



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Examensarbete, 15 hp, Kandidatexamen i Folkhälsovetenskap
VT 2023 Fakulteten för hälsovetenskap
Folkhälsovetenskapliga programmet med inriktning Beteendevetenskap

Grundskolan som stödjande miljö för elevers psykisk hälsa

En kvalitativ studie utifrån elevhälsans perspektiv

Irma Ekbäck & Gabriella Gyllenhammar

Författare

Irma Ekbäck och Gabriella Gyllenhammar

Titel

Grundskolan som stödjande miljö för elevers psykiska hälsa – En kvalitativ studie utifrån elevhälsans perspektiv

Handledare

Åsa Bringsén

Examinator

Petra Nilsson Lindström

Sammanfattning

Inledning: Psykisk ohälsa är ett aktuellt och växande samhällsproblem. Den psykiska ohälsan bland barn och unga har ökat sedan mitten av 1980-talet. Skolan är en viktig arena för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för psykisk hälsa ur ett folkhälsovetenskapligt perspektiv. **Syfte:** Syftet är att studera grundskolan som stödjande miljö för elevers psykiska hälsa utifrån elevhälsans perspektiv i Region Stockholm. **Metod:** Studien har genomförts med kvalitativ induktiv ansats utifrån ett strategiskt urval av tio individuella semistrukturerade intervjuer med representanter från olika elevhälsoteam. Empirin analyserades med stöd av en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet summeras i kategorierna; Elevperspektiv, Kontextuella faktorer och Systematiska strategier och arbetsmetoder. Elevperspektivet visar att relationsskapandet till eleverna är en framgångsfaktor i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa. De kontextuella faktorerna åskådliggör de stora skillnader som råder mellan skolorna och skolornas olika förutsättningar till att lyckas med sitt elevhälsoarbete. Skillnaderna härleds återkommande till ledarskapet och organisationen, samt vilka resurser skolorna har att tillgå när det kommer till hälsoarbete. Under systematiska strategier och metoder visar resultatet på behovet av systematiska metoder för att arbeta med psykisk hälsa som kan användas av alla skolor. **Konklusion:** Hälsofrämjande och förebyggande insatser i skolan kan stärka elevers skyddsfaktorer, minska förekomsten av psykisk ohälsa och skapa en hållbar samhällsutveckling. Skolan kan kompensera och skapa mer likvärdiga förutsättningar till elever genom att öka elevers motståndskraft mot stressorer och öka deras resiliens genom hälsolitteracitet och copingstrategier. För att implementera dessa strategier likvärdigt på alla skolor i Sverige behövs beprövade metoder baserade på vetenskaplig grund och ett tydligt ledarskap kring hur elevhälsan ska arbeta.

Ämnesord

Elevhälsa, Folkhälsa, Psykisk hälsa, Skola, Stödjande miljö

Author

Irma Ekbäck and Gabriella Gyllenhammar

Title

The elementary school as a supportive environment for pupils mental health - A qualitative study from the perspective of school health services.

Supervisor

Åsa Bringsén

Examiner

Petra Nilsson Lindström

Abstract

Introduction: Mental illness is a current and growing problem in the society. Since the mid-1980s mental illness has increased among children and young people. From public health perspective schools are therefore an important arena for the preventive and health-promoting work for mental health. **Aim:** The aim is to study elementary school as a supportive environment for pupils' mental health from the perspective of school health services in Region Stockholm. **Method:** The study has been conducted with a qualitative inductive approach based on a strategic selection of ten individual semi-structured interviews with representatives from different school health teams. The empirical data was analyzed with the support of a qualitative content analysis. **Results:** The results are summarized in the categories: Pupil's perspective, contextual factors, systematic strategies, and working methods. The pupil's perspective shows the importance of creating relationships with the pupils to succeed with health promotion and preventive work for mental health. The contextual factors illustrate the major differences that exist between schools and thus schools' different conditions for succeeding with their pupil's health work. The differences are repeatedly attributed to the leadership and organization as well as what resources the schools have available when it comes to health work. Under systematic strategies and working methods, the results show the need for systematic methods for working with mental health that can be used by all schools. **Conclusion:** Health promotion and preventive measures in schools can strengthen pupils' protective factors, reduce the incidence of mental illness, and create a favorable social development. Schools can compensate and create more equal opportunities for pupils with different conditions by increasing pupils' resilience to stressors and increasing their resilience through health literacy and coping strategies. To be able to implement these strategies equally in all schools in Sweden, proven methods based on science are needed as well as clear directives on how to enforce leadership to work for a health promoting school.

Keywords

Health promoting school, Mental health, Public health, School, School health services

Innehåll

Förord	6
Inledning	7
Litteraturgenomgång	9
Folkhälsa och hälsoperspektiv	9
<i>Folkhälsa och folkhälsoarbete</i>	10
Skolan som stödjande miljö för hälsa	12
<i>Elevhälsoarbetet ur ett historiskt perspektiv</i>	12
Hälsofrämjande skola som koncept	14
Elevhälsoteamets yrkesroller och uppdrag	16
<i>Medicinska insatser</i>	17
<i>Psykologiska insatser</i>	17
<i>Specialpedagogiska insatser</i>	18
<i>Elevhälsans multiprofessionella sammansättning</i>	18
Psykisk hälsa i skolan	20
Problemformulering	21
Syfte	22
Metod	22
Studiedesign och metodval	22
Urval	23
Deltagare och kontext	23
Genomförande	23
Analys	24
Etiska överväganden	25
Resultat	26
Elevperspektiv	27
<i>Elevers psykiska ohälsa</i>	27
<i>Personalens relation till eleverna</i>	28
Kontextuella faktorer	29
<i>Fysisk skolmiljö</i>	29
<i>Intern och extern samverkan</i>	31
Systematiska strategier och arbetsmetoder	33

<i>Behovsidentifiering</i>	34
<i>Utvärdering och uppföljning</i>	34
<i>Arbetsprocesser och vetenskapligt beprövade metoder</i>	35
Resultatsammanfattning	38
Diskussion	39
Resultatdiskussion.....	40
Metoddiskussion	45
Konklusion	47
Källförteckning	49
Bilaga 1. Informationsbrev till deltagare i en studie	56
Bilaga 2. Samtycke till att delta i studien	57
Bilaga 3. Intervjuguide	58

Förord

Författarna till föreliggande studie har tillsammans genomfört hela arbetet. Allt arbete som en sådan här studie bär med sig har vi gemensamt tagit del av och vid tillfällen när vi arbetet på olika håll så har allt arbete varit jämt och rättvist fördelat mellan oss båda. Med gott samarbete kan vi nu med stolthet visa upp vad vi åstadkommit. Vi vill ge ett stort tack till alla de representanter för elevhälsan som varit med och deltagit i vår studie, och för ert välkomnande bemötande. Vi vill även tacka vår handledare Åsa Bringsén för ett gott samarbete och stort engagemang samt övriga personer som på olika sätt bidragit till arbetet med denna studie. Slutligen vill vi såklart tacka våra familjer och vänner som stöttat oss under hela vår studietid.

Stockholm 4 juni 2023

Irma Ekbäck & Gabriella Gyllenhammar

Inledning

Sedan mitten av 1980-talet har den psykiska ohälsan bland barn och unga ökat och antalet barn och unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom har mer än fördubblats under samma tid (Folkhälsomyndigheten 2018a; Högberg, Strandh & Hagqvist 2020). En internationell studie visar dessutom att den psykiska ohälsan i Sverige bland barn och unga ökat i större utsträckning jämfört med andra likvärdiga länder såsom Danmark, Nederländerna, Finland och Norge (Bremberg 2015; Folkhälsomyndigheten 2018a). Psykisk ohälsa är således ett aktuellt och växande samhällsproblem (László, Andersson & Galanti 2019). För barn är psykisk hälsa och utveckling nära relaterat till varandra och av betydelse för deras hälsa långt senare i livet (Cavioni, Grazzani, Ornaghi, Agliati & Pepe 2021; Einberg & Wilhsson 2019; Socialstyrelsen 2021). Socialstyrelsen (2017) menar att barn och unga med psykisk ohälsa, i större utsträckning, uppnår en lägre utbildningsnivå än sina jämnåriga som inte drabbats av psykisk ohälsa. Detta leder således till ökad risk att hamna i utanförskap senare i livet och genom lägre utbildningsnivå också ökad risk för socioekonomisk utsatthet i samhället (Bringsén & Nilsson Lindström 2019; Symonds, D'Urso & Schoon 2022).

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) definieras psykisk hälsa som ett tillstånd av välmående genom vilken individer kan förverkliga sig själva och hantera livets svårigheter och bidra till samhället (WHO 2022). Psykisk hälsa innefattar emellertid både dimensionerna psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa och är således inte varandras motsatser. Psykisk ohälsa kan vidare definieras som både tillfälliga psykosomatiska besvär och mer långtgående psykiatriska diagnoser. Psykosomatiska besvär kan utgöras av exempelvis koncentrationssvårigheter, oro, ångest, magont eller nedstämdhet (Folkhälsomyndigheten 2020, 2022b). Samtidigt är psykisk ohälsa något som alla individer kan drabbas av under livet men som utan hälsoinsatser kan få långtgående konsekvenser (Suicide Zero 2020; Socialstyrelsen 2021).

Barn och unga tillbringar en stor del av sina liv i skolan och skolan är därmed en viktig arena för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet (WHO 1986; Persson & Haraldsson 2017). Skolan har möjlighet att jämna ut den ojämlika hälsan mellan barn med olika socioekonomisk bakgrund (Einberg & Wilhsson 2019). Alla vuxna i skolan har dessutom ett gemensamt ansvar att skapa en gynnsam fysisk och psykisk miljö för eleverna (Skolverket 2022; Hilli & Pedersen 2021). I och med skollagen (SFS 2010:800) samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa (EHT). Skollagen (SFS 2010:800) förtydligar att elevhälsan främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande och bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa dels genom att vara stöd åt lärarna, dels genom insatser direkt mot eleverna (Skolverket 2022). Elevhälsan är således en resurs i skolan för att arbeta för en hälsofrämjande skolutveckling och skolledningen är ansvarig för implementeringen (Socialstyrelsen & Skolverket 2017).

En granskning gjord av Skolinspektionen (2015) visar dock att många skolverksamheter brister i tillgången till en samlad elevhälsa som samarbetar med pedagoger och övrig skolpersonal. Skolinspektionen (2015) menar att elevhälsoteamets arbete inte alltid motsvarar elevernas behov och att det många gånger saknas ett systematiskt elevhälsoarbete i skolorna. Det som framför allt saknas är de förebyggande och hälsofrämjande insatserna som syftar till att stödja eleverna att utveckla eller bibehålla psykisk hälsa, samt bemöta eller förhindra uppkomst av psykisk ohälsa (Skolinspektionen 2015). Detta bekräftas även av Persson, Rahr, Garmy och Einberg (2022) som betonar att skolorna behöver identifiera problematiska förhållanden i den omgivande miljön och samtidigt utgå ifrån elevernas behov i sitt elevhälsoarbete. Forskning visar dessutom att elevhälsoarbetet, i större utsträckning, behöver innefatta tydliga elevhälsoplaner och en mer omfattande samverkan mellan skolans pedagoger och övrig personal samt vårdnadshavare (Persson & Haraldsson 2017; Kostenius & Lundqvist 2021). Sammanfattningsvis finns det ett behov av att studera skolan som stödjande miljö för psykisk hälsa.

Litteraturgenomgång

För att kunna få en förståelse för den här studien behöver några begrepp klargöras och förtydligas kopplade till hälsa, folkhälsa och folkhälsoarbete. Vidare avser litteraturgenomgången att, utifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv, beskriva skolan som stödjande miljö för hälsan samt förtydliga elevhälsans roll i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa i skolan.

Litteraturgenomgången avslutas med en sammanfattande problemformulering för att motivera studiens syfte.

Folkhälsa och hälsoperspektiv

Hälsa och psykisk hälsa

Det finns ingen entydig definition av begreppet *hälsa* och således ingen beskrivning av hälsa som kan användas i alla sammanhang. Emellertid har hälsobegreppet genom åren, i takt med vidgade kunskaper och skiftande synsätt, genomgått en utveckling och förändring. Begreppet hälsa har gått från den traditionella biomedicinska förklaringsmodellen, där hälsa definieras som frånvaro av sjukdom, till att inbegripa även den mer humanistiska förklaringsmodellen (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017). Denna förändrade syn på hälsa kopplar till WHO:s (1948) definition av hälsa och beskrivs som ett tillstånd av fullständigt fysisk, psykisk och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning.

Vidare definierar WHO (1948) psykisk hälsa som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i (Folkhälsomyndigheten 2022b). Psykisk hälsa är inte detsamma som frånvaro av psykisk sjukdom. Definitionen lyfter betydelsen av att kunna leva ett gott liv för välbefinnandet. Det inbegriper både individens upplevelser och relationen mellan individen och det sociala sammanhang som den lever i (Folkhälsomyndigheten 2022b; Winroth 2022). WHO:s (1948) definition av hälsa inbegriper även upplevelser av känsla av sammanhang, meningsfullhet och således välbefinnande

på olika sätt (Antonovsky 1987). Psykisk hälsa kan, med andra ord, beskrivas som en tillgång eller resurs som gör det möjligt för oss människor att må bra och gör det möjligt för oss att uppnå vår fulla potential. Den psykiska hälsan påverkas av många saker som exempelvis ärftlig sårbarhet, vad vi gör, hur vi lever och vad vi är med om. Därtill påverkas människor också av de rättigheter, möjligheter eller begränsningar som samhället och vår omgivning ger oss (Folkhälsomyndigheten 2022b).

