolan
...eleven sover för lite, den spelar för mycket datospel, den har för mycket fritidsaktiviteter och så	Eleven sover för lite, spelar för mycket datospel, har för mycket fritidsaktiviteter	Eleven sover för lite och gör för mycket	Aktivitetsobalans	Aktivitet och delaktighet
... brottas med en läroplan som utesluter nästan 20 procent av eleverna från första början.	Läroplanen utesluter 20 procent av eleverna från början.	Läroplanen utesluter elever från början	Skolsystem	Omgivningsfaktorer

Forskningsetiska övervägande

Enligt 16§ i *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) har deltagarna i studien rätt att informeras om syftet med studien. Deltagarna har även rätt till information om metoden, frivilligt deltagande samt om tillåtelse att hoppa av när som helst. Enligt 17§ i *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460) ska samtycke ske frivilligt och detta ska dokumenteras. Samtycke skedde först muntligen, därefter skriftligen genom en samtyckesblankett (bilaga 1). Information om hur personuppgifter hanterades lämnades ut till deltagarna. Data förvarades med noggrannhet och på ett säkert sätt. Intervjupersonerna kunde inte helt vara anonyma för författarna men all information behandlades konfidentiellt.

Det finns fyra områden som är viktiga att överväga innan en intervjustudie (Kvale & Brinkmann, 2014). Som författare till en studie är det viktigt att förhålla sig öppen inför de problem och etiska dilemman som kan uppstå under processen. Det första området, *informerat samtycke*, handlar om att deltagarna har rätt till att få veta syftet med studien, hur studien kommer gå till samt vilka eventuella risker som finns med studien (Kvale & Brinkmann, 2014). Dilemman som kan uppstå i detta skede är att för mycket information ges till deltagarna i förväg, vilket kan påverka resultatet av studien. Detta var något som författarna till denna studie funderade mycket kring. Samtidigt som information måste ges ville författarna inte ge för mycket information till deltagarna om sina frågeställningar. Detta hade enligt författarna troligtvis kunnat påverka resultatet i en viss riktning och gjort att en hög vetenskaplig kvalitet inte hade kunnat garanteras. *Konfidentialitet* handlar om förvaring av den data och de privata uppgifter som samlas in under studien (Kvale & Brinkmann, 2014). För att uppnå hög konfidentialitet krävs att författaren inte delar med sig av mer information om data än vad som anses nödvändigt för studien. Författarna behandlade data konfidentiellt genom att använda sig av en av universitetet ägd webbsida som skapats för förvaring av information och dokument. Att överväga och bedöma *konsekvenserna* av studien ingår i författarens arbete och ansvarsområde (Kvale & Brinkmann, 2014). De eventuella konsekvenserna för både deltagarna och gruppen de representerar ska övervägas i förväg. Kvale och Brinkmann (2014) menar att det är viktigt att överväga sin *roll som författare* när en studie genomförs och att uppnå en hög vetenskaplig kvalitet är ett av de krav som ställs på författaren. Vidare menar Kvale och Brinkmann (2014) att författaren bör vara så oberoende till deltagarna som möjligt för att vetenskaplig kvalitet ska kunna uppnås. När en intervjustudie genomförs är det viktigt att

författaren håller sig opartisk. För att författarna skulle bli medvetna om sin egen roll och den eventuella inverkan de skulle kunna ha på deltagarna genomfördes en provintervju.

Förförståelse

Författarna hade tidigare erfarenheter av barn med psykisk ohälsa i skolan, dock hade författarna aldrig arbetat i skolan eller haft professionell kontakt med elevhälsan vilket gjorde att kunskapen om elevhälsans dagliga arbete var liten. Författarna var medvetna om att de gav sig in på nya områden och arenor för arbetsterapi. Författarna hade ett stort intresse av barn med psykisk ohälsa och arbetsterapeutens roll i detta, och därför valdes detta ämne till studien.

Resultat

Resultatet visade att elevhälsoteamets uppfattning om arbetsterapi för elever med psykisk ohälsa efter en pedagogisk intervention om arbetsterapi samt resonemang kring aktivitet och delaktighet för elever med psykisk ohälsa kunde sammanfattas i fyra kategorier. Varje kategori innehöll ett antal underkategorier som presenteras i tabell 3.

Tabell 3. Beskrivning av kategorier och underkategorier.

Kategori	Uppfattning om information om arbetsterapi	Arbetsterapeutens roll i skolan	Aktivitet och delaktighet	Omgivningsfaktorer
Underkategori	<i>Helhetsperspektiv</i>	<i>Tillgänglig arbetsterapeut</i>	<i>Aktivitetsobalans</i>	<i>Fysisk miljö</i>
	<i>Kunskap om arbetsterapi</i>	<i>Arbetsterapeutisk kompetens</i>	<i>Beteende</i>	<i>Skolsystem</i>
	<i>Tidsanvändning</i>	<i>Nya perspektiv</i>	<i>Krav</i>	<i>Social miljö</i>
	<i>Bedömning</i>		<i>Närvaroproblematik</i>	

Uppfattning om information om arbetsterapi

Elevhälsans uppfattning om information om arbetsterapi berörde olika delar som ingick i interventionen. Deltagarnas upplevelser av presentationen kunde delas in i fyra underkategorier; "Helhetsperspektiv", "Kunskap om arbetsterapi", "Tidsanvändning" och "Bedömning".

Helhetsperspektiv

Många av deltagarna lyfte i diskussionerna fram helhetsperspektivet. Detta ansågs kunna vara användbart i elevhälsan för att kunna få en bredare bild av elevens vardag. Att kunna se elevens vardag utifrån ett 24-timmarsperspektiv och att få kunskap om hur elever fungerar både i skolan

och på fritiden ansågs viktigt för att kunna stödja eleven i vardagen. Deltagarna lyfte även fram att helhetsperspektivet saknas i skolan och att arbetsterapeuter hade kunskap om det. Deltagarna diskuterade också att det var viktigt att kunna visualisera helheten för eleverna.

“Men att man... jag tänker att ha det här tänket att se det hela 24-timmarsdygnet och på nåt sätt hjälpa eleven att se pusselbitarna...”
- Case 15

“...innan har det varit lite mer det är ‘skolan’ och sen är det ‘hemmet’, och det ser man ju att ni [arbetsterapeuter] har ju en helhetstänk på ett annat sätt, och det är ju lite det man saknar känner jag.” - Case 15

Kunskap om arbetsterapi

Många deltagare lyfte fram att de fått en ny bild av vad en arbetsterapeut kan arbeta med samt att de fått ny kunskap om vilken kompetens arbetsterapeuten har. De diskuterade också att de fått insikt om vad arbetsterapi kunde innebära. En del deltagare lyfte också fram att presentationen fungerat som en ”ögonöppnare” för dem kring vad en arbetsterapeut arbetar med och vilken roll professionen kan ha i skolan.

“... det här med struktur och hur vardagen ser ut, hur ser fritiden ut [...] jag menar det kanske är jättebra om någon annan kan komma in” - Case 17

“Nä, jag hade ju inte riktigt den bilden som ni lyste upp här. För den bilden ni lyser upp här, [...] så ser jag någonting som är någonting mitt emellan en specialpedagog och en kurator som har en liten spindel-i-nätet-roll...”
- Case 2

Tidsanvändning

Resultatet visade vidare att tidsanvändning var en av de saker som deltagarna fick kunskap om genom presentationen och många av deltagarna lyfte i diskussionen fram detta som en viktig aspekt. De lyfte bland annat fram konkreta sätt att visualisera tidsanvändning, såsom till exempel tidsdagboken och cirkeldiagrammet. Några deltagare lyfte också fram att skolan inte arbetar med tidsanvändning i dagsläget på detta sätt.

“Tidsdagboken [...] då det blir väldigt tydligt för eleven, inte bara prata utan svart på vitt på något sätt.” - Case 6

“Jag tänker på den här cirkeln som ni visade, den gillade jag jättemycket, för det var så himla synligt.” - Case 18

“Att hushålla med tiden, att få struktur på vardagen egentligen, där är den väldigt, väldigt viktig och där ligger vi i bakvatten ju i skolan.” - Case 10

Bedömning

En del deltagare gav exempel gällande olika slags bedömningsinstrument som presenterades i presentationen. Några deltagare lyfte fram att de upplevde att arbetsterapeutiska bedömningar skulle kunna underlätta arbetet i elevhälsan och att de verkade relevanta för att kunna utvärdera skolans arbete med eleverna.

“Och utvärdera så man gör rätt, ni [arbetsterapeuter] har ju instrument för jättemånga saker som underlättar tänker jag. Att man vet att man faktiskt gör rätt, så att vi inte bara sätter in massa insatser utan att veta om de har nån nytta.” - Case 18

Arbetsterapeutens roll i skolan

Resultatet visade att deltagarna ansåg att arbetsterapeuten skulle kunna ha en framtida roll i elevhälsan. Diskussionerna berörde vilken roll arbetsterapeuten skulle kunna ha i skolan, vilken kompetens arbetsterapeuten skulle kunna bidra med samt tillgängligheten till arbetsterapeut. Deltagarnas upplevelser av arbetsterapeutens roll i skolan kunde delas in i tre underkategorier; “Tillgänglig arbetsterapeut”, “Arbetsterapeutisk kompetens” och “Nya perspektiv”.

Tillgänglig arbetsterapeut

Deltagarna ansåg att arbetsterapeuten skulle kunna verka inom olika områden på individ- och gruppnivå och att det hade varit bra att ha en profession till i elevhälsan. Några deltagare ansåg att arbetsterapeuten skulle kunna vara placerad på varje skola för att kunna ha en handledande funktion. Några deltagare menade även att arbetsterapeuten bör finnas tillgänglig på skolan för att få närhet till alla barn och unga med eller utan diagnos. Några andra deltagare ansåg att arbetsterapeuten endast bör ha en kommunal central funktion i att utbilda elevhälsan och skolor för att lära sig att använda arbetsterapeutisk kompetens.

” ... att det kunde varit bra, man kunde haft till exempel en tårtbit här av er [arbetsterapeuter], så skulle ni ju kunna liksom handleda kanske även lärare ute på skolorna så att den här [informationen] fick... kom ut också...” – Case 18

”Jag tror det hade... det hade stärkt upp elevhälsan, det hade blivit ett radargång liksom med kurator, arbetsterapeut och specialpedagog... ja men det hade det blivit, tror jag...” – Case 4

”Tillgängligheten [till arbetsterapeut] hade ju ökat till eleverna som inte är diagnostiserade. Det är någonstans dem vi tappar på vägen.” – Case 1

Vidare menade deltagarna att en arbetsterapeut som finns tillgänglig på skolan skulle kunna bidra till att uppmärksamma elever med psykisk ohälsa i ett tidigt skede. En annan aspekt var att deltagarna ansåg att en tillgänglig arbetsterapeut på skolan skulle kunna innebära ett mer varaktigt arbete istället för akuta insatser.

”Nu är den [arbetsterapin] inte tillgänglig till mer än till de diagnostiserade barnen. Jag tycker det är oerhört viktigt. Där är många som sitter inne med svårigheter som inte innebär att de har en diagnos men ändå behöver hjälp...” – Case 1

”Så det är ofta det blir så kallad brandkårsutryckning, man ska släcka det och ska försöka, men... kanske ett varaktigare med en arbetsterapeut som kanske kunde strukturera upp det ännu mer...” – Case 2

Deltagarna såg en framtid med en tillgänglig arbetsterapeut i skolans elevhälsa för att arbeta med den ökande psykiska ohälsan och några deltagare ansåg att arbetsterapeuten borde vara en självklar del i vissa grupper i skolan.

”Och jag tänker, alltså jag tror ju att ni [arbetsterapeuter] har verkligen en framtid här [i elevhälsan] för att som det ser ut idag med den psykiska ohälsan som vi ser, som skjuter i höjden något fruktansvärt...” – Case 17

Arbetsterapeutisk kompetens

Resultatet visade att deltagarna ansåg att arbetsterapeutisk kompetens i elevhälsan skulle kunna förbättra arbetet ytterligare. Deltagarna ansåg framför allt att den arbetsterapeutiska kompetensen skulle kunna användas för att utbilda eleverna i att strukturera och planera sin vardag för att undvika stress eller hamna i situationer där eleverna inte vet vad som förväntas av dem.

”Eleverna skulle behöva mer utbildning i struktur och planering i vardagen, de skulle behöva ha det” – Case 2

Andra åsikter som framkom i diskussionerna var att arbetsterapeuter besitter både kunskap och de rätta verktygen för att kartlägga elever utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv. En annan aspekt var att arbetsterapeuten har kompetens kring hjälpmedel. Deltagarna uppgav att det i nuläget ibland är övrig skolpersonal som testat sig fram.

”Likadant med de praktiska hjälpmedlena, att ja men någon har hört att ‘det är nog bra, vi testat det’, men har man verkligen utvärderat och funderat på ‘är det bra för de här barnen eller ska vi tänka nånting annat’. Där känner man att den övergripande tanken finns ju betydligt mer hos er

[arbetsterapeuter].” - Case 15

Många deltagare diskuterade att det kan finnas begränsningar inom skolans värld och att insatserna ofta görs när eleven är på skolan. Där ansåg deltagarna att arbetsterapeutens kompetens kring att se hela familje-, elev- och skolsituationen och att skapa samarbete kring eleven hade kunnat ökat känslan av att de gör ett arbete tillsammans. Vidare lyfte några deltagare fram att arbetsterapeutens kunskap om att gemensamt upprätta planer enligt SMART:a mål hade kunna skapa god samverkan mellan professioner och elev.

“... att man då hade kunnat samverka [...], så att man på något vis hjälper den här familjen så att de inte får fler [kontakter], utan att vi på nått vis gör det tillsammans.” - Case 13

*”...smartmodellen, att verkligen va noga med den delen att eleven ska ha accepterat det dom här, målet för många lösningar som skolan tänker ut läggs på eleverna som inte är samarbetsbaserat i så hög grad som hade varit gynnsamt för att få till riktiga förändringar”
– Case 7*

Nya perspektiv

Resultatet visade att deltagarna ansåg att arbetsterapeuten skulle kunna komplettera elevhälsan genom att ge nya, bredare perspektiv på psykisk hälsa och aktivitet. Några deltagare beskrev att elevhälsan i dagsläget arbetar med elever som benämns som ”hemmasittare” och där ansågs att arbetsterapeuten skulle kunna tillföra nya perspektiv gällande dessa elever. Framför allt menade deltagarna att andra synvinklar än den pedagogiska skulle kunna komplettera och utöka den befintliga elevhälsan.

”...få en bredare [bild] för oftast missas ångesten, asså det är att få fler vinklar på fungerande eller icke fungerande...” – Case 7

“...vi jobbar ju utifrån vår profession en hel del med de eleverna [hemmasittare] och det är ju en annan ingång som ni kommer med här, som jag kan se ett värde i.” - Case 10

Aktivitet och delaktighet

Resultatet visade att elevhälsan upplevde att elever med psykisk ohälsa drabbas av olika aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar. Deltagarnas resonemang om aktivitet och delaktighet vid psykisk ohälsa kunde delas in i fyra underkategorier; “Aktivitetsobalans”, “Beteende”, “Krav” och “Närvaroproblematik”.

Aktivitetsoabalans

Många deltagare lyfte fram att elever som har psykisk ohälsa ofta hade en aktivitetsobalans och samtliga diskussioner handlade om obalans i aktivitet hos eleverna. Deltagarna diskuterade att eleverna gjorde för mycket eller för lite, sov för lite och att de ibland lade orimligt mycket tid på läxor. Deltagarna uppgav att eleverna också kunde ha en obalans i sin energiåtgång, vilket de ansåg berodde på den psykiska ohälsan. Deltagarna diskuterade också hur eleverna med psykisk ohälsa kan ha en annan aktivitetsnivå jämfört med andra elever.

”... eleven sover för lite, den spelar för mycket datorspel, den har för mycket fritidsaktiviteter och så...” – Case 3

“Elever som säger att de lägger fyra timmar varje dag på läxor där måste vi ju hjälpa dem att hitta rätt till en rimlig nivå, så att de får fritid och mycket annan återhämtning.” – Case 14

“Det skiljs åt i aktivitet på eleverna och till individ till individ, många håller på med idrotter, fotboll och många sitter hemma och kollar bara på serier, kollar bara på tv och gör inget så det är stort spann på aktivitetsnivån och det märks på vilken kondition de är i...” – Case 9

Beteende

Elevers beteende uppkom i några diskussioner. Deltagarna uppgav att elever med psykisk ohälsa ibland kunde uppvisa ett vad de kallade ”annorlunda” beteende jämfört med andra elever. Många deltagare lyfte fram att eleverna kunde vara oroliga eller dra sig undan från både skolan och kompisarna. ”Annorlunda” beteende ansågs kunna vara ett tidigt tecken på psykisk ohälsa.

“... vi har sett ett annorlunda beteende, [eleven] blir kanske lite ledsen på någon lektion eller den vill prata...” – Case 3

“Vi har [elever] som gärna kan gå hem på rasten eller på lunchen, istället för att gå till gruppen.” – Case 13

*“Generellt så drar man sig alltid undan på något vis, kan tänka mig att det är väl, man vill inte vara delaktig. Mår man inte så bra vill man väl inte umgås med människor, tänker jag och då blir det ett delaktighetsproblem.”
– Case 11*

Vidare diskuterade några deltagare att elever med psykisk ohälsa ibland kunde bli destruktiva och skada både sig själv och andra.