Folkhälsa och folkhälsoarbete

Pellmer Wramner, Wramner och Wramner (2017) beskriver att definitioner av hälsa och ohälsa i sig inte har ett egenvärde utan bygger på deras förmåga att vara ett verktyg i arbetet för att mäta och åtgärda hälsans bestämningsfaktorer. *Hälsans bestämningsfaktorer* beskrivs som villkor och förutsättningar som påverkar individers hälsa och kan ses som ett resultat av det samspel som finns mellan samhälle och individ. För att uppnå en god och jämlik hälsa i befolkningen behöver alla ha samma möjligheter till en god hälsa, vilket vidare kopplar till folkhälsa och folkhälsoarbete (Folkhälsomyndigheten 2023).

Folkhälsa innebär kortfattat “ett folks fysiska och andliga hälsa” eller “det allmänna hälsotillståndet i ett land” och *folkhälsoarbete* syftar vidare till det arbete som görs för att förebygga sjukdom (prevention) och främja hälsa (promotion) (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017). För att benämnas folkhälsoarbete behöver insatserna som görs vara målinriktade, strukturerade, bygga på policyer och målformuleringar men framför allt koppla till folkhälsopolitiska mål och samhällsintressen på internationell, nationell, regional och lokal nivå (Bauer, Davies & Pelikan 2006; Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017). Folkhälsoarbete är också nära sammanlänkat med hållbar utveckling som syftar till att dagens behov i samhället ska tillgodoses *utan* att äventyra framtida generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Hållbarhet delas in i tre dimensioner ekologisk, ekonomisk och social hållbarhet som tillsammans bildar en helhet. För en hållbar utveckling behöver alla tre dimensionerna beaktas. De tre dimensionerna kan därtill kopplas ihop med

WHO:s kategorisering av hälsans bestämningsfaktorer i miljöfaktorer, ekonomiska och sociala faktorer samt levnadsvanor. Hälsoarbete ger således förutsättningar för såväl hälsa, folkhälsa och hållbar utveckling tillsammans. (Bringsén & Nilsson Lindström 2019b; Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017).

Folkhälsoarbete bygger på kunskaper om faktorer och förhållanden som gör människor sjuka (*patogenes*) men också på kunskaper om faktorer och förhållanden som gör att människor förblir friska (*salutogenes*). Prevention, som är kopplat till patogenes och promotion som är kopplat till salutogenes, är båda viktiga när det kommer till folkhälsa och folkhälsoarbete (Bringsén & Nilsson Lindström 2019; Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017). Preventiva strategier inom det folkhälsovetenskapliga verksamhetsområdet handlar i huvudsak om riskidentifiering, skyddsåtgärder och behandling av olika typer av sjukdom och sjuklighet. Preventiva (*förebyggande*) insatser, med det patogena perspektivet, avser att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador samt sociala och fysiska problem. Promotiva strategier inom det folkhälsovetenskapliga verksamhetsområdet handlar däremot om att skapa förutsättningar för människor att ta kontroll över sin hälsa och de faktorer som på olika sätt bidrar till hälsa (Bringsén & Nilsson Lindström 2019; Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017). Enligt Garmy (2017) betyder hälsopromotion ett hälsofrämjande arbete där främjande i samband med hälsa innebär att stödja, förbättra, flytta fram, uppmuntra och placera hälsan högre på personliga och offentliga dagordningar. Det var först i och med Ottawa-konferensen (1986) som begreppet hälsofrämjande arbetet lanserades och det folkhälsofrämjande arbetet sattes i fokus. Ottowadokumentet beskrev betydelsen av hälsa som en helhet och en resurs för vardagslivet med sociala, andliga och fysiska dimensioner (Haglund, Pettersson, Finer & Tillgren 1996; Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017).

Skolan som stödjande miljö för hälsa

Det övergripande målet för folkhälsopolitiken i Sverige är vidare att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (Folkhälsomyndigheten 2022a). Ett av målområdena handlar om kunskaper, kompetenser och utbildning. För att åstadkomma en god och jämlik hälsa är det viktigt att alla får möjlighet att utveckla sina kompetenser, samt tillgodogöra sig en god utbildning. Skolan är en arena som når alla barn och unga och som därmed har en betydande roll i arbetet för en god och jämlik hälsa. Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa eftersom lärande är en viktig faktor för hälsa samtidigt som hälsa är en viktig faktor för lärande (Folkhälsomyndigheten 2022a; Kostenius & Lundqvist 2021). Kunskaper och kompetenser förvärvade genom utbildning ger bättre möjligheter till arbete och inkomst, samt stärker psykologiska och sociala resurser (Folkhälsomyndigheten 2022a; László, Andersson & Galanti 2019; Leijnsne 2022). Detta visar sammantaget på det dubbelriktade samband som finns mellan hälsa och lärande (Hjörne & Säljö 2021; Kostenius & Lundqvist 2021).

Elevhälsoarbetet ur ett historiskt perspektiv

Barns hälsa påverkas av de miljöer som de befinner sig i, så som skola, hem och olika sociala sammanhang som barn delar med jämnåriga (Einberg & Wilhsson 2019). Genom skolplikten når skolan barn och unga i alla åldrar och kan bidra till en god hälsoutveckling hos alla (Eriksson 2021). Skolan är således en viktig arena när det kommer till insatser för folkhälsan, inte bara i dagens samhälle utan också utifrån ett historiskt perspektiv (Sandström 2021). Redan under den första halvan av 1900-talet blev skolhälsovård en betydande del i arbetet för att förbättra folkhälsan. Skolan agerade även då som en viktig förmedlare av samhällets budskap till medborgarna när det kom till råd avseende grundläggande hygien, vikten av frisk luft, arbete, sömn och vila (Johannisson 1991). Det var dock först år 1957 som begreppet elevvård dök upp i en statlig utredning och det föreslogs ”elevvårdande uppgifter” i skolan. Därefter dröjde det ytterligare några år innan det under 1960-talet kom läroplaner som för första gången inkluderade elevvården med egen rubrik (Sandström 2021). Dessa läroplaner lyfte fram vikten av

samverkan och samhörighet i skolan, samt för första gången, vikten av det hälsofrämjande arbetet (Lgr 69).

Under 1970-talet ökade fokus på skolan som miljö, där det blev mer tal om hur skolans miljö inverkade på eleverna än på hur eleverna hade olika svårigheter som krävde åtgärder. Detta är emellertid något som är aktuellt än idag när det kommer till olika elevers svårigheter och hur skolan behöver ändras för att anpassas utifrån olika elevers behov och förutsättningar (Sandström 2021; Cavioni, Grazzani & Ornaghi 2020). År 1978 tillsattes en elevvårdkommitté som bland annat gjorde slutsatsen om att elevvården skulle vara en integrerad del i skolverksamheten och att förbyggande insatser för barn och ungdomar redovisas i kommunernas verksamhetsplaner (Sandström 2021). Det var emellertid först år 2002, med propositionen *Hälsa, lärande och trygghet* (2021/02:14), som det föreslogs att begreppet elevvård skulle ändras till elevhälsa för att inkludera även det salutogena perspektivet, det vill säga med ett större fokus på det hälsofrämjande arbetet. Det dröjde däremot först till år 2010, och den nya skollagen (SFS 2010:800) innan ändringen till elevhälsa trädde i kraft och förändringen till en mer samlad elevhälsa med mer fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet implementerades (Sandström 2021).

I Skolverkets utlysning av utvecklingsbidrag som kom år 2016, knöts det hälsofrämjande arbetet i skolan ihop med själva lärandet och de skolutvecklingsprocesser som finns inom skolan. Detta går att koppla till de samband som påvisats mellan skolprestationer och hälsa samt vikten av samverkan mellan alla skolans professioner i arbetet för elevers hälsa (Leijnse 2022; SFS 2010:800). Forskning har visat att det finns ett starkt samband mellan goda resultat i skolan och god hälsa och omvänt, att en god hälsa leder till bättre skolresultat (Hjörne & Säljö 2021; Kostenius & Lundqvist 2021). Det finns också forskning som visar på sambandet mellan en misslyckad skolgång och sämre hälsa (Hjörne & Säljö 2021; László, Andersson & Galanti 2019; Melander et al. 2022).

Hälsofrämjande skola som koncept

Redan i slutet av 1990-talet deklarerades en satsning på en hälsofrämjande skola (Health promoting school i policydokumentet “Health for all” (WHO 1999) som tryckte på att minst 95 procent av skolorna inom europeiska regionen skulle ha tillgång till hälsofrämjande skolor år 2020. Tanken var att alla unga skulle få en bättre möjlighet att göra bra val i livet och bli hälsosammare för att kunna bli aktiva samhällsmedborgare (WHO 1999). Detta har legat till grund för den nya skollagen (SFS 2010:800) och för strävan om att etablera en hälsofrämjande skola i Sverige (Persson & Haraldsson 2017). Ramverket för *hälsofrämjande skolor* (HPS) förespråkar en strategi för hur skolan som arena kan främja hälsa (WHO 1997). Hälsofrämjande skola utgår från att ständigt stärka förutsättningarna för ett hälsosamt liv, lärande och arbete, med syfte att engagera alla parter så som eleverna, föräldrarna, lärarna och samhället (Green et al. 2019). Ramen för Hälsofrämjande skola utgörs av tre delar. För det första behandlas hälsoutbildning inom skolplanen. För det andra främjas hälsa och välbefinnande genom förändringar i skolornas sociala och/eller fysiska miljö. För det tredje, samarbete mellan skolor, vårdnadshavare och samhällen för att förstärka hälsoutbildningen utanför skolmiljön (Langford et al. 2015).

Hälsoutbildningen i skolan behöver fokusera på mer än det individuella beteendet och därmed måste även skolan som hälsofrämjande miljö ses som en del av ett större sammanhang (Naidoo & Wills 2016). Det större sammanhanget utgörs av skolan som organisation med dess ledningsstrukturer, läroplanen, relationer mellan lärarna och eleverna, lärarna och vårdnadshavarna samt skolornas värdegrund (Naidoo & Wills 2016). Ledningen, personalen, eleverna och vårdnadshavare behöver alla bidra för att kunna ge de bästa förutsättningarna för ett fungerande elevhälsoarbete och en gynnsam skolutveckling (Socialstyrelsen 2017).

Vid *promotivt arbete* i skolan synliggörs sambandet mellan lärande och hälsa, vilket bidrar till ett långsiktigt hälsofrämjande skolutveckling (Einberg & Wihlsson 2017). Samtidigt flyttas fokus från ett riskperspektiv till ett

resursperspektiv, där faktorer som främjar och stärker elevers hälsa framhålls (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017). Promotiva miljöer i skolan kännetecknas av att barn ser sig själva som aktivt deltagande med egna resurser att uppnå hälsa, som därmed också gynnar lärande och utveckling (Hjørne & Säljö 2021). Genom att även involvera eleverna i det hälsofrämjande arbetet ökar också möjligheten att främja deras hälsolitteracitet. Hälsolitteracitet betecknas som kunskap, engagemang och motivation för hälsa. Det handlar inte enbart om faktakunskap, utan om att utveckla kognitiva och sociala förmågor för individen att ta del av och använda information för att främja sin egen och andras hälsa (Bergmark & Kostenius 2011; Nutbeam 2008). Hälsolitteraciteten i skolan kopplar således även till barnperspektivet i elevhälsoarbetet (Socialstyrelsen & Skolverket 2017) och utgör en del av ett livslångt lärande, vilket ingår i skolans uppdrag genom Hälsokunskap (Skolverket 2018). Hälsolitteracitet kan öka individernas självständighet och personliga empowerment. Nutbeam (2006) menar dock att hög hälsolitteracitet i sig inte utgör någon garanti för att individen kan tillgodogöra sig hälsoråd (Nutbeam 2006).

Preventivt arbete i skolan ingår också som en del i den hälsofrämjande skolan och handlar om att minska risken för ohälsa. Målet med det förebyggande arbetet är att identifiera och kartlägga ohälsa som hindrar lärande för att minska riskfaktors inflytande över individen och samtidigt stärka skyddsfaktorerna (Einberg & Wihlsson 2019). Det förebyggande arbetet i skolan utgår ifrån kunskapen om vad som orsakar ohälsa och vilka miljöfaktorer som kan orsaka ohälsa eller svårigheter med att nå utbildningens mål (Socialstyrelsen & Skolverket 2017). Det promotiva och preventiva arbetet bör ske på både individ-, grupp- och samhällsnivå för att nå framgång (Wihlsson 2017; Einberg & Wihlsson 2019).

Hälsoarbetet inom skolan kan bygga på en kombination av olika insatser riktade till alla (universell) men även insatser riktade till riskgrupper (selektiv) och insatser till de som utvecklat egna problem (indikerad) (Eriksson 2021; Bringsén & Lindström Nilsson 2019). En hälsofrämjande skola kan vara en skola som

genomför en strukturerad och systematisk plan som utvecklar alla elevers och all skolpersonals hälsa och välbefinnande (Eriksson 2021). Socialstyrelsen och Skolverket (2017) lyfter fram systematiskt kvalitetsarbete som en viktig faktor för ett fungerande elevhälsoarbete. Det systematiska kvalitetsarbetet skall omfatta, såväl målen för verksamhetens genomförande som målen för elevers lärande och utveckling. Arbetet skall inkludera hela utbildningen, inklusive elevhälsan. Skolinspektionen (2015) menar vidare att skolan genom det systematiska kvalitetsarbetet gör det tydligt för all personal och alla elever vad som skall prioriteras och utvecklas, när och hur olika insatser skall genomföras samt vem som ansvarar för vad.

Elevhälsoteamets yrkesroller och uppdrag

I och med skollagen (SFS 2010:800), som infördes juli 2011, samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Den samlade elevhälsan, elevhälsoteam (EHT), ska finnas tillgänglig på alla skolor och bör innefatta tillgänglig skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. I elevhälsan bör det således finnas befattningar gällande medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska insatser (SFS 2010:800).

Enligt skollagen (SFS 2010:800) är skolans huvudman ansvariga för att säkerställa att ett elevhälsoteam finns som kan möta upp de behov som varje enskild skola har. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsans uppgift är således att bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa, dels genom att vara stöd åt lärarna, dels genom insatser direkt mot eleverna (Skolverket 2022; Socialstyrelsen & Skolverket 2017). I den nya versionen av skollagen (SFS 2010:800) som träder i kraft 2023-07-03 förtydligas även att elevhälsans arbete ska bedrivas både på individ-, grupp- och skolenhetsnivå och ske i samverkan med lärare och övriga professioner på skolan. Samverkan är också det förhållningsätt som förespråkas av WHO (1998) och som styrks av forskning (Kostenius & Lundqvist 2021; Hilli & Pedersen 2021). Utöver

detta ska skolan, vid behov, samverka med hälso- och sjukvården och socialtjänsten (Skolverket 2022).

Medicinska insatser

Under skoltiden i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska elever, enligt skollagen (SFS 2010:800) 2 kap. 27§, erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken skall vara jämnt fördelade under skoltiden och varje elev ska dessutom erbjudas undersökning av syn, hörsel och andra begränsade hälsokontroller mellan de tre obligatoriska besöken. Under utbildningen i förskoleklassen får det första hälsobesöket ske. Vidare beskrivs det i skollagen (SFS 2010:800) 2 kap. 28§ att elever i berörd skolform vid behov dessutom får anlita elevhälsan vid lättare sjukvårdsinsatser.

Psykologiska insatser

Psykologiska insatser skall utföras av en skolpsykolog och kan innefatta att tillföra psykologisk kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete. Skolpsykologen kan också, på rektorns uppdrag, genomföra psykologiska utredningar och bedömningar av elever, grupper och organisationer för att bidra med psykologisk kunskap om elevers förutsättningar för lärande och behov av stöd. Dessutom kan skolpsykologen bidra med kunskap kring psykiska besvär, till exempel ångest och depression, till elever, vårdnadshavare och pedagoger (Socialstyrelsen & Skolverket 2017). Utformningen av de psykologiska insatserna baseras emellertid på varje enskild verksamhets behov och förutsättningar (SFS 2010:800).

Psykosociala insatser

Elevhälsans psykosociala insats utförs vanligen av skolkuratorer som arbetar enligt det övergripande uppdrag för skolans verksamhet som finns angivet i skolans styrdokument (Socialstyrelsen & Skolverket 2017). Skolkuratoren kan tillföra psykosocial kompetens som ett stöd i det pedagogiska arbetet och i den övergripande planeringen av elevhälsans arbete. Skolkuratoren kan också genomföra samtal, såsom stöd-, motivations- och krissamtal liksom utredande och

rådgivande samtal med enskilda elever och deras familjer relaterade till skolsituationen. Utöver detta kan skolkuratoren, på uppdrag av rektorn, utreda och bedöma den sociala och psykosociala situationen för enskilda elever, bland annat som underlag inför beslut om särskilt stöd och vid upprättande av åtgärdsprogram (Socialstyrelsen & Skolverket 2017).

Specialpedagogiska insatser

Personal med specialpedagogisk kompetens kan utifrån de uppgifter som finns om elevers hälsa, sociala situation med mera på ett tidigt stadium möta elever i skolsvårigheter och skapa förutsättningar för lärandet (Socialstyrelsen & Skolverket 2017). Den specialpedagogiska insatsen syftar emellertid inte bara på en särskild yrkeskategori och kan således innefatta exempelvis speciallärare, specialpedagog eller annan profession med specialpedagogisk kompetens (Utbildningsdepartementet 2009).

Sammanfattningsvis är det endast de medicinska insatserna som utgår ifrån tydliga lagstadgade ramar medan elevhälsans övriga insatser baseras på varje enskild verksamhets behov och förutsättningar (SFS 2010:800). Innan den nya skollagen (SFS 2010:800) fanns det dock inga bestämmelser om tillgång till skolpsykolog och skolkurator och personal med specialpedagogisk kompetens. Syftet med ändringen är att elevhälsan ska ha tillräcklig kompetens för att ge eleverna det stöd som de behöver och motiveras i huvudsak av elevers försämrade psykiska hälsa och att elever idag har tydligare sociala, känslomässiga och psykiska problem (Högberg, Strandh & Hagqvist 2020; Socialstyrelsen & Skolverket 2017).

Elevhälsans multiprofessionella sammansättning

En samlad elevhälsa med multiprofessionell kompetens är en viktig resurs i det främjande och förebyggande arbetet inom skolan. Det är därför viktigt att tydliggöra hur en samlad elevhälsa kan bidra i hälsoarbetet på skol- och huvudmannanivå, men också att konkretisera hur elevhälsans olika professioner kan bidra i dessa processer. En multiprofessionell sammansättning av elevhälsa skapar en överblick för hur elevhälsans olika kompetenser kan kompletterat

varandra men också överlappar i vissa avseenden. Det är därför viktigt att varje enskild skola tydliggör varje professions olika kompetensområden, vilket också skapar förutsättningar till att vidga perspektiven på hur elevhälsan kan bidra till att utforma goda lärmiljöer och stödjande miljöer för hälsa (Socialstyrelsen & Skolverket 2017). Vidare är samverkan mellan elevhälsan och skolans övriga professioner en viktig resurs för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. En multiprofessionell samverkan ger förutsättningar till samsyn i elevhälsofrågor och viktigt kunskapsutbyte (Persson, Rahr, Garmy & Einberg 2022).

Hälsofrämjande och förebyggande insatser i skolan bedrivs multiprofessionellt på olika nivåer inom skolan. Arbetet sker både övergripande på organisationsnivå, på gruppnivå i exempelvis klasser eller stadier samt på individnivå. Elevhälsans uppdrag avser både generellt inriktade uppgifter på organisations- och gruppnivå men också riktade insatser på individnivå (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner 2017). Elevhälsans hälsofrämjande arbete innefattar bland annat samverkan med rektor och övriga professioner på skolan vid utbildningsinsatser, organisationsplanering, kvalitetsarbete och organisationsutredningar. Elevhälsan bidrar även med sin kompetens i arbetet med att skapa en god lärandemiljö och ett gott skolklimat. Vidare kan elevhälsans medicinska insatser sammanställas till aggregerad och avidentifierad information från hälsosamtalen som underlag till hälsofrämjande skolutveckling (Socialstyrelsen & Skolverket 2017; Utbildningsdepartementet 2009).

I det förebyggande arbetet bidrar elevhälsan med kartläggningar av riskområden där elevhälsan sedan kan vara med och ta fram övergripande rutiner för att tidigt upptäcka eventuella riskfaktorer. På individnivå kan elevhälsan arbeta förebyggande genom att identifiera enskilda individer eller grupper som till följd av olika förutsättningar är särskilt sårbara för olika sorters belastningar (Socialstyrelsen & Skolverket 2017). Elevhälsan har vidare en viktig roll i att handleda och utbilda övriga professioner i skolan för att öka deras förmåga att reflektera och agera kring elevgrupper, enskilda elever, gemensamma normer och läroprocesser för att stärka det multiprofessionella arbetet (Persson, Rahr, Garmy & Einberg 2022; Socialstyrelsen & Skolverket 2017).

Psykisk hälsa i skolan

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018b), uppger barn och unga en ökad nivå av stress med psykosomatiska besvär, många gånger kopplat till upplevd stress i skolan. Antalet barn och unga som uppger att de har återkommande psykosomatiska symtom har mer än fördubblats sedan 1980-talet, trots att barnen i övrigt uppger sig vara tillfreds med livet i stort. I psykosomatiska symtom ingår bland annat sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation, nervositet och huvudvärk (Folkhälsomyndigheten 2018a). Samtidigt har Socialstyrelsen (2021) konstaterat en markant ökning av antalet inrapporterade diagnostiseringar av depressioner och ångestsyndrom för barn och unga vuxna sedan 2006, vilket också innebär en högre förskrivning av antidepressiva läkemedel. Det är framför allt bland barn och i synnerhet bland flickor som ökningen skett (Socialstyrelsen 2021). Perioder av psykisk ohälsa är något som alla individer kan drabbas av under livet, men som utan hälsoinsatser kan få långtgående konsekvenser (Suicide Zero 2020; Socialstyrelsen 2021). Unga som drabbas av depression eller ångestsyndrom löper större risk för suicidförsök. Dessutom har de en svagare framtida etableringsgrad på arbetsmarknaden efter diagnos. Bland dessa unga var det också vanligt med andra psykiatriska diagnoser (Socialstyrelsen 2021). Hälsofrämjande program för barn och unga med risk för psykisk ohälsa kräver insatser på flera nivåer, via hälsovård, socialtjänst, lokalsamhälle eller via skola. Insatserna behöver fungera så att de stärker individer och samhällen samt undanröjer strukturella barriärer (Eriksson 2021). I och med detta är det viktigt att skolan bidrar i det hälsofrämjande arbetet. Elevhälsan har en viktig roll i att möta de behov som barn och unga har (Michaud et al. 2018).

Interventioner för att främja barn och ungas psykiska hälsa i skolan syftar till att stärka elevernas skyddsfaktorer, möjliggöra alternativ till risktagande beteende och hjälpa elever att bygga resiliens, det vill säga en förmåga att bättre kunna hantera svåra situationer och utmaningar (Dray et al. 2017; Eriksson 2021). Ett begrepp som används inom hälsoarbete är psykiskt hälsofrämjande. Psykiskt hälsofrämjande omfattar positiv psykisk hälsa, psykiskt välbefinnande,

empowerment, deltagande och samarbete (Eriksson 2021). Genom dessa psykiskt hälsofrämjande insatser i skolan kan således elevers hälsofaktorer stärkas, förekomsten av psykisk ohälsa minska och gynnsam samhällsutveckling uppnås (Tamminen et al. 2016).

Problemformulering

Sammanfattningsvis visar nulägesbeskrivningen i litteraturstudien att den psykiska hälsan bland barn och unga är en aktuell och viktig samhällsfråga (Folkhälsomyndigheten 2018a; Socialstyrelsen 2021).

Skolan är en viktig arena för det folkhälsopolitiska arbetet för att främja och förebygga den psykiska ohälsan bland barn och unga. Genom skolan som stödjande miljö för hälsan kan skolan kompensera och skapa mer likvärda förutsättningar till barn och unga med olika villkor (Bremberg 2004). Enligt skollagen har elevhälsan i uppdrag att bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa (SFS 2010:800). Lagen tillhandahåller riktlinjer för hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet skall ske på grupp- och individnivå (Wihlsson 2017), men det finns inga tydliga riktlinjer, lagkrav och strategier för hur elevhälsoarbetet skall organiseras på organisationsnivå (SFS 2010:800; Johansson & Bredeson 2011).

Skolorna har tidigare arbetat mer patogent och behöver i och med den nya skollagen (SFS 2010:800) anta ett mer salutogent förhållningssätt till hur de ska arbeta med att både förebygga elevers psykiska ohälsa och främja psykiska hälsa. Detta har föranlett en förändring i hur skolorna och elevhälsan ska förhålla sig till sitt uppdrag. Forskningen visar att hela skolan behöver vara delaktig och aktivt involverad i utvecklingsarbetet samt understryker behovet av kollegialt lärande där olika professioner tillsammans med elevhälsans multiprofessionella team söker och skapar kunskap som kan användas i praktiken. Det som framför allt saknats, utifrån Skolinspektionens granskning, är de förebyggande och hälsofrämjande insatserna som syftar till att stödja elevers psykiska hälsa

(Skolinspektionen 2015). Därför är det, utifrån elevhälsans perspektiv, angeläget att studera skolan som stödjande miljö för elevers psykiska hälsa.

Syfte

Syftet är att studera grundskolan som stödjande miljö för elevers psykiska hälsa utifrån elevhälsans perspektiv i Region Stockholm.

Metod

Studiedesign och metodval

Val av vetenskaplig metod bör växa fram i takt med syftets utformning och bör således alltid göras med hänsyn till studien syfte (Allwood 2021). Kvalitativ forskning är, enligt Allwood (2021), inriktad på att beskriva och förstå sociala situationer och sammanhang samt tolka och förstå människors upplevelser. För att besvara studiens syfte, att studera grundskolan som stödjande miljö för elevers psykisk hälsa utifrån elevhälsans perspektiv i region Stockholm, bedömdes en kvalitativ ansats genom individuella intervjuer vara mest lämplig. Som Wide och Hakeberg (2021) beskriver lämpar sig en kvalitativ intervju när studien avser att få en djupare förståelse för informanternas perspektiv. Den kvalitativa ansatsen passade därför bra för denna studie då studien stävat efter att intervjua olika professioner inom elevhälsan för att få ett bredare perspektiv på elevhälsans arbete inom skolan som stödjande miljö.