“Missbruk, och det [psykisk ohälsa] kan leda till asocialt leverne helt enkelt

börja med stölder och brott, skolk, självskadebeteende.” – Case 2

“Det kan ju vara en elev som sluter sig eller dylikt [...] och det kan vara en elev som agerar fysiskt.” – Case 2

Deltagarna resonerade att om eleven drog sig undan kunde det leda till utanförskap. De resonerade att det dels kunde bero på att eleven inte ville umgås med andra om de mår dåligt, men också att det kunde bero på elevens självkänsla.

“Självkänsla tänker jag, hur mår man [eleven] inombords, vad tror jag om mig själv, jag kanske trycker ner mig själv totalt...” – Case 14

Krav

Vidare visade resultatet att krav som elever har både på sig själv och som kommer från andra har stor inverkan på den psykiska hälsan. Deltagarna diskuterade om kraven från skolan i form av bedömningar och prov och att detta var något som i sin tur kunde skapa delaktighetsproblem för eleverna. Gällande kraven på sig själv resonerade deltagarna att en låg självkänsla i kombination med höga krav kunde leda till att eleverna inte klarade av att vara delaktiga i skolan. Några deltagare beskrev även hur elever ibland inte längre orkar upprätthålla sin studiegång.

“... bedömningsvarianter också tänker jag provångest och allt det här, allt det här med testning.” – Case 7

“Det kan vara välfungerande elever som ligger bra på det och når målen i alla ämnen men så plötsligt dippar dom.” – Case 19

Närvaroproblematik

Samtliga deltagare beskrev att elever med psykisk ohälsa ofta uteblir från skolan och detta beskrevs som ett tidigt tecken på att eleven mår dåligt. Just närvaro var något som lyftes fram i alla diskussioner som ett problem som elever med psykisk ohälsa kan ha. Något som också framkom i diskussionerna var fenomenet “hemmasittare”, det vill säga elever med långtidsfrånvaro, som en konsekvens av psykisk ohälsa.

*“... den här [eleven] börjar ha lite högre frånvaro, lite strödagars...”
– Case 3*

*“Frånvaro är ju också en sår [sak], hög närvaro är hög välmående oftast.”
– Case 19*

Omgivningsfaktorer

Resultatet visade att deltagarna upplevde att olika faktorer i omgivningen påverkar eleverna med psykisk ohälsa. Samtliga diskussioner berörde både fysiska och sociala faktorer samt skolans strukturs inverkan på eleven. Omgivningsfaktorer kunde delas in i tre underkategorier; “Fysisk miljö”, “Social miljö” och “Skolsystem”.

Fysisk miljö

Resultatet visade att deltagarna ansåg att den fysiska miljön hade en stor inverkan på elever med psykisk ohälsa. Deltagarna ansåg att fysiska miljöer som kan påverka var bland annat omklädningsrum, matsalar och klassrummens storlek. Några deltagare ansåg att klassrummets fysiska miljö kan vara extra påtaglig vid psykisk ohälsa då elevens sensoriska interaktionsförmåga kan vara påverkad.

”Jag tänker ju allt från ombyte i idrottssammanhang, äta i en matsal som nog kan vara oerhört stressande med skrammel och folk som rör sig och tjoar och tjimmar och stå i köer där det kanske knuffas lite grann”

– Case 11

”...sensorisk interaktion, asså hur pass jobbigt ljud, ljus, lukter också kan va vid psykisk ohälsa. Påtagligt det kan va att man inte kan gå in, minst i klassrummet för där luktar så man håller på att kräkas...” – Case 7

Social miljö

Resultatet visade att deltagarna ansåg att den social miljö har en inverkan för elever med psykiska ohälsa. De ansåg att sociala relationer är en faktor som påverkar elever med psykisk ohälsa. Deltagarna lyfte fram att nätmobbning påverkar både skolarbetet och fritiden och att det är ett nytt fenomen. De menar att sociala medier påverkar elevernas relationer, kompisskap, skolgång och psykiska mående. Klassrummet ansåg deltagarna var en social miljö som ställer krav på mycket social interaktion.

”... sociala medier att det spelar över oerhört mycket på deras relationer och kompisskap[...]som stundtals är väldigt mycket viktigare än ordinarie skolgång och mår man då dåligt [...] så fungerar man inte i skolan...”

– Case 11

“...klassrummet tänker jag är det ju största hindret för delaktighet för alla med både social ångest och NPF. Där det är krav på mycket social interaktion...” – Case 7

Skolsystem

Resultatet visade att deltagarna upplevde att skolans betygssystem påverkar barn och ungas psykiska hälsa och de ansåg att det inte inkluderar alla individer. En annan aspekt som deltagarna lyfte fram var att inte heller läroplanen inkluderar alla elever från början.

”...vi har ett betygssystem som kanske inte gynnar alla individer. Och det är rätt så förödande när man ska stå och säga 'ja du är en jätteduktig kille, du gör så gott du kan' och sen ska du få ett betyg inte godkänd.” – Case 2

”...brottas med en läroplan som utesluter nästan 20 procent av eleverna från första början.” – Case 7

Enstaka deltagare diskuterade att skolsystemet ändrats och skapat stressade lärare och att om inget görs åt skolpersonalens situation kan en ökning av psykisk ohälsa ske hos eleverna.

”... jag tror man behöver titta på lärarnas psykiska ohälsa också ökar. Om du kommer... så om du kommer som lärare, stressad, ' usch nu är det mycket', och kommer in med en lektion, då för du över det direkt till eleverna.” – Case 1

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka elevhälsoteamets uppfattning om arbetsterapi för grundskoleelever med psykisk ohälsa efter en pedagogisk intervention om arbetsterapi riktad till elevhälsoteamet, samt att undersöka hur elevhälsan resonerar kring aktivitet och delaktighet för elever med psykisk ohälsa. Resultatet visade att deltagarna uppfattade arbetsterapi som något som skulle kunna komplettera den redan befintliga elevhälsan och att den pedagogiska interventionen bidrog till att ny kunskap om arbetsterapi förvärvades av deltagarna. Deltagarna ansåg att arbetsterapeuten skulle kunna ha en handledande eller utbildande roll för elever, lärare och elevhälsan i skolan och bidra med nya perspektiv på psykisk ohälsa. De uppgav att de genom den pedagogiska interventionen fått en ny bild av vad en arbetsterapeut kan arbeta med och vilken kompetens arbetsterapeuter har. Vidare delade deltagarna med sig av konkreta exempel på saker de lärt sig genom den pedagogiska interventionen, vilka bland annat var tidsanvändning, helhetsperspektiv och bedömningar. Deltagarnas resonemang kring aktivitet och delaktighet visade att elever med psykisk ohälsa kan uppleva aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar. De uppgav att elever med psykisk ohälsa kan ha problem med närvaron, ha aktivitetsobalans eller uppvisa ett enligt elevhälsan annorlunda beteende. Vidare

visade resonemanget att både fysiska och sociala omgivningsfaktorer har en inverkan på möjligheter till aktivitet och delaktighet för elever med psykisk ohälsa.

Uppfattning om information om arbetsterapi

Resultatet visade att alla deltagare ansåg att de fått ny kunskap om arbetsterapi genom den pedagogiska interventionen om arbetsterapi. Detta var ett av de tydligaste fynden i studien. Enligt Söderback (2015) innebär en pedagogisk intervention att arbetsterapeuten utbildar klienten som genom interventionen förvärvar ny kunskap. Detta stämmer överens med resultatet i studien, då deltagarna uppgav att de fått ny kunskap.

Ett huvudfynd i studien var att helhetsperspektivet var en ny kunskap deltagarna fått genom interventionen och det ansågs kunna vara användbart för elevhälsan i arbetet med eleverna. Helhetsperspektivet är centralt inom arbetsterapi (Townsend & Polatajko, 2013). Person-Occupation-Environment (PEO)-modellen används för att analysera olika aspekter av en människas vardag, allt från personliga faktorer till vardagens aktiviteter (Law et al., 1996). Den pedagogiska interventionen i form av information om arbetsterapi innehöll ett avsnitt om PEO-modellen, vilket författarna anser bidrog till att deltagarna fick kunskap om helhetsperspektivet. Munkholm (2016) lyfter fram att arbetsterapeuten kan analysera elever utifrån ett dynamiskt perspektiv som omfattar person, miljö och aktivitet och att detta synsätt kan vara användbart i skolan. Författarna anser att PEO-modellen (Law et al., 1996) hade kunnat fungera som ett stöd i denna analys och detta styrks även av Strong och Gruhl (2011) som beskriver att PEO-modellen är effektiv för psykisk hälsa då den främjar personens delaktighet i vardagslivet. Munkholms (2016) beskrivning av att skolan saknar modeller för aktivitet och delaktighet anser författarna stärker vikten av att pröva PEO-modellen i skolan. Folkhälsomyndigheten (2018c) menar också att skolan behöver mer kunskap om barns levnadsvanor, vilket kan kopplas till den nya kunskap deltagarna fick om helhetsperspektivet.