Datansamlingen har gjorts med hjälp av individuella semi-strukturerade intervjuer. Ingerman (2021) belyser att semi-strukturerade intervjuer kan ses som samtal där personen som intervjuar är en samtalspart som är verkligt intresserad av ett särskilt tema samt hur den som intervjuas (informanten) funderar och tänker kring det specifika ämnet. I en semi-strukturerad intervju finns förberedda frågor som besvaras, men med flexibilitet att låta informanter att prata fritt kring ämnet. I intervjuerna har den semi-strukturerade intervjumetoden möjliggjort en större flexibilitet när det gäller ämnenas ordningsföljd, samtidigt som informanten har

fått en större möjlighet att utveckla sina svar kring de frågor som lyftes fram via intervjuguiden (Graneheim & Lundman 2014).

Urval

Urvalet av intervjupersonerna utgick från ett strategiskt urval (Wide & Hakeberg 2021). Inklusionskriterier för de medverkande i studien var att informanterna var representanter för den samlade elevhälsan i grundskolor med årskurserna F-9, samt att skolorna fanns i Region Stockholm.

Deltagare och kontext

Representanter för elevhälsan, enligt skollagen (SFS 2010:800) innefattar skolläkare, skolsköterska, skolpsykolog och skolkurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan leds ofta av en Biträdande rektor på skolorna (Skolverket 2022). I denna studie ingick tio representanter från olika elevhälsoteam i studien. Informanterna utgjordes av sex personer som arbetade som Biträdande rektorer/skolchef /ansvarig för kommunala elevhälsan, tre kuratorer och en skolpsykolog. Könsfördelningen hos informanterna var nio kvinnor och en man. Sex av informanterna arbetade inom kommunala skolor och resterande arbetade inom olika friskolekoncerner.

Genomförande

Datansamlingen genomfördes med hjälp av tio semi-strukturerade intervjuer med företrädare för elevhälsoteam på tio olika skolor. Intervjuguiden togs fram utifrån Skolinspektionens (2015) granskning av elevhälsans arbete och Socialstyrelsens och Skolverkets vägledning för elevhälsan (2017). Då vi intervjuade personer från olika professioner inom elevhälsan formulerades frågorna så att elevhälsans olika professioners perspektiv kunde fångas upp. Frågorna i intervjuguiden formulerades med öppna frågor och informanterna fick därigenom också utrymme att utveckla de delar som de ansåg var mer relevanta. Författarna valde att inte genomföra någon pilotintervju (Wide & Hakeberg 2021), då det var utmanande att få informanter till studien. Däremot gjorde författarna en utvärdering av

intervjuguiden efter första intervjun för att säkerställa att svaren kunde kopplas till studiens syfte.

Kontakt med informanterna togs genom mejl till skolornas rektorer eller biträdande rektorer och i vissa fall direkt med ansvarig för elevhälsan på några av skolorna. Vi kontaktade många skolor inom totalt sju olika kommuner för att uppnå målet med tio intervjuer. I mejlet medföljde informationsbrev och samtyckesblankett (bilaga 1 & 2). De personer som valde att ställa upp bokades in på intervju. Fyra intervjuer genomfördes fysiskt på respektive arbetsplats, medan sex intervjuer genomfördes digitalt. Båda författarna deltog under samtliga intervjuer, den ena som bisittare och den andra som intervjuledare. Författarna turades om att leda intervjuerna. Intervjuguiden (bilaga 3) användes vid intervjuerna och samtliga intervjuer spelades in på två smartphones som efter intervjuerna varit låsta med sifferkod för att säkerställa de etiska aspekterna (Wide & Hakeberg 2021). Varje enskild intervju pågick i drygt en timme.

Analys

Studien analyserades utifrån en induktiv ansats där uppfattningar och erfarenheter hos informanterna undersökts utan en teoretisk utgångspunkt (Isaksson 2021). Vidare har en kvalitativ innehållsanalys använts för att identifiera, koda och kategorisera det manifesta innehållet för att finna grundläggande mönster eller teman (Isaksson 2021).

Efter intervjuerna transkriberades materialet i sin helhet. Det första steget i analysen handlade om att lära känna materialet, och få ett helhetsperspektiv på innehållet. Materialet har lyssnats på och lästs igenom flera gånger för att kunna ta fram likheter och skillnader i data och identifiera olika nyanser. Därefter plockades meningsbärande enheter ut från materialet. De meningsbärande enheterna kondenserades, kodades och sammanställdes i ett gemensamt dokument. Kodningen har därefter kategoriserats i tre olika kategorier med tillhörande subkategorier. Där hänsyn togs till att relevant data i relation till syftet

inkluderades i materialet. De olika kategorierna med tillhörande subkategorier redovisas som rubriker och underrubriker i resultatavsnittet. I resultatet har informanterna avidentifierats med hänsyn till integritetskravet i studien, genom att varje intervju har ersatts med en kod exempelvis (I1) som betyder informant 1.

Etiska överväganden

I föreliggande studie har hänsyn tagits till Vetenskapsrådets (2002) etiska principer. *Informationskravet* uppfylldes i och med att informationsbrevet skickades ut (se bilaga 1) till samtliga deltagare innan intervjun genomfördes. I informationsbrevet framgick det att deltagandet i studien var helt frivilligt och att de hade möjlighet att avbryta sin medverkan i studien när som helst. Vidare informerades informanterna om studiens syfte och den övergripande metod, samt att deras svar endast skulle användas i föreliggande studie. Denna information upprepades muntligt vid intervjutillfället. *Samtyckeskravet* uppfylldes genom att informanterna fyllde i samtyckesblanketten som bifogas informationsbrevet eller att samtycke lämnades muntligt i samband med intervjutillfället. Dessutom uppfylldes *konfidentialitetskravet* genom att informanterna informerades om att materialet som införskaffades redovisas på ett sådant sätt som inte går att koppla till enskild individ eller organisation. Ljudupptagningen och materialet som samlats in sparades på låsta smartphones och datorer. Efter att studien har granskats och examinerats förstörs och raderas all sparad dokumentation från studien, för att på ett ansvarsfullt sätt värna om deltagarnas integritet.

Slutligen uppfylldes *nyttjandekravet* genom att informanterna tilldelades information om att materialet och resultatet av intervjuerna enbart används i samband med vårt examensarbete. Nyttjandekravet uppnåddes även genom att författarna noggrant höll sig inom ramen för studiens syfte och genomförande. Informanterna tilldelades även information om att studien i efterhand kommer att finnas tillgänglig för allmänheten via Högskolan Kristianstads databas.

Potentiella risker med studien bedömdes före studiens genomförande och vägdes mot möjligheterna till nytta av att lyfta elevhälsoteamets perspektiv på

grundskolans som stödjande miljö för elevers psykiska hälsa (Vetenskapsrådet 2002). Exempel på risker kunde vara rädslan för att framstå som illojal mot arbetsgivare eller att deltagande skulle kunna skapa konflikt med kollegor. Riskerna minimerades genom konfidentialitetskravet och nyttjandekravet i studien. Nyttan med studien identifierades som att studiens potentiella resultat kunde bidra till vidare forskning. Den kunde även bidra till synliggörande av de olika förutsättningar som elevhälsan har och hur det påverkar skolors kompensatoriska roll. Nyttan kunde också vara framhävandet hur avsaknaden av strukturerade metoder påverkar skolors möjligheter att övergå till att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande.

Vi har under hela processen återkommit till de forskningsetiska principerna och diskuterat dessa i förhållande till insamlade data som vi erhållit.

Resultat

I följande avsnitt presenteras centrala delar av det empiriska materialet som svarar till studiens syfte. Genom den kvalitativa innehållsanalysen har tre kategorier, med varierat antal tillhörande subkategorier, framträtt. Kategorierna var för sig och tillsammans visar på elevhälsans perspektiv på grundskolan som stödjande miljö för psykiska hälsan, vilket blev resultatets övergripande tema (se tabell 1.).

Tabell 1. Övergripande resultat i tabellform

	Kategori	Subkategori
Tema Skolan som stödjande miljö för psykisk hälsa	Elevperspektiv	Elevers psykiska ohälsa
		Personalens relation till eleverna
	Kontextuella faktorer	Fysisk skolmiljö
		Ledarskap
		Intern och extern samverkan
	Systematiska strategier och arbetsmetoder	Behovsidentifiering
		Utvärdering och uppföljning
		Arbetsprocesser och vetenskapligt beprövade metoder

Elevperspektiv

Under den inledande kategorin om elevperspektiv har skolans övergripande utmaningar och ramen för grundskolans verksamhet grupperats. Här visas vilka utmaningar som informanterna upplever att skolorna har med elevers psykiska hälsa och ohälsa. Dessutom lyfter informanterna personalens relation till eleverna utifrån skolans roll som stödjande miljö för psykisk hälsa.

Elevers psykiska ohälsa

Det är bland informanterna tydligt att eleverna i skolan upplever hårdare krav idag och att den psykiska hälsan är viktig för elevernas möjligheter att lyckas med skolarbetet. Informanterna menar att den psykiska ohälsan i skolorna i mångt och mycket handlar om skolstress relaterat till skolprestationer och betyg. De betonar att skolstress framför allt visar sig som ett problem för elever från en socioekonomiskt stark bakgrund. Resultatet visar också att det efter pandemin uppkommit fler fall av ätstörningar i skolorna än tidigare.

Vi har utmaningar eller snarare problem med elever, om man tänker hälsoperspektivet åt olika håll. Elever som blir stressade över betygen och en del elever med ätstörningsproblematik. Vi har också en problematisk skolfrånvaro som vi brottas med. (I6)

Samtidigt visar resultatet att skolorna, efter pandemin, har större utmaningar med ökad skolfrånvaro. Skolorna ser också en utveckling där elever börjar med en slentrianmässig frånvaro i skolan som senare kan utvecklas till en mer problematisk skolfrånvaro. De uttrycker framför allt en oro över att dessa elever inte får samma möjligheter att nå kunskapsmålen. Dessutom har skolorna uppmärksammat att den problematiska skolfrånvaron, med så kallade "hemmasittare", ofta har ett samband med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

Skolor med ett elevunderlag från socioekonomiska utsatta områden har, utöver ovanstående, också en större utmaning med en tuff skolkultur och kriminalitet som, informanterna menar, indirekt påverkar elevers psykiska hälsa. Resultatet visar också att skolor, till följd av detta, i perioder har fått skifta fokus till krishantering snarare än till det mer hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Personalens relation till eleverna

För att främja den psykiska hälsan hos eleverna och förebygga ohälsa visar resultatet att goda relationer med eleverna är en framgångsfaktor. Oavsett informanternas roll inom elevhälsoteamet, beskriver de att skolans alla professioner behöver ha en förmåga att bygga relationer med eleverna. Relationer beskrivs vidare som en viktig faktor för att skolan ska kunna identifiera elevernas behov, kartlägga riskfaktorer och för att kunna utvärdera de hälsoinsatser som finns på skolan.

Om du har en bra relation och om du känner barnen så kommer du märka av de här [behoven], man märker av skillnader, det skiftar, och vad händer här, man får bara någon sån där fingertoppkänsla. (I10)

Informanterna belyser vikten av att lära känna eleverna för att snabbt kunna se hur de mår eller om någonting har hänt. Dessutom betonar informanterna hur viktigt det är att det finns vuxna i nära anslutning till eleverna. Många beskriver att de också arbetar med elevhälsan i arbetslagen för de olika årskurser, för att få flera vuxnas perspektiv på varje barn, vilket minskar risken att elever som mår dåligt "faller mellan stolarna".

Att vara synlig i korridorerna, hur viktigt det är att slussa barn mellan aktiviteter, i det glappet så händer det så många saker. [...] så vi jobbar väldigt mycket nu med att lärarna måste bygga relationer till eleverna. (I2)

Informanterna menar vidare att det dock finns en viss förståelse för att lärarna har en stressig tillvaro och att lärarna kan behöva stöd i att utveckla relationsskapandet till varje elev. Samtidigt visar resultatet hur viktigt elevernas relation till lärarna är och att det inte går att flytta över ansvar för elevers mående enbart till skolkuratoren. Resultatet visar också att stor del av relationsskapandet handlar om ledarskapet i klassrummet och lärarens förmåga att bygga en relation till varje enskild elev.

Har man sett var och en och uppmärksammat var och en och vet lite om var och en och tar sig tid. Då har man så mycket gratis också i sin undervisningssituation. (I3)

Kontextuella faktorer

Under den andra kategorin som handlar om Kontextuella faktorer, har den fysiska skolmiljön, ledarskap och intern och extern samverkan grupperats. Här redovisas de utmaningar som informanterna upplever i relation till skolans kontextuella faktorer.

Fysisk skolmiljö

Resultatet visar på hur skolbyggnaden kan sätta begränsningar i hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan implementeras. Informanterna menar att deras arbete skulle förenklas om de kunde arbeta nära där eleverna är, men att de ibland sitter i helt andra delar av skolbyggnaden. De som sitter nära eleverna lyfter detta som en framgångsfaktor. Resultatet visar också att det finns inneboende svårigheter med att anpassa skolmiljön utifrån de behov som de upplever elever ger uttryck för. Det framkom i intervjuerna att det i äldre skolbyggnader finns begränsningar för vilka möjligheter skolorna har att dela upp elever i mindre grupper och att stora och stökiga korridorer kan stressa eleverna. Brist på mindre grupp rum eller dålig akustik i lokalerna är ytterligare två exempel på faktorer som påverkar elevers psykiska hälsa, menar informanterna.