Ett annat viktigt fynd i studien var att tidsanvändning var en av de saker som deltagarna fick kunskap om genom interventionen. Tidsanvändning handlar om vilka aktiviteter en person utför och när (Erlandsson & Persson, 2014). Genom att kartlägga hur en vanlig dag i en persons liv ser ut kan arbetsterapeuten föreslå förändringar för att undvika ohälsa. Resultatet visade att kartläggningen av tidsanvändning och förmågan att kunna visualisera den för eleven var något som ansågs viktigt och användbart. Detta kan författarna koppla till Orbans (2016) beskrivning av tidsgeografisk dagbok, eller tidsdagbok, som är ett verktyg som kan användas inom

arbetsterapin för att kartlägga och visualisera aktivitetsmönstret för en individ. Tidsdagboken kan också användas för att analysera hur aktivitetsmönstret skulle kunna förändras till ett mer hälsosamt mönster av aktiviteter i vardagen. Resultatet om tidsanvändning stödjer idén att tidsdagboken skulle kunna vara ett relevant arbetsterapeutiskt verktyg att använda inom skolan. Deltagarna lyfte också fram att tidsanvändning inte var något de arbetade med i dagsläget, vilket författarna tror beror på okunskap om tidsanvändningens betydelse för hur eleven fungerar i skolan och upplever sin vardag.

Arbetsterapeutens roll i skolan

Resultatet visade att deltagarna ansåg att det hade varit bra med en tillgänglig arbetsterapeut i elevhälsoteamen. Det fanns olika åsikter om hur arbetsterapeuten skulle kunna placeras, vissa ansåg att arbetsterapeuten bör finnas på varje skola för en mer nära kontakt och andra ansåg att den endast bör finnas i en kommunal central roll. Gemensamma åsikter var att arbetsterapeuten skulle rikta sig mot elever med eller utan diagnos, arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa och ha en handledande och utbildande funktion om arbetsterapeutisk kompetens för elever, föräldrar och personal på skolan. Precis som Jacobsson (2016) beskriver, kan arbetsterapeuten arbeta konsultativt för barn och unga samt deras närstående. Det konsultativa arbetet innebär vägledning och undervisning om aktivitetsnedsättningar hos barn och unga. Jacobsson (2016) lyfter fram att arbetsterapeutiska åtgärder bör riktas både till elever med och utan diagnos där arbetsterapeutens fokus är att möjliggöra delaktighet i skolaktiviteter genom att identifiera behov av åtgärder. Detta anser författarna stämmer överens med resultatet från studien som visade att deltagarna ansåg att arbetsterapeuten bör vara tillgänglig för alla elever med eller utan diagnos. Även Benson, Szucs och Mejasic (2016) beskriver vikten av arbetsterapeuter i skolmiljö för att underlätta deltagande i skolans aktiviteter för elever med eller utan funktionsvariation. Benson et al. (2016) anser att arbetsterapeuten bör informera lärare, föräldrar och skolledning om vilken roll arbetsterapi kan ha i skolan. Resultatet i föreliggande studie stämmer överens med det resonemang Benson et al. (2016) för gällande arbetsterapeutens roll i skolan. Elevhälsans uppfattning om arbetsterapeutens roll i skolan är utforskad och föreliggande studie bidrar till ny kunskap om detta ämne. Sammantaget anser författarna att resultatet kan bidra till att arbetsterapeuten på sikt blir en självklar profession i skolans elevhälsoteam i Sverige.

En aspekt som författarna ställer sig kritiska till och som avviker från ovanstående resonemang avseende vilken roll arbetsterapeuten skulle kunna ha i skolan, var att några deltagare ansåg att det varit bra att lära sig använda arbetsterapeutisk kompetens istället för att ha arbetsterapeuten

på plats. Deltagarna resonerade att en arbetsterapeut skulle kunna användas för att utbilda elevhälsan om arbetsterapi och att elevhälsan sedan skulle kunna använda denna kunskap i sitt arbete med eleverna. Jacobsson (2016) lyfter dock fram att det är en stor fördel att ha en arbetsterapeut anställd på skolan och att det underlättar samarbetet med eleven. Det som kan förklara elevhälsans resonemang kan vara att arbetsterapeuten vanligtvis är anställd via barn- och ungdomspsykiatri eller habiliteringen (Jacobsson, 2016), vilket troligtvis stämmer överens med deltagarnas tidigare erfarenheter av arbetsterapeuter. En tillgänglig arbetsterapeut på skolan skulle kunna innebära ett mer varaktigt arbete och det skulle kunna stärka elevhälsan i arbetet med den ökande psykiska ohälsan. Cahill och Egan (2017) lyfter fram uppfattningen om hur arbetsterapi som profession i skolhälsovården kan arbeta med psykisk ohälsa. De beskriver att arbetsterapeuter med erfarenheter från psykiatri har kunskap för att samarbeta med övrig skolpersonal inom skolhälsovården för att förebygga elevers psykiska ohälsa. Cahill och Egan (2017) anser att det är viktigt för annan skolpersonal att ha kunskap och förståelse för hur arbetsterapeuter kan använda aktivitet som terapi, och Jacobsson (2016) beskriver att arbetsterapeutens åtgärder i skolan bygger på ett gemensamt arbete med skolpersonalen. En ökad förståelse för hur arbetsterapeuten kan stödja barn och unga med psykisk hälsa i skolan kan leda till att tjänster för arbetsterapeuter integreras i skolan (Cahill & Egan, 2017).

Aktivitet och delaktighet

Resultatet visade att samtliga elevhälsoteam upplevde att elever med psykisk ohälsa kunde ha olika aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar. Jacobsson (2016) ger exempel på begränsningar som elever kan ha i skolan utifrån ett aktivitetsperspektiv. Det kan handla om social samvaro, struktur på läxor och prov, tidsuppfattning och hur man antecknar under lärarledda lektioner. Dessa exempel stämmer till viss del överens med diskussionerna hos deltagarna. Ett viktigt fynd var att samtliga diskussioner handlade om aktivitetsobalans och aktivitetsmönster, att eleverna gjorde för mycket eller för lite eller fick obalans i energiåtgång. Detta kan jämföras med Erlandsson och Perssons (2014) beskrivning av att många individer kan ha svårt att ha en balanserad syn på sina vardagliga aktiviteter. De anser att för att uppnå hälsa behövs ett balanserat aktivitetsmönster och det behövs för att möta individers, bland annat barn och ungas, livsstil. Resultatet i föreliggande studie kring att elever inte alltid är medvetna om sin aktivitetsobalans och sitt aktivitetsmönster kan också relateras till studier av Eklund et al. (2017) om aktivitetsbalans. De beskriver att aktivitetsbalans är varje människas subjektiva upplevelse och att människan kan uppleva balans och obalans på samma gång, men att de samtidigt överlappar varandra. Eklund et al. (2017) föreslår en modell som beskriver

kopplingen mellan aktivitetsmönster och aktivitetsbalans, och om hur aktiviteterna interagerar mellan personlig förståelse och miljöns inflytande. Modellen anser författarna kan beskriva barn och ungas aktivitetsbalans och aktivitetsmönster, och hade kunnat användas i skolan för att skapa förståelse för aktivitetens betydelse hos elever och elevhälsan.

Deltagarna uppgav några aktiviteter som eleverna utförde, såsom datorspel, titta på TV-serier, läsläsning och fotboll, som kunde leda till ohälsosamma aktivitetsmönster och aktivitetsobalans. Dock diskuterade deltagarna inte huruvida skol- och fritidsaktiviteterna var meningsfulla för eleverna. Författarna resonerar att eleverna troligtvis upplever dessa aktiviteter som meningsfulla, då de väljer att utföra dem. Hasselkus (2011) menar att aktivitet har en stark grund i att människan upplever meningsfullhet i livet. Vidare beskrivs hur aktivitet och meningsfulla aktiviteter inte går att skiljas åt. Om en individ upplever mening i livet så uppstår aktiviteter, samtidigt menar Hasselkus (2011) att mening kommer ifrån att utföra aktiviteter. Hon beskriver att arbetsterapeuten arbetar med att hjälpa individen att förstå sin situation och tidigare erfarenheter i livet. Detta gör att individen får förståelse av vad som är meningsfulla aktiviteter i sin nuvarande livssituation (Hasselkus, 2011). En annan aspekt som inte diskuterades var att elever upplever stress, trots att tidigare forskning från SCB (2017) visar att elever uppger stress i skolan och att föreliggande studies presentation innehöll information och åtgärder för stress hos barn och unga. Med vetskap om att det finns arbetsterapeutiska interventioner för att behandla stress och aktivitetsobalans, såsom Erlandssons (2014) ReDO™-metod, anser författarna att det hade varit relevant att pröva denna intervention i skolan för elever med psykisk ohälsa.

Många deltagare uppgav att ett beteende som deltagarna beskrev som annorlunda kunde vara ett tidigt tecken på psykisk ohälsa hos eleven. Beteendet kunde vara att dra sig undan från både skolan och kompisarna, bli destruktiv och självskadebenägen. Detta stämmer överens med de konsekvenser Folkhälsomyndigheten (2018c) beskriver att psykisk ohälsa kan leda till samt Brembergs (2004) resonemang om att psykisk ohälsa kan visa sig i beteendeproblem. Deltagarna ansåg också att detta ”annorlunda” beteende kunde bero på att eleverna hade dålig självkänsla. Kielhofner (2012b) beskriver att en tonåring som upplever sig vara mindre duglig och ha mindre inre resurser att möta omgivningen med, kan välja att hålla sig borta från situationer som de riskerar att misslyckas i. Hallberg (2014) menar det finns ett samband mellan lärande och hälsa, och genom att barn och unga får utbildning och slutar årskurs nio med godkända betyg minskar risk för kriminalitet och narkotikamissbruk.

Ett ytterligare fynd var att samtliga deltagare beskrev att det fanns närvaroproblematik hos elever med psykisk ohälsa. Deltagarna beskrev att eleverna uteblev från skolan och att det sågs som ett tidigt tecken på att eleven mår dåligt. Elever som hade långtidsfrånvaro som en konsekvens av psykisk ohälsa benämndes som ”hemmasittare”. Deltagarnas resonemang kring närvaroproblematik stärks av en kartläggning gjord av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL, 2016). Kartläggningen visar att några av elevhälsans största utmaningar är att tillgodose de elever som har särskilda behov, möta den ökande psykiska ohälsan och att hitta metoder som löser situationen för elever med långtidsfrånvaro.

Utbildningsdepartementet (2016) skriver i sin rapport om att Sverige har skolplikt i grundskolan men att det är vanligt förekommande med ogiltig långvarig frånvaro från skolan. Mönstret är att ströddagar övergår till längre perioder med frånvaro, vilket stämmer överens med deltagarnas resonemang kring närvaroproblematik. Hösten 2015 rapporterades 1700 av en miljon skolpliktiga elever ha ogiltig frånvaro per månad (Utbildningsdepartementet, 2016). Detta skulle kunna antyda att skolan inte arbetar tillräckligt med att se individens aktivitetsmönster och genomföra förebyggande insatser. Detta styrker att arbetsterapeuter behövs i skolan eftersom arbetsterapeuter har kompetens om aktivitetsmönster. Utbildningsdepartementet (2016) lyfter fram att stor vikt bör läggas vid arbete med att kartlägga och utreda mönster och omfattning av frånvaro hos elever. De betonar också att skolpersonal bör vara vaksam på frånvaro och att det kräver snabba insatser för att kunna åtgärda problemen så snabbt som möjligt och med bästa effekt. Långtidsfrånvaro som lett till psykisk ohälsa beskriver Utbildningsdepartementet (2016) i sin tur kan leda till utanförskap, dålig självkänsla, misstro till skola och samhälle och inte minst mindre framtidstro. Detta kan jämföras med resultatet gällande närvaroproblematik från föreliggande studie. Riskfaktorer för frånvaro i skolan är mobbning och kränkningar samt depressiva symtom hos eleven (Utbildningsdepartementet, 2016). Vidare betonas samband mellan skolmiljö och frånvaro, där upplevelsen av skolan påverkar eleverna. Då anses relationerna mellan lärare och elev samt avsaknad av tydliga regler i skolan gällande hur personalen hanterar frånvaro vara faktorer för närvaroproblem.

Omgivningsfaktorer

Ett annat viktigt fynd i studien var att elevhälsan ansåg att faktorer i omgivningen hade inverkan på möjligheten till aktivitet och delaktighet för eleverna med psykisk ohälsa. Utifrån Socialstyrelsen (2003) är omgivningsfaktorer avgörande för hur dessa stödjer eller hindrar individen. Deltagarna diskuterade olika aspekter av miljön och tog upp social och fysisk miljö. Som Rigby och Letts (2003) beskriver är miljön en betydande faktor för människors möjlighet

till aktivitet och delaktighet, och detta synsätt är centralt inom arbetsterapeutisk teori. Miljön påverkar enligt Rigby och Letts (2003) hur människor utför aktiviteter, vilket stämmer överens med deltagarnas resonemang om miljöns påverkan på psykisk hälsa. Ännu ett viktigt fynd var att skolsystemet ansågs påverka elevers möjlighet att vara delaktig och att skolsystemet inte inkluderade alla elever. Detta stämmer inte överens med hur Skollagen (2010:800) beskriver att skolan ska fungera. Deltagarna ansåg att betygssystemet inte är anpassat för alla elever och de ansåg att en individualiserad undervisning var viktigt. Detta resultat kan jämföras med Skollagens (2010:800) första kapitel 5 § som beskriver att *”utbildningen ska utformas i överensstämmelse med grundläggande demokratiska värderingar och de mänskliga rättigheterna som [...] jämställdhet...”*. Deltagarna lyfte även fram att test och prov kunde påverka elevernas psykiska mående, vilket även styrks av Granlund (2014) som menar att test och prov är faktorer i skolmiljön som påverkar hur eleven mår och är systemfaktorer som är viktiga att ta hänsyn till. Deltagarnas resonemang kring att skolsystemet påverkar elevernas psykiska hälsa styrks därför av Granlunds (2014) beskrivning.

I ett arbetsterapeutiskt perspektiv lyfts den institutionella miljön fram som viktig (Fisher & Nyman, 2007). De beskriver att institutionella faktorer som kan påverka en individs aktivitetsutförande är bland annat lagar och regler. Detta kan kopplas samman med skolans regler och att läroplanen måste följas i skolan. Polatajko och Molke et al. (2013) beskriver hur aktivitetsutanförskap kan uppstå om en individ känner att den inte har kontroll över sin situation eller om den inte har möjlighet att utföra aktiviteter som stämmer överens med den potential individen har. Deltagarna lyfte fram att betygen i skolan påverkade elevernas mående vilket kan kopplas samman med Polatajko och Molke et al. (2013) beskrivning av hur aktivitetsutanförskap uppstår. De menar att en orsak till aktivitetsutanförskap kan vara att individen ställts inför en för stor utmaning. Vidare beskriver Polatajko och Molke et al. (2013) att rätten till utveckling genom aktivitet ses som centralt i vissa teorier inom arbetsterapi. Att gå i skolan kan enligt författarna kopplas till detta synsätt då skolgången är en aktivitet som bidrar till utveckling. I barnkonventionen lyfter UNICEF (u.å.) fram att alla barn har rätt till att gå i skolan samt att barn har rätt till aktiviteter som vila, lek och fritid. Wilcock och Hockings (2015) resonemang kring aktivitetsrättvisa kan jämföras med elevhälsans resonemang kring att skolsystemet påverkar elevers möjlighet till aktivitet. Wilcock och Hocking (2015) menar att aktivitetsrättvisa uppstår om en individ inte får möjlighet att utföra aktiviteter under en lång tid och kan leda till att barn inte får möjlighet att utvecklas.

Metoddiskussion

Eftersom syftet med studien var att fånga deltagarnas egna upplevelser och resonemang valdes en kvalitativ metod. Något att ta i beaktning när en kvalitativ studie genomförs är att resultatet inte kan generaliseras till en grupp, då det endast representerar deltagarnas åsikter och upplevelser (Kristensson, 2014). Resultatet i denna studie går därför inte att generalisera till en större grupp.

Urvalet skedde genom ett avsiktligt urval vilket författarna anser var relevant för studien. Personerna som tillfrågades ansågs ha erfarenhet som var av betydelse för studien vilket bidrar till att studiens trovärdighet kan anses öka. Eftersom författarna tog kontakt via telefon kunde de potentiella deltagare som inte var intresserade prioriteras bort. Telefonkontakt gjorde också att en mer personlig kontakt kunde etableras, vilket författarna tror hade betydelse för hur många som sedan tackade ja till att delta i studien. Efter att samtyckesblankett och vidare information skickats ut kontaktades alla potentiella deltagare via telefon för att boka in en tid. Inför att intervention och datainsamling skulle genomföras gjordes vid två tillfällen provinterventioner, för både en sjuksköterskestudent och tre kurskamrater. Detta gjorde att författarna kunde få feedback på innehållet i interventionen vilket ledde till att mindre justeringar genomfördes. Författarna genomförde även en provintervju med sjuksköterskestudenten i anslutning till provinterventionen, vilket gjorde att författarna kunde få feedback på båda delar från samma person.

Författarna valde en pedagogisk intervention utifrån vetskapen om att kunskapen kring arbetsterapeutens roll i skolan var begränsad (Lindström & Munkholm, 2018). Valet att genomföra en pedagogisk intervention anser författarna gav dem möjlighet att utbilda elevhälsan i arbetsterapi. Deltagarna uppgav att de fått ny kunskap om arbetsterapi och att interventionen i form av information om arbetsterapi hade ett bra upplägg vilket författarna anser bidrog till relevanta diskussioner under datainsamlingen. En nackdel var att interventionen var tidskrävande, både för deltagarna och författarna. Ibland fanns tidspress under genomförandet av interventionen och ibland kunde det vara svårt att hitta tider som passade flera personer. Interventionens längd, 20 minuter, upplevde författarna som kort. Trots nackdelar anser författarna att valet att genomföra interventionen resulterade i något positivt. Författarna anser att kunskap om arbetsterapi kunde spridas genom interventionen, och denna kunskap bidrog till relevanta diskussioner. Eftersom en pedagogisk intervention är en av de fyra modellerna för arbetsterapeutisk intervention som beskrivs i OTIPM (Fisher & Nyman, 2007)

föll sig valet väldigt naturligt att välja just denna modell för att presentera arbetsterapi för deltagarna.