Det är massa fysiska faktorer. Skolan är inte anpassad för att möta de här eleverna. Vi har inga grupp rum knappt, vi har liksom ingen särskild undervisningsgrupp där. Det finns liksom inte lokaler för att möta de här eleverna som har en skörhet och så har man en skola som inte är anpassad för dem. (15)

Informanterna beskriver samtidigt nyttan av att kunna erbjuda "studios" där elever som behöver extra stöd, eller elever som behöver kunna arbeta i kapp när de varit sjuka, kan arbeta. I stället för särskilda studiegrupper kan elever arbeta i dessa studios tillsammans med speciallärare för att komma ifrån en stökigare miljö.

Ledarskap

Resultatet belyser vikten av ett tydligt ledarskap för att elevhälsoteamet och skolan ska kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Informanterna beskriver även att det är viktigt med en samsyn från ledningens sida för att kunna arbeta med elevhälsan. De menar vidare att ledarskapet, inte enbart, påverkar den

strukturella uppbyggnaden av elevhälsans arbete, utan genomsyrar hela det arbete som sker på skolan. Enligt informanterna måste ledningen vara väldigt tydlig kring hur skolan ska arbeta och prioritera, samt att det behövs uppföljning på att arbetet efterföljs. Informanterna menar att det handlar om värderingar, både skolans och rektorns. Ledarskapets värderingar sätter en ton och ett förhållningssätt i hela verksamheten som påverkar hur skolan arbetar med elevhälsoarbetet.

Det har varit en lång process innan jag förstod det, innan förstod jag inte hur det skulle gå till [att arbeta förebyggande och främjande] medan idag leder jag det och förstår värdet av det och tycker att de här timmarna med alla som sitter är kostnadseffektiva. (I9)

Informanterna understryker också att det är skolledningen som bestämmer hur skolans resurser ska fördelas och då behöver elevhälsoteamen följa detta, vilket påverkar elevhälsans förutsättningar. I intervjuerna framkom att det behöver vara flera personer inom skolorganisationen som har samsyn kring hur skolan ska arbeta och att det behöver finnas tålamod i processen för att komma dit.

Håll i och håll ut och en ledning som är väldigt tydlig med vad man vill jobba med alltså. (I5)

Samtidigt visar resultatet att det kan vara svårt att arbeta hälsofrämjande när ledningen på skolan byts ut eller när nyckelpersoner inom elevhälsoteamet försvinner. Informanterna betonar hur viktigt det är att det finns strukturer och tydliga rutiner att luta sig tillbaka på, så att arbetet kan fortsätta trots personalomsättning.

Även om de [rektorerna] har förstått vikten av det [elevhälsans arbete] måste man börja med att vi har alla rutiner satta, jättetydligt för hur elevhälsans arbete ska gå till. (I3)

Resultatet belyser hur viktigt det är att alla som arbetar inom skolan, inklusive skolledningen, förstår vad elevhälsa är och vilka komponenter som ligger till grund för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom skolan. Detta, menar informanterna, kan vara en utmaning ibland. Informanterna belyser även värdet av att alla förstår vad som påverkar elevernas hälsa och därmed lärande.

Allt vi gör, egentligen, är på ett sätt hälsofrämjande och förebyggande... det är många aktiviteter som man inte tänker på att det är det. (I1)

I intervjuerna beskriver informanterna att det görs så mycket mer inom ramen för skolornas verksamhet som egentligen handlar om att förebygga och främja den psykiska hälsan, men som inte alltid uppmärksammas av skolans pedagogiska personal. Orsaken är, enligt informanterna, att skolledningen inte har definierat vad det hälsofrämjande arbetet är och innebär inom skolan. Informanterna uttrycker därtill att det är viktigt att skolledningen tydligt beskriver hur hela skolan är en del av elevhälsan och vad elevhälsa betyder i skolan.

Det handlar om organisatoriska frågor, sen handlar det om struktur, sen handlar det om också hur väl har man arbetat med elevhälsa på hela skolan. Är det vedertaget att man har en samsyn kring vad elevhälsa är och tänker man att hela skolan är elevhälsa eller kopplar man det bara till elevhälsoteamet? (14)

Sammantaget visar resultatet att elevhälsoteamen ser olika ut på olika skolor. Olikheterna beror dels på hur stort antal elever skolorna har, dels hur huvudmannen och rektorerna valt att fördela rollerna för den del av elevhälsan som inte utgörs av de medicinska insatserna. Informanterna beskriver olikheter som exempelvis att vissa skolor valt att ha elevcoacher i stället för specialpedagoger eller fler specialpedagoger och bara en kurator. Samtidigt visar resultatet att det uppstår utmaningar i elevhälsoarbetet när rektorer slutar och byts ut, eftersom varje enskild rektor styr elevhälsoarbetet och dess utformning på sitt individuella sätt.

Intern och extern samverkan

Resultatet åskådliggör tydligt på att det måste finnas kunskap om vad elevhälsa är hos alla professioner i hela skolan, annars blir det svårt att samarbeta och samverka. Rutiner för den multiprofessionella samverkan mellan elevhälsan och skolans pedagogiska personal måste vara tydliga. Vidare beskriver informanterna att det salutogena förhållningssättet behöver genomsyra hela skolans arbete från klassrummets pedagogiska metodik till hur ledningen och lärarna pratar med varandra och om varandra. Samtidigt skildrar informanterna att elevhälsans arbete för att främja hälsan hos eleverna måste börja i klassrummet med hur lärarna och mentorerna arbetar.

Det börjar i klassrummet och mentorerna har ett visst uppdrag och sen när kommer elevhälsan in lite mer handfast? När det sitter, då har alla frigit tid, men man kommer inte dit. (13)

I frågor kring multiprofessionell samverkan inom skolan visar resultatet en återkommande utmaning med att få samverkan att fungera samtidigt som det finns ett stort behov av samverkan för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande.

Det är svårt att få ihop de här professionerna, att organisatoriskt göra så att det finns en bra samordning för hela skolan. Sen har jag också erfarenhet av att elevhälsoteamet som team kan ha svårt och samarbeta eller få en samsyn och jobba åt samma håll. (18)

Samtidigt finns en tydlig förståelse, inom skolorna, för vinsterna med multiprofessionell samverkan både inom elevhälsoteamet och mellan elevhälsoteamet och skolans övriga professioner. Det finns också en insikt kring fördelarna med att skapa relationer till kollegor för att på detta sätt underlätta samverkan.

Vi kan ju prata mycket om relation till barnen och att lärarna måste prata med barnen och skaffa relation till barnen och så där men vi måste också ha relation till varandra, av den aspekten är det ju också viktigt att vi är nära. (18)

På samma gång kan det också finnas en frustration i samverkan med den pedagogiska personalen. Där lärarna upplever att ärenden går långsamt eller att de inte får den information som de vill ha. I intervjuerna förtydligas denna frustration bland annat med att det finns en utmaning kring sekretessen i elevhälsoärenden som försvårande omständighet för den multiprofessionella samverkan där det ibland inte är möjligt att dela all information med alla. Det gäller att utgå från elevens perspektiv här, inte enskilda personers behov att ha kontroll.

De [lärarna] behöver lita på att de får den information som de behöver, men ibland vill vi [människor] veta mer än vad som är nödvändigt. (110)

Resultatet ger också uttryck för en tydlig frustration hos informanterna över det stora ansvar som läggs på skolorna i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för psykisk hälsa. Det saknas resurser för att hantera de utmaningar som skolan ställs inför, samtidigt som samverkan med andra instanser, så som socialtjänsten och barnpsykiatri, inte alltid fungerar.

Några kommuner erbjuder en så kallad mellaninstans där eleverna kan få hjälp i väntan på tid hos barnpsykiatrin, men långt ifrån alla kommuner erbjuder detta. Informanterna pekar således på utmaningar på samhällsnivå där skolan tvingas hantera ärenden som egentligen inte hör till skolans uppdrag. Det tar dessutom för lång tid innan elever får hjälpen de behöver.

Vi är ju inte experter på allting i skolan liksom. Vi är experter på att förmedla kunskap på olika sätt och det är väldigt mycket av det vi håller på med som inte alls har med det att göra, väldigt mycket landar ju i skolan alltid. Skolan ska vara föräldraansvar, vi ska vara barn och ungdomspsykiatri och vi ska vara socialtjänsten, allt på en och samma gång. (15)

Resultatet ger också uttryck vikten av att etablera relationer med de externa parterna för att underlätta arbetet. Det gäller att dessa relationer “blir ett naturligt inslag” i elevhälsoarbetet.

Det ska inte vara så svårt att ta hjälp av socialtjänsten eller vårdcentralen. Det ska inte vara så svårt att polisen gör sig synlig på skolan. Får man det att fungera så tror jag inte att det ska vara så svårt, för det är ju här barnen är. (12)

På samma gång menar informanterna att samverka med de externa parterna handlar om vilken handläggare det är som skolan ska samarbeta med. De menar att det i perioder är stor omsättning på personal, även hos socialtjänsten, vilket försvårar samarbetet.

Det har under alla mina år som jag har jobbat inte fungerat bra. Det har varit en otroligt stor personalomsättning, nu tror jag att det är 15 eller 16 vakanser. Ja, så att det är konsulter som är inne och jobbar och de får inte riktigt bukt på det där. (16)

Systematiska strategier och arbetsmetoder

Under den tredje kategorin framgår informanternas reflektioner kring hur de arbetar med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Informanterna lyfter dels fram hur skolorna identifierar behoven som finns kring den psykiska hälsan i skolorna och hur de följer upp och utvärderar sina insatser. Därefter kommer informanterna in på arbetsprocesser och olika arbetsmetoder.

Behovsidentifiering

I frågan kring hur skolan identifierar elevernas behov av insatser för psykisk hälsa visar resultatet att barnperspektivet finns som en underliggande värdegrund i elevhälsans arbete och informanterna beskriver att det genomsyrar allt deras arbete. Informanterna menar att skolorna, genom att lyssna till barnens egna erfarenheter, synpunkter och förslag, identifierar elevernas behov i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Informanterna anser vidare att samtliga elever i skolorna får komma till tals i de hälsosamtal som genomförs inom ramen för de medicinska insatserna tillsammans med skolsköterskan. I intervjuerna framkom det dock att behovsidentifieringen framför allt sker via skolornas systematiska enkätundersökningar och olika elevråd, kostråd och trygghetsråd. Samtidigt medger informanterna att barnperspektivet ibland är begränsat utifrån elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete. Informanterna menar också att elevråden har en begränsad funktion för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Det finns elevråd och pedagogiskt råd men utöver det är det mentorstiden. Sedan kan de påverka via olika enkäter. Men nej alla barnen känner sig inte lyssnade på och då får vi vara med och stötta och hjälpa dem. (14)

Informanterna beskriver att de önskar ha bättre metoder för att identifiera elevernas behov, men att resurserna inte alltid finns. De belyser vikten av att utöver enkäterna också involvera eleverna för att fånga upp det som enkäterna missar.

Det är mycket som inte kommer fram i enkäterna. I trygghetsenkäten kan det se ut som att det är jättebra men så kan det vara någonting som vi inte har frågat eleverna om. Vi behöver bli bättre på att involvera eleverna mer i kvalitativt systematiskt kvalitetsarbete. (15)

Utvärdering och uppföljning

Informanterna menar att allt arbete som elevhälsan gör följs upp och utvärderas genom olika enkäter som skickas ut till eleverna, vårdnadshavarna och skolans personal. Vissa skolor använder dessutom egna enkäter för att utvärdera och följa upp trivsel och trygghet löpande under läsåret.

Trygghetsenkäten till exempel, vi tittar på den i trygghetsteamet, sen går den ut till mentorerna och sen ut i arbetslaget. Det är väldigt systematiskt i hur

det fungerar. Sen så tar vi det på ledningsmötet och på elevhälsomötet. Där diskuterar vi vad som kommit fram mer generellt. Varje arbetslag kan också ta upp ett utvecklingsområde som de ser utifrån deras enkätsvar. (110)

Samtidigt uttrycker vissa informanter att det finns för många enkäter och att dessa inte alltid visar det faktiska resultat av elevhälsans hälsoarbete. Det finns således en splittrad syn på hur väl enkäterna fungerar när det kommer till att utvärdera och följa upp elevhälsans arbete. Några informanter menar att enkäterna bara ger kvantitativa data, medan det krävs kvalitativa data för att verkligen fånga upp alla delar i utvärderingar och uppföljningar.

Kvantitativa data fångar vi upp genom de här jättemånga enkäterna och det är jättelätt. Kvalitativa data fångar vi upp bra bland lärarna. I en enkät ser man så mycket på bara siffrorna. Det är mycket som inte kommer fram. (15)

Informanterna beskriver trots det att enkäterna analyseras och resultatet av dessa enkäter skapar ett underlag för arbetet med elevhälsoarbetet i en samlad elevhälsoplan. Samtidigt uttrycker informanterna, att utvärderingarna och analyserna tar för lång tid och när utvecklingsområden lyfts in i elevhälsoplanen så kan behovet redan ha förändrats. Vid frågan om hur arbetet kring elevhälsoplanen ser ut finns det en tudelad beskrivning av hur elevhälsoplanerna används i verksamheterna. Några gav uttryck för att elevhälsoplanen används som ett levande dokument medan andra beskriver den mer som en skrivbordsprodukt.

Arbetsprocesser och vetenskapligt beprövade metoder

Resultatet visar en strävan hos elevhälsoteamen att arbeta mer systematiskt med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för psykisk hälsa. Återkommande problematiserar informanterna utmaningen med att identifiera risker, skydds- och hälsotvång när det saknas systematiska arbetssätt. Informanterna belyser bland annat ett behov av systematiska och strukturerade arbetsprocesser, tydliga och tidseffektiva mötesstrukturer och vetenskapligt beprövade arbetsmetoder. Intervjuerna visar samtidigt att olika skolor kommit olika långt i det strukturella och systematiska arbetet.