Några personer på de tillfrågade skolorna tackade nej när tider skulle bokas in, och den största anledningen till det var tidsbrist. Några tackade nej på grund av att de inte ville att vi skulle komma dit och presentera något som de kanske tyckte var intressant och som de ville ha och sedan inte kunde erbjuda till elevhälsan. Samtliga skolor fanns i mindre kommuner i Skåne, vilket kan visa på ett större intresse eller tidsmöjligheter för personalen i mindre kommuner än i de större. De personer som inte ingick i fokusgrupp men ändå tog del av interventionen gjorde det eftersom en av rektorerna ville att fler i personalen skulle ta del av interventionen än vad som är lämpligt antal deltagare i fokusgruppsintervju. Professionerna i grupperna varierade, dock deltog ingen skolläkare och det berodde på att samtliga elevhälsoteam hyrde in läkare vid behov. En ny profession som författarna inte förväntade sig skulle finnas inom elevhälsoteam var behandlingspedagog. Detta grundar författarna i Gustafssons (2009) beskrivning av vilka professioner som bör ingå i elevhälsoteamet.

Hos deltagarna fanns det både en stor åldersspridning och en stor spridning i antal år som de hade arbetat i elevhälsan. Dessa faktorer kan ha påverkat erfarenheter och kunskaper inom teamen. Antalet deltagare i fokusgrupperna varierade mellan två och sju. Anledningen till att det i en grupp endast blev två deltagare var att det hade inträffat en incident på skolan under den dagen som studien skulle genomföras, och personalen behövde delta i andra åtgärder på grund av detta. Fokusgrupperna genomfördes utan paus. Wibeck (2010) beskriver att en optimalt planerad fokusgrupp består av två delar med en fikapaus planerad under tiden. Anledningen till att ingen paus fanns var tidsbristen som personalen hade. Intervjuernas längd kan ha påverkat deltagarnas möjlighet att komma till tals tillräckligt och författarnas möjlighet att samla in data. Fokusgruppsintervju var ett bra sätt att samla in data med anledning av att författarna ville få en grundligare förståelse för elevhälsoteamens tolkningar och värderingar kring det valda problemområdet. Syftet med studien var inte att jämföra data eller få fram generella slutsatser. Wibeck (2010) menar att en fokusgruppstudie används för att samla in data från en mindre grupp människor och hade studiens syfte varit att få större och mer generella slutsatser skulle en enkätundersökning kanske varit lämpligare. Därför var den använda metoden ett bra tillvägagångssätt för att svara på syftet till studien.

Intervjuerna hölls på platser som deltagarna själva valt. Varje fokusgrupp inleddes med att deltagarna fick säga sin profession, detta underlättade transkriberingen och rösterna kunde

skiljas åt lättare. Varje deltagare fick även skriva sin profession på en namnbricka som placerades framför deltagarna på bordet, för att underlätta för moderatorn att ge ordet till alla deltagare under diskussionen. Vid fokusgruppsintervjuerna deltog båda författarna. Samma författare ansvarade för intervjuerna, det vill säga hade rollen som moderator vid samtliga tillfällen. Enligt Wibeck (2010) är detta ett sätt att förbättra studiens tillförlitlighet. Den andra författaren deltog som assistent. Erfarenheten av att hålla i fokusgruppsintervjuer fanns sedan tidigare hos den av författarna som var moderator, vilket gjorde valet av moderator enklare. De tidigare erfarenheterna gjorde att moderatorn kände sig trygg med uppdraget, vilket kan ha påverkat i hur stor grad deltagarnas upplevde sig bekväma med att dela med sig av tankar och åsikter. Wibeck (2010) menar att moderatorns egenskaper har stor betydelse för hur deltagarna känner sig bemötta. En annan bidragande anledning till att deltagarna kände sig bekväma med att prata kan ha varit för att noggrann information gavs om handhavande kring sekretess av ljudfiler, samtyckesblanketter och bakgrundsfrågor. Under fokusgruppsintervjuerna placerade sig moderatorn vid långsidan av ett bord för att inte hamna som en ordförande i gruppen. Assistenten placerade sig en bit bort från deltagarna vid bordet för att hålla sig så osynlig som möjligt. Assistenten ansvarade för att tiden hölls, att inspelningsutrustningen fungerade och skrev under intervjun ner viktiga iakttagelser. Varje deltagare tilldelades i anteckningen ett nummer av assistenten som sedan användes för att skriva in det deltagarna började att säga. Detta förfarande underlättade vid transkribering och dataanalys för att hålla isär respektive deltagare. Moderators introducerade samtalstema och frågor, ställde följdfrågor och var observant på att alla fick ordet, vilket ibland inte var så lätt. Frågeguiden som användes följdes i princip likartat under varje fokusgruppsintervju, men vid ett tillfälle ställde moderatorn inte alla frågor då deltagarna redan diskuterat ämnet för en fråga samt på grund av tidsbrist. Detta kan till viss del ha påverkat deltagarnas möjlighet att diskutera lika mycket som i övriga grupper. Wibeck (2010) beskriver att grupperna kan vara väldigt olika och att variationen och val av frågor utifrån intervjuguiden som ställs till gruppen därför kan skilja sig åt.

Variation av antalet deltagare i grupperna ledde till att i de grupperna där sju deltagare fanns blev diskussionen mellan deltagarna mer omfattande än vid de fokusgrupper där antalet deltagare enbart var två eller tre. I de mindre grupperna fick deltagarna större utrymme att dela med sig av erfarenheter och tankar, och alla pratade i stort sett lika mycket. I de mindre fokusgrupperna var moderatorn också mer delaktig och engagerad i diskussionerna för att diskussionen skulle bli mer innehållsrik. Ett större engagemang från moderatorn ledde till att det var mycket svårare för denne att hålla sig opartisk i de små grupperna än i de stora. Wibeck

(2010) påstår att en moderator ska kunna visa empati, inge förståelse och vara engagerad men samtidigt hålla sig opartisk. I de större grupperna kom vissa deltagare mer till tals än andra. Wibeck (2010) beskriver att en stor fokusgrupp kan det finnas en risk för att trovärdigheten sänks, eftersom det kan finnas en risk att deltagare inte vågar säga sina egna åsikter utan blir påverkade av grupstryck. I en av de större grupperna var deltagarna ändå mer generösa med att ge varandra utrymme än i den andra större gruppen. Författarna upplevde att det i samtliga grupper var en lättsam stämning och att de flesta vågade säga vad de tyckte. Wibeck (2010) anser att lämpligt antal i en fokusgrupp är mellan fyra och sex personer och om antalet är färre än fyra kan detta skapa utanförskap för den tredje personen. Om antalet deltagare överstiger sex finns det risk att det skapas grupper i gruppen och att alla inte får komma till tals. Efter varje fokusgrupp diskuterade moderatorn och assistenten om vad som gick bra, vad som gick mindre bra och vilka intryck och upplevelser de fick med sig. Att moderatorn och assistenten samtalar efter genomförd intervju menar Wibeck (2010) är en så kallad *debriefing*.

För att analysera data valde författarna att göra en så kallad kvalitativ innehållsanalys på manifest nivå enligt Lundman och Graneheims (2017) beskrivning av processen. Författarna använde sig av triangulering under analysprocessen, vilket enligt Kristensson (2014) innebär att data analyseras av två personer eller fler. Detta gör att resultatet blir mer tillförlitligt då det inte är lika stor risk att det påverkas av endast en persons förförståelse (Kristensson, 2014). Författarna har varit transparenta i sin redovisning av dataanalysprocessen genom att presentera exempel vilket även detta är något som ökar tillförlitligheten enligt Kristensson (2014). Författarna har också redovisat hur länge fokusgruppsintervjuerna pågick vilket enligt Kristensson (2014) bidrar ytterligare till att öka tillförlitligheten. För att göra resultatet ännu mer trovärdigt valde författarna att illustrera resultatet med hjälp av citat från deltagarna. Trovärdighetsprincipen är enligt Lundman & Graneheim (2017) att hänsyn tas till studiens trovärdighet med stöd av en kvalitativ innehållsanalys och görs med en röd tråd genom hela texten. Författarna redogör texten för läsarna på ett sätt som gör att läsarna upplever den trovärdig. Överförbarhet belyser om data är tillfredsställande och om val och antal deltagare är relevanta för studien. Pålitlighet visas i de olika kategorier som presenteras samt koder och citat ur grundtexten. Läsaren får då en uppfattning om hur författarna och intervjupersonerna samverkar mellan text och stegen i analysen och om hur texten tolkas. Giltighet innebär att tolkning kan göras olika och är då av stor vikt att analys görs av mer än en forskare i studien för att få olika varianter på tolkningar.

Slutsats

Resultatet i studien visar att en pedagogisk intervention i form av information om arbetsterapi gör att kunskap kan spridas samt leda till att yrkesgrupper kan lära sig om andra professioners kompetens. Efter interventionen ansåg deltagarna att arbetsterapeuten skulle kunna komplettera deras arbete och komma med nya perspektiv på psykisk ohälsa genom att använda exempelvis PEO-modellen. En slutsats som kan dras utifrån dessa fynd är att liknande interventioner skulle kunna användas i framtiden för att fortsatt utbilda elevhälsan om arbetsterapi. Det behövs fortsatta studier för att säkerställa att en sådan pedagogisk intervention fungerar och är effektiv. Ytterligare en slutsats är att deltagarna ansåg att elever med psykisk ohälsa kan drabbas av aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar, där aktivitetsobalans, ohälsosamma aktivitetsmönster samt närvaroproblematik lyfts fram som de största anledningarna.

Denna studie har bidragit till en ny syn på arbetsterapeuten som profession och ökat kunskapen hos deltagarna om hur arbetsterapeuter kan arbeta i skolan. Nya perspektiv på hur arbetsterapeutens kompetens även kan appliceras i skolmiljö, och inte bara är användbar inom traditionell hälso- och sjukvård, har tillkommit. Deltagarnas resonemang om att arbetsterapeuter kan komplettera elevhälsan stärker resultat från tidigare forskning men vidare forskning behövs gällande arbetsterapeutens roll i skolan.

Referenslista

- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd Edition). *American journal of occupational therapy*, 68(1), 1-48. doi:10.5014/ajot.2014.682006
- American Occupational Therapy Association. (u.å). Occupational therapy and school mental health. Hämtad 2019-05-02 från <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/Practice/Children/Browse/School/Mental-Health/OT%20%20School%20Mental%20Health%20Fact%20Sheet%20for%20web%20posting%20102109.pdf>
- Backman, C. L. (2010). Occupational balance and well-being. I C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Red.), *Introduction to occupation: the art and science of living* (2. uppl., s. 231-249). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Bazyk, S., & Cahill, S. (2015). School-based occupational therapy. I J. Case-Smith & J. C. O'Brien (Red.), *Occupational therapy for children and adolescents* (7. uppl., s. 664-703). Missouri: Elsevier Mosby.
- Benson, J. D., Szucs, K. A., & Mejasic, J. J. (2016). Teachers' perceptions of the role of occupational therapist in schools. *Journal of Occupational Therapy, Schools & Early Intervention*, 9(3), 290–301. doi:10.1080/19411243.2016.1183158
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa: teori och praktik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Cahill, S. M., & Egan, B. E. (2017). Perceptions of occupational therapy involvement in school mental health: A pilot study. *Open Journal of Occupational Therapy*, 5(1), 1–10. doi:10.15453/2168-6408.1281
- Eklund, M., Orban, K., Argentzell, E., Bejerholm, U., Tjörnstrand, C., Erlandsson, L.-K., & Håkansson, C. (2017). The linkage between patterns of daily occupations and occupational balance: Applications within occupational science and occupational therapy practice. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(1), 41–56. doi:10.1080/11038128.2016.1224271
- Erlandsson, L.-K. (2014). REDO™ -RS. Manual för forskningsprojekt i Region Skåne, del 1; 2014-2015

- Erlandsson, L-K., & Persson, D. (2014). *ValMo-modellen: ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi*. Lund: Studentlitteratur.
- Fisher, A. G., & Nyman, A. (2011). *OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi* (3. rev. uppl.). Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Folkhälsomyndigheten. (2018a). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18: Grundrapport. Hämtad 2019-03-06
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2018b). Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar: Resultat från skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Hämtad 2019-02-12 från
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f9d75a62b8c944eab0d73df4515e287e/utvecklingen-psykosomatiska-besvar-skolstress-skoltrivsel-11-13-15-aringar-18043.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2018c). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985-2014. Hämtad 2019-02-12
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>
- Granlund, M. (2014). Skolprestation och psykisk hälsa. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (s. 51-72). Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, L. H. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallberg, J. (2014). Elevhälsan - utveckling för hela skolan. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (s. 73-97). Lund: Studentlitteratur.
- Hasselkus, B. R. (2011). *The meaning of everyday occupation*. (2. uppl.) Thorofare, NJ: SLACK.

- Hellqvist, A. (2008). Att förändra en hel skola, inte bara enskilda lärare. I M. Roselius & K. Sundell (Red.), *Att förändra socialt arbete: forskare och praktiker om implementering* (s. 146-156). Stockholm: Gothia Förlag.
- Hemmingsson, H. (2016). Delaktighet i skolmiljön. I A-C. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 179-191). Lund: Studentlitteratur.
- Jacobsson, H. (2016). Arbetsterapeutens roller och verksamhetsområden. I A-C. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 107-118). Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G. (2012a). Dimensioner av görande. I G. Kielhofner (Red.) & C. Falk, K. Falk & H. Stedman (Övers.). *Model of human occupation: teori och tillämpning* (s. 101-108). Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G. (2012b). Viljekraft. I G. Kielhofner (Red.) & C. Falk, K. Falk & H. Stedman (Övers.). *Model of human occupation: teori och tillämpning* (s. 35-51). Lund: Studentlitteratur.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (S. E Torhell, Övers. 3. [rev.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M-A., Polatajko, H., & Pollock, N. (2016). *Canadian Occupational Performance Measure* (5. uppl.). Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.
- Law, M., Cooper, B. A., Strong, S., Stewart, D., Rigby, P. J., & Letts, L. (1996). The person-environment-occupation model: a transactive approach to occupational performance.

Canadian Journal of Occupational Therapy, 63(1), 9-23.

doi:10.1177/000841749606300103

- Lindström, H., & Munkholm, M. (2018). Nordisk forskning inom arbetsterapi relaterat till skolan – en kunskapsöversikt. Hämtad 2019-02-13 från <https://www.arbetsterapeuterna.se/Om-forbundet/Forbundets-forlag/Nordisk-forskning-inom-arbetsterapi-relaterat-till-skolan--en-kunskapsoversikt-2018/>
- Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. H. Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3. uppl., s. 219-234). Lund: Studentlitteratur.
- Motion 2017/18:2505. *Arbetsterapeuter i elevhälsan i skolan*. Hämtad från <https://data.riksdagen.se/fil/95DC78E2-A497-4A9F-B409-C142E290C69D>
- Munkholm, M. (2016). Aktivitet och hälsa. I A-C. Eliasson, H. Lindström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 43-52). Lund: Studentlitteratur.
- Myndigheten för delaktighet. (2014). *Vägar till arbete: Slutrapport*. Hämtad från <https://docplayer.se/2253586-Vagar-till-arbete-slutrapport.html>
- Orban, K. (2016). Familjens aktivitetsmönster. I A-C. Eliasson, H. Lindström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 35-42). Lund: Studentlitteratur.
- Peny-Dahlstrand, M., & Krumlinde-Sundholm, L. (2016). Processen i arbetsterapi för barn och ungdom. I A-C. Eliasson, H. Lidström & M. Peny-Dahlstrand (Red.), *Arbetsterapi för barn och ungdom* (s. 119-127). Lund: 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. A. Townsend & H. J. Polatajko (Red.), *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation: 9th Canadian occupational therapy guidelines* (2. uppl., s. 13-36). Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Polatajko, H. J., Molke, D., Baptiste, S., Doble, S., Santha, J. C., Kirsh, B., ... Stadnyk, R. (2013). Occupational science: Imperatives for occupational therapy. I E. A. Townsend. &

- H. J Polatajko (Red.), *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation: 9th Canadian occupational therapy guidelines* (2. uppl., s. 63-82). Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rigby, P. J., Trentham, B., & Letts, L. (2019). Modifying performance contexts. I H. S Willard, C. S Spackman, B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (13. uppl., s. 460-479). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Rigby, P., & Letts, L. (2003). Environment and occupational performance: theoretical considerations. I L. Letts, P. Rigby & D. Stewart (Red.), *Using environments to enable occupational performance* (s. 17-32). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Schell, B. A. B., Gillen, G. & Coppola, S. (2019). Contemporary occupational therapy practice. I H. S Willard, C. S Spackman, B. A. B. Schell & G. Gillen (Red.), *Willard and Spackman's Occupational therapy* (13. uppl., s. 56-70). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Skollagen* (2010:800). Hämtad från Riksdagens webbplats:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800
- Socialdepartementet. (2018). *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt: Förslag för en långsiktig hållbar styrning inom området psykisk hälsa* (SOU 2018:90). Stockholm: Elanders Sverige AB. Hämtad från
https://www.regeringen.se/48ddbb/contentassets/906430d9feb248e984afbed18a37e65c/or-att-borja-med-nagot-nytt-maste-man-sluta-med-nagot-gammalt---forslag-for-en-langsiktigt-hallbar-styrning-inom-omradet-psykisk-halsa-sou-2018_90.pdf
- Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (2003-4-2). Hämtad från
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1.pdf>