Vi arbetar ständigt med den psykiska ohälsan men att det inte löper så där på ett systematiskt sätt, det finns såklart en önskan om det. (18)

Resultatet visar också att informanterna har olika uppfattning om arbetsprocessernas funktion. En del har arbetat fram fungerande arbetsprocesser medan andra beskriver en avsaknad av fungerande arbetsprocesser. Informanterna nämner "släcka bränder" som en motsats till strukturerade arbetsprocesser där "släcka bränder" samtidigt problematiseras som mer tidskrävande och kopplas mer till åtgärdande individinsatser än till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på individ- grupp- och organisationsnivå. Resultatet visar samtidigt tydligt på att skolorna ser ett värde i att arbeta mer systematiskt, på en mer generell nivå och förstår behovet av fungerande arbetsprocesser. Emellertid framgår det att informanterna har olika utgångspunkter när det kommer till att få till fungerande hälsoarbete.

Just det här hälsofrämjande och förebyggande i stället för åtgärdande för det är väldigt mycket "släcka bränder", vi måste börja jobba innan problemen har dykt upp, vi behöver identifiera vilka risker som finns och vad vi kan göra för att förebygga dem och hitta de här vägarna för det förebyggande och framför allt hälsofrämjande arbetet. (12)

När informanterna lyfter fram arbetsprocesser som de upplever fungerar nämns ofta ett mer strukturerat och planerat arbetssätt. Det finns en rutin för hur ofta möten hålls, vilka som ska delta och hur beslut fattas på möten. Informanterna beskriver dessa elevhälsomöten som ett sätt för elevhälsan och ansvariga för elevhälsan att komma närmare verksamheten och eleverna. Något som också beskrivs av informanterna, är en önskan om att elevhälsoärenden ska ses som ett gemensamt ansvar av alla vuxna på skolan och inte bara något som lämnas över till elevhälsoteamet från pedagogisk personal.

Var fjärde vecka har vi något som vi kallar för elevhälsoarbete i arbetslagen, då träffas delar av elevhälsoteamet ett arbetslag i veckan. Då jobbar vi med elevhälsoarbetet både åtgärdande och försöker vara liksom nära verksamheten. Då jobbar man med att lyfta ärenden liksom närmare personalen och säger att vi tillsammans äger elevhälsoarbetet. (15)

Inom ramen för arbetsprocesser lyfter informanterna vidare fram mötesstrukturer som ett viktigt redskap för hur de ska kunna arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. Samtidigt går det att se olikheter mellan skolorna när det kommer till hur elevhälsoteamens möten struktureras. Vissa informanter beskriver tydliga

och strukturerade mötesformer medan andra beskriver avsaknaden av struktur under mötena. Informanterna uttrycker samtidigt en frustration över hur tidskrävande det är att sitta på möten som saknar struktur. Dessutom menar vissa informanter att det saknas tid för att lägga om mötena till mer strukturerade möten. För att ändra arbetsmetod behöver skolorna ofta byta strategi kring sina mötesstrukturer.

Vi säger alltid att vi borde lägga upp det annorlunda vi måste ha kortare möten men det har inte funnits en chans till det, utan vi har ett tre-timmars möte varje vecka och när de tre timmarna har gått då är vi oftast inte klara ändå. (13)

När informanterna beskriver sina elevhälsoteamsmöten återkommer de till åtgärdande samtal på individnivå i kontrast till hälsofrämjande och förebyggande samtal på grupp- och organisationsnivå. De uttrycker en strävan att minska de åtgärdande samtalen kring enskilda individer och öka samtalen kring insatser på grupp- och organisationsnivå.

Vi har delat upp mötena så att vi träffas två gånger i veckan i hela elevhälsoteamet. Ena tillfället är det fokus på åtgärdande arbete, mer tidstyrt. Sen har vi ett möte där vi jobbar förebyggande och hälsofrämjande. Där jobbar vi liksom med frågor som inte är på individnivå. Organisatoriskt har vi den uppdelningen som gör en stor skillnad, att inte gröta ihop det där liksom i samma smet. (15)

Emellertid beskriver vissa informanter en pågående utvecklingsprocess när det kommer till att gå från att "släcka bränder" till mer strukturerade arbetsprocesser. Där informanterna också beskriver en utvecklingsprocess som gått från att inte förstå fördelarna med att arbeta hälsofrämjande och förebyggande till att förstå värdet av det arbetet.

För egentligen ska man ju jobba för främjande och förebyggande inte, släcka bränder och det är svårt att komma dit men vi försöker. (110)

I samtal kring hur skolorna arbetar förebyggande och hälsofrämjande för psykisk hälsa hos eleverna talar informanterna om fördelarna med och behovet av vetenskapligt beprövade metoder. Informanterna lyfter, bland annat, fram programmen Youth Aware of Mental Health – YAM, Socialt och emotionellt lärande – SEL och Inkluderande beteendestöd i skolan – IBIS. Det finns en viss efterfrågan på färdiga vetenskapliga metoder som är enkla för skolor att

implementera för att på så sätt kunna arbeta med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mer systematiskt.

Sen så har vi ett projekt i årskurs åtta som heter YAM - Youth Aware for Mental Health. Det är en av de få metoderna som verkligen gång på gång visar att det här finns ett stöd [forskningsstöd]. Att det har någon sorts långsiktig effekt också medan de flesta andra metoderna inte kan visa på det riktigt. (13)

Samtidigt visar resultatet att det finns svårigheter med att hitta metoder som fungerar för alla åldrar och som löper över längre tid. På frågan om det finns en metod som lämpar sig till alla åldrar och löper över alla årskurser är svaret överväldigande nej.

Jag skulle också vilja hitta en metod som man visste var jättebra för de yngre åldrarna. Jag har fortfarande inte liksom fått någon sådan riktigt bra i handen. (13)

Emellertid berättar några av informanterna att de implementerat egna metoder för att arbeta förebyggande och hälsofrämjande för psykisk hälsa på sina skolor på ett mer systematiskt sätt som löper över flera årskurser. Det blir därigenom tydligt hur olika skolorna arbetar och således vilka olika förutsättningar och resurser skolorna har till att arbeta fram fungerande metoder för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på gruppnivå.

Det är olika teman som berörs på olika sätt kan man väl säga. I årskurs tre så träffar jag dem för att prata om nätet och etik på nätet och i årskurs sex, då pratar vi om grooming och sen så i nian så pratar vi samtycke och porr och relationer. (16)

Resultatsammanfattning

Sammanfattningsvis skildrar resultatet grundskolans många utmaningar när det kommer till att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för psykisk hälsa. Beroende på elevunderlagets bestämningsfaktorer ser utmaningarna olika ut mellan skolorna. Studiens resultat visar att det många gånger saknas systematik i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som syftar till att stödja eleverna att utveckla eller bibehålla psykisk hälsa, samt bemöta och förhindra uppkomst av psykisk ohälsa. När det systematiska arbetssättet är bristfälligt visar resultatet på

att skolorna får det svårare att identifiera problematiska förhållanden i den omgivande miljön och samtidigt utgå ifrån elevernas behov i sitt elevhälsoarbete.

Resultatet visar också stora skillnader mellan skolorna och således skolornas olika förutsättningar till att lyckas med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Skillnaderna mellan skolornas olika förutsättningar härleds återkommande till ledarskapet samt organisationen och därigenom vilka resurser skolorna har att tillgå när det kommer till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Resultatet visar vidare på att skolorna anser att en framgångsfaktor i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är att skapa relationer mellan skolans professioner och eleverna. Samtidigt visar resultatet att det saknas tillräckliga metoder för att arbeta med psykisk hälsa som kan användas av alla skolor och som skulle kunna främja elevers psykiska hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Resultatet visar vidare det finns kunskap kring vinsterna med att komplettera det åtgärdande arbetet på individnivå till det mer generella hälsoarbetet på organisation-, grupp-, och individnivå. Det finns en förståelse för behovet av systematiska arbetsmetoder, samverkan och vikten av tydligt ledarskap samt en skolledning som har hälsokunskap. På samma gång visar resultatet att skolorna är på god väg när det kommer till att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande för psykisk hälsa. Det finns också en uttalad ambition att arbeta framåt på evidensbaserad grund.

Diskussion

I början av detta avsnitt diskuteras studiens huvudresultat utifrån tidigare forskning. Resultatet kommer att diskuteras utifrån kategorierna som presenterats i resultatet: *Elevperspektiv*, *Kontextuella faktorer* och *Systematiska strategier och arbetsmetoder*. Därefter kommer en metoddiskussion som berör studiens metodval, genomförande och resultat. I metoddiskussionen berörs begreppen tillförlitlighet, trovärdighet, delaktighet och överförbarhet.

Resultatdiskussion

Resultatet under kategorin *Elevperspektiv* handlade om informanternas upplevelser och beskrivningar av elevers psykiska ohälsa. Resultatet visar att den psykiska ohälsan i skolorna i mångt och mycket handlar om skolstress relaterat till skolprestationer och betyg. Detta styrks även av Folkhälsomyndigheten (2018b) som också beskriver en utbredd skolstress och sjunkande skolprestationer hos barn och unga, vilket kopplas till den ökade psykisk ohälsan i Sverige. En viktig fråga att ställa är vad den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga beror på? Enligt Folkhälsomyndigheten (2018b) har brister i skolans funktion troligen bidragit till ökningen av psykosomatiska symtom bland barn och unga. Forskning visar samtidigt att det i stället kan handla om att barn och unga ofta saknar verktyg för hur de ska hantera livets utmaningar (Wickström & Kvist Lindholm 2020). Det blir således problematiskt när barn och unga inte har verktyg för att hantera livets utmaningar samtidigt som skolan saknar utbildning i livskunskap. Vickström och Kvist Lindholm (2020) menar att barn och ungas känslomässiga, fysiska och relationella reaktioner på vardagslivet inte borde blandas ihop med dålig psykisk hälsa.

Att barn och unga saknar verktyg för att hantera livets utmaningar går vidare att koppla till begreppet resiliens som innebär förmågan att stå emot och klara av stressfulla situationer samt återhämta sig och vidareutvecklas (Dray et al. 2017). För att barn och unga ska få ökad resiliens och därigenom en förmåga att klara av stressfulla situationer i livet behöver barnen skyddsfaktorer. Skyddsfaktorer kan vara allt ifrån goda socioekonomiska förutsättningar, goda intellektuella funktioner, ett gott självförtroende eller goda relationer med prosociala vuxna. Forskning har emellertid visat att den viktigaste skyddsfaktorn för barn och unga är goda relationer med prosociala vuxna (Holt et al. 2018; Shefflera, Piazzab, Quinnc, Sachs-Ericsson & Stanley 2019). Detta tar oss tillbaka till kategorin *Elevperspektiv* och resultatet i denna studie som beskriver vikten av att skolans personal har goda relationer till eleverna för att främja den psykiska hälsan och förebygga ohälsa hos eleverna. Holt et al. (2018) beskriver att relationer, inte enbart ger skyddsfaktorn av trygg anknytning, utan hjälper också barn och unga

att utveckla copingstrategier. Det vill säga, sättet som människor hanterar stressfyllda och känslomässiga situationer.

Copingstrategier kopplar till Antonovskys (1987) teori om känsla av sammanhang, (KASAM), som beskriver en individs grad av hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet i relation till hur en individ hanterar olika situationer i livet. En hög grad av KASAM, skapar förutsättningar för individer att hantera motgångar och stress, samt finna meningsfullhet i livet (Antonovsky 1987). Ett salutogent perspektiv riktar alltså fokus på de faktorer som leder till ett välbefinnande hos människan mer än de faktorer som leder till sjukdom (Antonovsky 1987). Detta framkommer även i den föreliggande studien då skolorna vittnar om ett skiftat synsätt på hälsa, från det patogena till det mer salutogena vilket beskrivs som ett förändringsarbete i elevhälsans insatser.

Resultatet i denna studie belyser även skillnader i psykisk ohälsa mellan elever med olika socioekonomiska förutsättningar. Enligt Ungar, Connelly, Liebenberg och Theron (2019) kan skolan ha den största inverkan på resiliens och känsla av sammanhang hos barn och unga som är sämst gynnade i samhället. Barn och unga i skolåldern får successivt en egen medvetenhet om sin hälsa och med stöd av omgivningen kan de få ökat ansvar och förståelse för sin hälsa men också ges förutsättningar genom begriplighet och hanterbarhet till en bättre psykisk hälsa. På detta sätt kan skolan arbeta för att jämna ut den ojämna hälsan i samhället genom att främja elevernas egna hälsolitteracitet och empowerment (Bringsén & Nilsson Lindström 2019; Ungar et al. 2019).

Teorin KASAM kopplas också till begreppet empowerment som syftar till att förbättra människors förmåga att påverka deras liv, vilket är relaterad till hälsa och är en viktig utgångspunkt inom folkhälsovetenskap (Antonovsky 1987; Bringsén & Nilsson Lindström 2019). I föreliggande studies resultat beskrivs relationer som en viktig faktor för att skolan ska kunna identifiera elevernas behov, kartlägga riskfaktorer men också för att kunna utvärdera hälsoinsatser som finns på skolan. Resultatet åskådliggör vidare att skolorna i denna studie är

medvetna om hur viktigt det är att eleverna kommer till tals i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för psykisk hälsa, men att behovsidentifieringen skulle kunna bli bättre. Resultatet, i föreliggande studie beskriver att kvantitativa data som kommer ur enkätundersökningar på skolorna ibland är otillräckliga och att skolorna skulle önska ett mer systematiskt sätt att fånga upp mer kvalitativa data. För att lyckas fånga upp kvalitativa data, krävs emellertid resurser som vidare kopplas till skolledningen och bedömningen av hur mycket resurser elevhälsan ska få på varje enskild skola (Sandström 2021).