- Socialstyrelsen. (2017). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Hämtad 2019-02-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>
- Söderback, I. (2015). Interventions: The occupational therapist teaches and the client learns or relearns. I I. Söderback (Red.), *International handbook of occupational therapy interventions* (2. uppl., s. 397-413). Cham: Springer International Publishing.
- Statistiska Centralbyrån. (2017). Sämre psykisk hälsa bland unga i Sverige än i övriga Norden. Hämtad 2019-02-12 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Samre-psykisk-halsa-bland-unga-i-Sverige-an-i-ovriga-Norden/>
- Strong, S., & Gruhl, K. R. (2011). Person-environment-occupation model. I C. Brown, V. Stoffel & J. P. Munoz (Red.), *Occupational therapy in mental health: a vision for participation* (s. 31-46). Philadelphia: F.A. Davis.
- Sveriges Arbetsterapeuter. (2016). För ett jämlikt lärande – arbetsterapeutens roll i skolan. Hämtad 2019-02-25 från https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1375/for-ett-jamlikt-larande_2016_webb.pdf
- Sveriges Arbetsterapeuter. (2018). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Trydells Tryckeri AB.
- Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). Nuläge och utmaningar i elevhälsan. Hämtad 2019-05-02 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2016/03/Nulage-och-utmaningar-inom-elevhalsan.pdf>
- Tokolahi, E., Hocking, C., & Kersten, P. (2016). Development and content of a school-based occupational therapy intervention for promoting emotional well-being in children. *Occupational Therapy in Mental Health*, 32(3), 245–258. doi:10.1080/0164212X.2015.1129522
- Tokolahi, E., Vandal, A. C., Kersten, P., Pearson, J., Hocking, C. (2018). Cluster-randomised controlled trial of an occupational therapy intervention for children aged 11-13 years, designed to increase participation to prevent symptoms of mental illness. *Child and Adolescent Mental Health*, 23(4), 313-327. doi:10.1111/camh.12270

- Townsend, E. A., & Polatajko, H. J. (2013). *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation: 9th Canadian occupational therapy guidelines* (2. uppl.). Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists.
- UNICEF. (u.å). Barnkonventionen. Hämtad 2019-02-15 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- Uppdrag Psykisk Hälsa. (2016). Elevehälsans arbete - en intervjuundersökning med fokus på vilka aktiviteter som genomförs och i vilken utsträckning. Hämtad 2019-02-11 från <https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/assets/uploads/2016/03/Elevhalsans-arbete-en-intervjuundersokning.pdf>
- Utbildningsdepartementet. (2016). *Saknad! Uppmärksamma elever frånvaro och agera* (SOU 2016:94). Stockholm: Elanders Sverige AB. Hämtad från <https://www.regeringen.se/contentassets/77af60bb1e264076b19e879d53d5b58a/saknad-uppmarksamma-elevers-franvaro-och-agera-sou-201694.pdf>
- von Knorring, A-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. (2., [uppdaterade och utök.] uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health* (3. uppl.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- World Federation of Occupational Therapists. (2010). Statement on occupational therapy. Hämtad 2019-02-12 från <http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>
- World Health Organization. (1948). Constitution of the world health organization. Hämtad 2019-02-13 från https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

Bilaga 1

Elevhälsans upplevelser av arbetsterapi för grundskoleelever med psykisk ohälsa

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående interventionsstudie.

Vi har tidigare haft kontakt per telefon och mejl då vi föreslog att skicka ut information i vecka 10 för att boka tid.

Bakgrunden till studien grundar sig i författarnas intresse för barn och unga med psykisk ohälsa, hur skolans krav möter elevers aktivitetsförmågor och hur arbetsterapeuten skulle kunna arbeta med denna målgrupp. Syftet med studien är att undersöka elevhälsoteamets upplevelser av arbetsterapi för elever med psykisk ohälsa i grundskolan efter en pedagogisk intervention utformad av författarna riktad till elevhälsoteamet.

Vi skulle vilja göra en muntlig presentation genom en powerpoint om arbetsterapi och arbetsterapeutiska åtgärder för elever med psykisk ohälsa under 20 minuter. Därefter skulle vi vilja göra en fokusgruppsintervju med Dig och dina kolleger direkt efter. Den beräknas ta cirka 45 minuter och genomförs av Marina Olsson och Cornelia Berlin. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du och dina kolleger själv föreslår plats som ni kommer överens om.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och lämna den till Marina och Cornelia vid intervjutillfället.

Insamlat material förvaras på ett låst USB-minne.

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

Marina Olsson
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
Tfn: 0708-985675
e-post: ma1261ol-
s@student.lu.se

Cornelia Berlin
Studerande på
arbetsterapeutprogrammet
Tfn: 0763-443793
e-post: sas15cbe@student.lu.se

Handledare
Elisabeth Persson
Adjunkt, leg. arbetsterapeut, dr.
med.vet.
Tfn: 046-17 14 68
e-post: elisabeth.persson@med.lu.se

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Elevhälsans upplevelser av arbetsterapi för elever i grundskolan med psykisk ohälsa*.

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

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift av studiedeltagare

Underskrift av student

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Hej!

När vi pratades vid på telefon (X februari) visade Ni ett intresse och efterfrågade mer information om vår kommande studie. Därför får Ni detta utskick. Vi är två arbetsterapeutstudenter vid Lunds Universitet som påbörjat vår kandidatuppsats. *Vårt syfte med studien är att undersöka elevhälsoteamets upplevelser av arbetsterapi i relation till skolan samt sitt nuvarande arbete med elever med psykisk ohälsa.*

Bakgrunden till studien är att den fortsatt ökande psykiska ohälsan hos barn och unga innebär att olika åtgärder kan behövas för att ge dessa barn bästa möjliga förutsättningar att klara skolarbetet på ett gynnsamt sätt. Vi vill därför sprida kunskap om hur arbetsterapeuter kan bidra med sin kompetens i skolarbetet för barn och unga med psykisk ohälsa.

Vi planerar att hålla i en presentation på ca 15 till 20 minuter om arbetsterapi och arbetsterapeutiska arbetssätt med fokus på barn med psykisk ohälsa. Därefter vill vi göra en fokusgruppintervju, ca 45 minuter. Vår nuvarande planering är att detta kan göras någon gång under vecka 12, 13 eller 14.

Information till deltagare samt samtyckesblankett kan skickas ut först när vår projektplan är klar och examinerad, förhoppningsvis under vecka 10.

Med vänliga hälsningar

Marina Olsson
Arbetsterapeutstudent
ma1261ol-s@student.lu.se
070-8985675

Cornelia Berlin
Arbetsterapeutstudent
sas15cbe@student.lu.se
076-3443793

Elisabeth Persson
Handledare
Adjunkt, leg arbetsterapeut, dr med vet

Intervjuguide

Intervjufrågor

Tema: Upplevelser av arbetsterapi utifrån presentationen

1. Vilken erfarenhet har ni av arbetsterapeuter sedan tidigare?
 - Vilken erfarenhet har ni av arbetsterapeutiska interventioner?
2. Finns det något specifikt arbetsterapeutiskt, exempelvis åtgärder eller synsätt, utifrån presentationen som ni upplever kan användas i skolan för elever med psykisk ohälsa?
3. Utifrån informationen från presentationen, hur upplever ni utifrån era erfarenheter att arbetsterapeutens roll skulle kunna komplettera ert befintliga arbete i elevhälsan utifrån aktivitet och delaktighet?

Tema: Psykisk ohälsa hos elever och arbetsterapeutens roll i elevhälsan

4. Kan ni berätta om hur ni arbetar med elever med psykisk ohälsa idag?
5. Vilka aktivitet- och delaktighetsproblem i skolan upplever ni att elever med psykisk ohälsa kan ha?
6. Vi berättade att den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar och att man i studier har gett en bild av att skolan inte riktigt kan tillgodose behovet hos elever med psykisk ohälsa utifrån ett aktivitet- och delaktighetsperspektiv. Hur upplever ni att skolan skulle kunna tillgodose dessa behov kring aktivitet och delaktighet?
7. Upplever ni att det arbetsterapeutiska synsättet om att person, miljö och aktivitet är sammankopplat med hur elever kan utföra skolarbetet? Hur skulle detta synsätt kunna användas i skolan eller gör det redan det?

Avslutande

8. Är det någon som vill tillägga någonting eller något som ni vill förtydliga?
9. Går det bra att ta kontakt med dig/er igen om vi skulle behöva ställa fler frågor eller om något är oklart?

Bakgrundsfrågor

Datum:

Skola:

Ålder:

Kön:

Profession:

Antal år i elevhälsan:

Sysselsättningsgrad:

Antal år på denna skola:

Endast rektor fyller i.
Antal elever på skolan:

Tack för din medverkan!
Marina och Cornelia