Under den andra kategorin, *Kontextuella faktorer*, visar resultatet på en tydlig koppling mellan ledarskapet och skolornas förutsättningar till att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för psykisk hälsa. Ledningen, personalen, eleverna samt vårdnadshavare behöver alla bidra för att kunna skapa de bästa förutsättningarna för ett fungerande elevhälsoarbete och en gynnsam skolutveckling (Socialstyrelsen 2017). Resultatet i föreliggande studie visar att en avgörande faktor för att lyckas med implementering av hälsoarbetet utgår från vilket stöd som ledarskapet inom organisationen och dess chefer ger arbetet. Detta styrks också av Winroth (2022) som menar att det behövs ett genuint stöd för en fråga från centralnivå för att skapa förutsättningar för att frågan ska anses strategiskt viktig. Ledningen behöver således agera i ord och handling för att skapa legitimitet i frågorna så kallat Leadership commitment (WHO 2010; Winroth 2022). Kostenius och Lindqvist (2021) menar därtill att skolledare behöver ha kunskap kring, och vara intresserade av, hälsopromotiva och hälsopreventiva frågor och förstå deras värde för att kunna organisera skolans hälsoarbete därefter (Kostenius & Lindqvist 2021). På samma gång visar forskning att nästan 30 procent av skolledare har begränsad hälsokunskap (Dadaczynski, Rathmann, Hering & Okan 2020), vilket visar på den utmaning som skolorna står inför.

I en systematisk översikt av Hung, Chiang, Dawson och Lee (2014), redovisas en rad framgångsfaktorer för genomförandet av ett fungerande elevhälsoarbete. Den systematiska översikten lyfter fram vikten av en framgångsrik samverkan mellan

skolpersonal, skolans ledning och styrelse, skol- och hälsomyndigheter samt andra intressenter i samhället (Hung, Chiang, Dawson & Lee 2014). Skolledningens roll i att få samverka att fungera genom att etablera professionella nätverk och relationer betonas därigenom. Därtill behöver skolledare ta fram en plan för att genomföra hälsoarbetet i skolan och tillgodose kontinuerlig utbildning och träning i hälsokunskap för personalen (Hung et al. 2014; Samdal 2017).

På samma gång förtydligar forskningen att hela skolan måste delta aktivt i hälsoarbetet, att det är en gemensam angelägenhet för alla (Samdal 2017). Resultatet i föreliggande studie visar att det finns en förståelse för vinsterna med att skolan har en gemensam syn på vad elevhälsa är och vad ett hälsofrämjande och förebyggande arbete för psykisk hälsa innebär. Det finns också förståelse för vinsterna med att alla skolans professioner samverkar för att främja hälsa och förebygga ohälsa hos eleverna. Resultatet visar dock att olika skolor kommit olika långt i sitt hälsoarbete för psykisk hälsa. En fråga att ställa är vad dessa skillnader beror på? Dels beskriver forskningen skolledares roll i organiseringen av elevhälsan som en orsak till ett fungerande eller icke fungerande elevhälsoarbete (Dadaczynski et al. 2020; Kostenius & Lindqvist 2021; Persson & Haldsson 2017). Dels kan skillnaderna bero på att det saknas tillräckligt med riktlinjer, strategier och lagkrav för att skolan ska ha ett likvärdigt elevhälsoarbete (Johansson & Bredeson 2011; SFS 2010:800). Det verkar således finnas otillräckligt med vägledning för elevhälsan som på ett tydligare sätt beskriver hur elevhälsan ska organiseras på skolenhetsnivå. Problematiken kan även kopplas till skollagens tillägg i den nya versionen av skollagen (SFS 2010:800) som träder i kraft 2023-07-03 där det förtydligas att elevhälsans arbete ska bedrivas både på individ-, grupp- och *skolenhetsnivå*. Dock framgår det inte i skollagen *hur* elevhälsoarbetet ska bedrivas på skolenhetsnivå.

Samtidigt är det viktigt att lyfta fram elevhälsoarbetet ur ett historiskt perspektiv, som visar på utmaningen med att skolorna går från ett patogent synsätt till ett mer salutogent synsätt på hälsoarbete (Hjörne & Säljö 2021). Föreliggande studies resultat visar att skolorna har utvecklat hälsoarbetet från ett mer åtgärdande

elevhälsoarbete till ett mer förebyggande och hälsofrämjande elevhälsoarbete, men beskriver samtidigt utmaningar med att skifta arbetssätt. Detta styrks också av Löfberg (2018) som beskriver att ett stort antal skolor vittnar om svårigheter att få till både ett hälsofrämjande och ett förebyggande arbete.

Under den tredje kategorin om *Systematiska processer och metoder* beskriver informanterna, i föreliggande studie, utmaningarna med att balansera de åtgärdande insatserna på individnivå samt det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på grupp- och organisationsnivå. En intressant frågeställning blir således vad skolornas utmaningar med att få till ett hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet bero på? Enligt Löfberg (2018) beskriver flera skolor att de saknar kunskap kring hur arbetet ska utföras i praktiken. Föreliggande studies resultat visar däremot inte tydligt på att skolorna saknar kunskap kring hur elevhälsoarbetet ska utföras i praktiken. Samtidigt som informanterna belyser skolornas utmaningar med implementering av systematiska processer och metoder, vilket kan härledas till kunskapsbrist.

Forskning beskriver emellertid utmaningen för skolorna att implementera hälsofrämjande och förebyggande metoder i elevhälsoarbetet. Utmaningarna beskrivs botten i olika åsikter om olika metoders evidens, vilka metoder som kan användas, hur omfattande insatserna ska vara och hur de kan utvärderas (Eriksson 2020; SBU 2022). Dessutom finns åsikter om vilka metoder som är mest kostnadseffektiva. Utmaningarna kan härledas tillbaka till resultatet i föreliggande studie som visar på hur olika skolorna arbetar för att främja psykisk hälsa och förebygga psykiska ohälsan hos eleverna. Skillnaderna kan således vara ett resultat av den samhällsdebatt som finns kring vilka metoder som har starkast evidens och bäst lämpar sig i elevhälsoarbetet för psykisk hälsa (SBU 2022). Samtidigt visar forskning, utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv, vikten av tidiga insatser för att främja hälsa och lärande i skolan. Utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv är varje krona som läggs på elevhälsan i skolan en investering som ger minskade kostnader inom andra delar av samhället (Nilsson 2017; Hjärne & Säljö 2021; Kostenius & Lundqvist 2021).

Metoddiskussion

Enlight Bryman (2018) finns vissa relevanta trovärdighetsaspekter att ta hänsyn till i kvalitativa studier. Kvalitetsbegreppen i kvalitativa studier utgår ifrån *tillförlitlighet*, *pålitlighet*, *konfirmerbarhet* samt *överförbarhet*.

Tillförlitlighet som kvalitetsbegrepp avser hur sanningsenliga resultaten är (Elo et al. 2014). För att styrka studiens tillförlitlighet informerades informanterna vid den inledande kontakten att deltagandet i studien var frivilligt. Frivilligheten och således informanternas möjlighet att själva avgöra om de ville delta i studien eller ej utgjorde att de informanterna som valde att delta gjorde det av egen vilja och intresse. Detta kunde vidare leda till att deras svar i intervjuerna var mer sanningsenliga och således ökade tillförlitligheten. Samtidigt som individerna som valde att delta kanske hade ett särskilt intresse i sakfrågan, vilket skulle kunna vinklat resultatets tillförlitlighet.

Författarna valde att skicka ut förfrågan om att delta i studien till samtliga F-9 skolor inom sju kommuner i Region Stockholms södra delar. På dessa skolor valde tio personer att delta i denna studie. Personerna arbetade inom elevhälsoteam på tio olika skolor fördelat på fem olika kommuner. Studien valde att inte begränsa sitt urval till en specifik profession inom elevhälsan för att således få en bredare insikt i frågorna och vidare ett bredare perspektiv på resultatet. Intervjuerna resulterade i ett omfattande och fylligt material, vilket vidare stärker trovärdigheten i studien (Bryman 2018). Samtidigt kunde en persons perspektiv på en skola ge en ganska begränsad inblick i skolornas arbete i praktiken på den specifika skolan, vilket emellertid kunde minska trovärdigheten. För att vidare stärka studiens trovärdighet och studiens *pålitlighet* har författarna kontinuerligt reflekterat kring processens samtliga delar för att säkerställa att studien följt syftet och dessutom redogjort för hur processen genomförts i detalj (Bryman 2018).

Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att *överförbarhet* i text innebär att resultatet skrivs fram så tydligt att andra, inom liknande verksamheter

eller målgrupper, kan applicera resultatet i andra sammanhang, grupper och situationer. Överförbarheten påverkas bland annat av antalet deltagare som en studie har. Då denna studie utgjordes av ett relativt litet antal deltagare borde resultatet endast kunna appliceras för den specifika målgruppen, det vill säga att resultatets överförbarhet begränsats. En djupare förståelse för elevhälsans perspektiv hade kunnat erhållas om studien fått intervjua flera professioner på samma skola. Samtidigt ökade överförbarheten då flera olika skolor i stället intervjuats i olika kommuner inom Region Stockholm och därigenom gett en bredare insikt i både de likheter och olikheter som präglar skolan som stödjande miljö för elevernas psykiska hälsa. Varje enskild skola hade sina utmaningar och arbetsmetoder och olika professioner från olika skolor såg på sitt arbete på olika sätt, vilket var relevant att undersöka utifrån studiens syfte.

Studien genomfördes vidare systematiskt och noggrant, vilket enligt Ahrne och Svensson (2015) påverkar trovärdigheten i en studie. För att höja studiens trovärdighet ytterligare analyserade och jämförde båda författarna datamaterialet, vilket har bidragit till en ökad noggrannheten i analysen och således *konfirmerbarheten* (Lundman & Hällgren Graneheim 2017). Konfirmerbarhet berör hur forskarens förhållningssätt till studien har varit och hur neutralt resultatet är (Bryman 2018). Författarna har arbetat aktivt för att hålla ett neutralt förhållningssätt i studien och undvikt egna åsikter eller tolkningar för att inte påverka resultatet. Samtidigt har författarna haft en viss förförståelse innan studien och i takt med studiens progression har kunskapen ökat. Trots författarnas försök att inte uttrycka sina åsikter och tolkningar under intervjuerna för att inte påverka informanterna i olika frågor, kan detta aldrig uteslutas i en kvalitativ studie. Författarna har även hållit ett neutralt förhållningssätt i analys och presentation av resultatet. Emellertid kan de semistrukturerade intervjuerna ha påverkats beroende på vilka följdfrågor som ställdes i de olika intervjuerna, vilket kan ha påverkat informanternas olika svar och således minskat konfirmerbarheten.

Innehållsanalysens huvudsakliga styrka ligger i att den möjliggör bearbetning av innehållet i en text (Graneheim & Lundman 2003). En förutsättning för en

framgångsrik innehållsanalys är att data kan reduceras till begrepp som beskriver forskningsfenomenet. Begränsningen är dock att den lyfter ut enheter och dess betydelse från den ursprungliga kontexten. Innehållsanalysen har också svårt att hantera underförstådda meningar i kontexten (Elo et al. 2014). Alla intervjuer spelades in och har transkriberats i sin helhet. Författarna har därefter gått tillbaka till datainsamlingen återkommande under arbetet med analys och resultat, vilket stärker studiens tillförlitlighet ytterligare.

Konklusion

Studiens syfte var att utifrån elevhälsans perspektiv studera grundskolan som stödjande miljö för elevers psykisk hälsa i Region Stockholm. Resultatet visade på tre kategorier *Elevperspektiv*, *Kontextuella faktorer* och *Systematiska strategier och arbetsmetoder*. Föreliggande studie åskådliggör att skolorna går från ett enbart patogent åtgärdande synsätt på elevhälsa till att arbeta mer både förebyggande och hälsofrämjande och därmed också utifrån ett mer salutogent synsätt. Resultatet visar att detta påverkar skolornas förmåga och möjlighet att främja den psykiska hälsan hos eleverna. Studiens resultat visar vidare att de skolor som redan arbetar ur ett mer salutogent perspektiv för att främja den psykiska hälsan har haft ett tydligt ledarskap i förändringsarbetet. Ett tydligt ledarskap har dessutom skapat ett mer systematiskt arbetssätt där insatser i större utsträckning planeras och genomförs på grupp- och organisationsnivå.

Ur ett folkhälsoperspektiv kan föreliggande studies resultat leda till nya perspektiv och kunskap om skolan som stödjande miljö för hälsa, vilket vidare kan leda till förändringar i elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete för barn och ungas psykiska hälsa. Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem, även på global nivå, som bör förebyggas redan i skolålder. Genom hälsofrämjande och förebyggande insatser i skolan kan elevers skyddsfaktorer stärkas, förekomsten av psykisk ohälsa minska och mer hållbar samhällsutveckling uppnås.

Genom skolan som stödjande miljö för hälsan kan skolan kompensera och skapa mer likvärdiga förutsättningar till barn och unga med olika villkor. Ett sätt för

skolan att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med elevers psykiska hälsa är genom att öka elevernas motståndskraft mot stressorer och således öka deras resiliens genom hälsolitteracitet och copingstrategier. Dessa strategier kan elevhälsan implementera i sitt arbete, men det krävs metoder baserade på vetenskaplig grund för att arbetet ska kunna implementeras likvärdigt på alla skolor i Sverige.

Det behövs emellertid mer forskning, med god teoretisk bas, kring vilka förebyggande och hälsofrämjande metoder som är mest effektiva i arbetet för elevers psykiska hälsa. Forskningen behöver vidare vara fokuserad på metodernas utfall, kvalitetssäkring och goda förutsättningar för implementering.

Källförteckning

- Allwood, C. M. (2021). Den kvalitativa ansatsens plats i vetenskapsteorin. I Klingberg, G. & Hallberg, U. (red.) *Kvalitativa metoder helt enkelt*. Studentlitteratur, ss. 53-76.
- Ahrne, G. & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Andra uppl. Liber.
- Antonovsky, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. Jossey-Bass Publishers.
- Bauer, G., Davies, J. K. & Pelikan, J. (2006). The EUHPID Health development model for the classification of the public health indicators. *Health Promotion International*, 21(2), ss. 153-159. doi:10.1093/heapro/dak002
- Bergmark, U. & Kostenius, C. (2011). *Uppskattningens kraft – lärande, etik och hälsa*. Studentlitteratur.
- Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (2019). Hälsopromotion - teoretiska begrepp och utgångspunkter. I Bringsén, Å. & Lindström Nilsson, P. (red.) *Hälsopromotion i teori och praktik – olika arenor och målgrupper*. Liber, ss. 13-60.
- Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (2019b). Hälsopromotion som verksamhetsområde. I Bringsén, Å. & Lindström Nilsson, P. (red.) *Hälsopromotion i teori och praktik – olika arenor och målgrupper*. Liber, ss. 13-60.
- Bremberg, S. (2015). Mental health problems are rising more in Swedish adolescents than in other Nordic countries and the Netherlands. *Acta Paediatrica*. 104(10), ss. 997-1004. doi:10.1111/apa.13075
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsans teori och praktik*. Andra uppl., Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje uppl., Liber.
- Cavioni, V., Grazzani, I. & Ornaghi, V. (2020). Mental health promotion in schools: A comprehensive theoretical framework. *International Journal of Emotional Education*. 12(1), ss. 65-82.
- Cavioni, V., Grazzani, I., Ornaghi, V., Agliati, A. & Pepe, A. (2021). Adolescents' mental health at school – The mediating role of life satisfaction. *Frontiers in Psychology*. 12, Artikel 720628, ss. 1-12. doi:10.3389/fpsyg.2021.720628

Dadaczynski, K., Rathmann, K., Hering, T. & Okan, O. (2020). The role of school leaders' health literacy for the implementation of health promoting schools. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(6), ss. 1-16. doi:10.3390/ijerph17061855

Dray, J., Bowman, J., Campell, E., Freund, M., Wolfenden, L., Hodder, RK & Wiggers, J. (2017). Systematic review of universal resilience-focused interventions targeting child and adolescent mental health in school setting. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 56(10), ss. 813-824. doi:10.1186/s13643-015-0172-6

Einberg, E-L. & Wilhsson, M. (2019). Elevhälsan ska vara en promotiv insats för barns hälsa. I Bringsén, Å. & Lindström Nilsson, P. (red.) *Hälsopromotion i teori och praktik - olika arenor och målgrupper*. Liber, ss. 79-92.

Elo, S., Kääräiänen, M., Kantese, O., Pölkki, T., Utrianien, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A focus on Trustworthiness. *Sage Open*. ss. 1-10. doi:10.1177/2158244014522633

Ericsson, C. (2021). Utmaningar och möjligheter till en hälsofrämjande skolutveckling ur ett folkhälsoperspektiv. I Hjörne, E. & Säljö, R. (red.) *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling i teori och praktik*. Gleerups, ss. 57-74.

Eriksson, C. (2020). Hälsofrämjande utvärdering. *Elevhälsan*, (3), ss. 41-45.

Folkhälsomyndigheten (2018a). *Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11-, 13- och 15-åringar – Resultat från skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/f9d75a62b8c944eab0d73df4515e287e/utvecklingen-psykosomatiska-besvar-skolstress-skoltrivsel-11-13-15-aringar-18043.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2018b). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Skolans betydelse för inåtvända psykiska problem bland skolbarn – En kartläggning av systematiska litteraturöversikter*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolans-betydelse-for-inatvanda-psykiska-problem-bland-skolbarn-/?pub=67680> [2022-12-10]

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 2: kunskaper, kompetenser och utbildning. Folkhälsopolitikens målområden. Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning (folkhalsomyndigheten.se)*

Folkhälsomyndigheten. (2022b). *Vad är psykisk hälsa?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [2022-11-05]

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Hur hänger hälsa och livsvillkor ihop?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/> [2023-04-28]

Garmy, Pernilla & Clausson, Eva (2017). Att förebygga psykisk ohälsa i skolan [Elektronisk resurs] utvärdering av DISA. *Barnsliga sammanhang*. 5 111-121
Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hkr:diva-16842>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Elsevier*, 24, ss. 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Green, J., Cross, R., Woodall, J. & Tones, K. (2019). *Health promotion - planning and strategies*. 4th edition. Sage.

Gustafsson, J.E. et al. (2010). School, learning and mental health – A systematic review. *Health committee. The royal Swedish Academy of Science*.
KVA_rapport_HL_30mars1%20(2).pdf

Haglund B.J.A., Pettersson B., Finer D. & Tillgren P. (1996). *Creating supportive environments for health. Stories from the Third International Conference on Health Promotion*. World Health Organization, 1996. (In series Public Health in Action no 3). [WHO_PHA_3_\(part1\).pdf](#)

Hilli, Y. & Pedersen, G. (2021). School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Sage journals*. 28(6), ss. 967-979.
doi:10.1177/0969733020985145

Hjörne, E. & Säljö, R. (2021). Elevhälsoarbete i utveckling. I Hjörne, E. & Säljö, R. (red.) *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling i teori och praktik*. Gleerups, ss. 41-57.

Holt, N., Bremner, A., Sutherland, E., Vliek, M., Passer, M. & Smith, R. (2019). *Psychology: The science of mind and behaviour*. 4:e uppl., Mc Grow-Hill.

Hung, T.T.M., Chiang, V.C.L., Dawson, S., & Lee, R.L.T. (2014). Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: A systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. *PLOS One*, 9(9), ss. 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0108284.

Högberg, B., Strandh, M. & Hagqvist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress. *Soc. Sci. Med*, 250(112890), ss. 1-9. doi:10.1016/j.socscimed.2020.112890

- Ingerman, Å. (2021). Fenomenografi. I Klingberg, G. & Hallberg, U. (red.) *Kvalitativa metoder helt enkelt*. Studentlitteratur, ss. 187-206.
- Isaksson, J. (2021). Riktad kvalitativ innehållsanalys. I Klingberg, G. & Hallberg, U. (red.) *Kvalitativa metoder helt enkelt*. Studentlitteratur, ss. 283-302.
- Johansson O., Bredeson P. V. (2011). Future research perspectives on principals—what research is missing. I Johansson O. (red.) *Principals—A Research Review 2000–2010*, The Swedish Research Council, Stockholm, ss. 61–74.
- Johannisson, Karin (1991). Folkhälsa: det svenska projektet från 1900 till 2:a världskriget. *Lychnos*. 1991, ss. 139-195.
- Kostenius, C. & Lundqvist, C. (2021). Open letters about health dialogues reveal school staff and students' expectations of school health promotion leadership. *Health Education*. 122(3), ss. 318-334. doi:10.1108/HE-06-2020-0046
- Kostenius, C. & Nyström, L. (2021). Alla är med! Möjliggörare och medskapare i hälsofrämjande skolutveckling. I Hjörne, E. & Säljö, R. (red.) *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling i teori och praktik*. Första uppl., Gleerups, ss. 179-198.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulidou, T., Murphy, S., Waters, E., Komro, K., Gibbs, L., Magnus, D. & Campbell, R. (2015). The World Health Organization's health promoting schools framework: A cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 15(130), ss 1-15. doi:10.1186/s12889-015-1360-y
- Lászlo, K. D., Andersson, F. & Galanti, M.R. (2019). School climate and mental health among Swedish adolescents – a multilevel longitudinal study. *BMC Public Health*, 19(1), ss. 1-10. doi:10.1186/s12889-019-8018-0
- Leijnse, E. (2022). *I en annan klass, ett reportage om skillnaderna i den svenska skolan*. Natur & Kultur.
- Lgr 69 (1969). *Läroplan för grundskolan*. Skolöverstyrelsen.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*, Studentlitteratur. ss. 219–235.
- Löfberg, C. (red.) (2018). *Elevhälsoarbete under utveckling – en antologi*. Stockholm: Specialpedagogiska skolmyndigheten.
- Melander, K., Kortteisto, T., Hermanson, E., Kaltiala, R., Mäki-Kokkila, K., Kaila, M., & Kosola, S. (2022). The perceptions of different professionals on school absenteeism and the role of school health care: A focus group study conducted in Finland, *PLOS ONE Public Library of Science*, 17(2), ss. 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0264259

Michaud, P.- A., Namazova-Baranova, L., Weber, M. & Abresin, A. -E. (2018). Effective school health service: A response to adolescent health needs in Europe. *Journal of pediatrics*, 193, ss. 278-279. doi:10.1016/j.jpeds.2017.10.051

Naidoo, J. & Wills, J. (2016). *Foundation for Health Promotion*. 4e Edition. Elsevier.

Nilsson, I. (2017). *Utanförskap, hälsa och en effektiv resursanvändning - En idéskrift om ett systemförändrande perspektiv på sociala investeringar och samverkan*. Stockholm: Kommissionen för jämlik hälsa S 2015:02 [6-utanfoerskap_haelsa_och_en_effektiv_resursanvaendning.pdf](https://www.kommissionen.se/6-utanfoerskap_haelsa_och_en_effektiv_resursanvaendning.pdf) ([kommissionjamlikhalsa.se](https://www.kommissionen.se/kommissionjamlikhalsa.se))

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communications strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), ss. 259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259

Persson, L. & Haraldsson, K. (2017). Health promotion in Swedish Schools: School managers' views. *Health promotion International*, 32(01), ss. 231-240. doi:10.1093/heapro/dat073

Persson, L., Rahr, C., Garmy, P. & Einberg, E-L. (2022). School nurses' experiences of health-promoting work to prevent stress in Swedish adolescents. *Frontiers in Psychology*. 13, ss. 1-9. doi:10.3389/fpsyg.2022.933879

Pellmer Wramner, K.; Wramner, B. & Wramner, H., (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 4:e uppl., Liber.

Proposition 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Stockholm: Utbildningsrepartimentet, [pdf]. <https://data.riksdagen.se/fil/260C002E-E714-4F41-9619-8D1F5A9A8D13>

Samdal, O. (2017). Trivsels- og helsefremmende arbeid i skolen. I K.I. Klepp & L.E. Aaro. (red.) *Ungdom, livstil og helsefremmende arbeid*. Gyldendal akademisk, ss. 345-371.

Sandström, H. (2021). Elevhälsan ur ett skol- och reformpolitiskt perspektiv. I Hjørne, E. & Säljö, R. (red.) (2021). *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling i teori och praktik*. Gleerups, ss. 25-40.

SBU (2022) Främjande av psykiskt välbefinnande hos barn och ungdomar. <https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/framjande-av-psykiskt-valbefinnande-hos-barn-och-ungdomar/?pub=93921&lang=sv> [2022-11-15]

SFS 2010:800. *Skollag*. Utbildningsdepartementet.

Shefflera L. J., Piazzab R. J., Quinnc M. J., Sachs-Ericsson J. N. & Stanley H. I. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: identifying pathways to resiliency in adulthood. *ANXIETY, STRESS, & COPING*. (32)5, ss. 594–609. doi:[10.1080/10615806.2019.1638699](https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638699)

Skolinspektionen (2015). *Elevhälsa*.
<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/02-beslut-rapporter-stat/granskningsrapporter/tkg/2015/elevhalsa/elevhalsa.pdf>

Skolverket (2018). Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet. Skolverket.

Skolverket (2022). *Främja, förebygga, upptäcka och åtgärda – Hur skolor kan arbeta mot diskriminering och kränkande behandling*. Skolverket. [Ladda ned publikation - Skolverket \[2022-11-01\]](#)

Socialstyrelsen och Skolverket (2017). *Vägledning för elevhälsan*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna, till och med 2016*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung*. [Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se)

Suicide Zero (2020). *En rapport om psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga - Tio år utan förbättring - Nu krävs stora insatser för ungas psykiska hälsa*.
https://assets.ctfassets.net/87pwwg6063hb1/4txMDEX1Xri1nlA0WqJe0K/a41f63ad0362623236cf54bf0801d26e/SZ_RAPPORT_2020_FINAL_ONE_PAGE.pdf

Symonds, J. E., D'Urso, G., & Schoon, I. (2022). The Long-Term Benefits of Adolescent School Engagement for Adult Educational and Employment Outcomes. *Developmental Psychology*, 59(3), ss. 1-13. doi:[10.1037/dev0001458](https://doi.org/10.1037/dev0001458)

Tamminen, N., Solin, P., Barry, M.M., Kannas, L., Stengård, E., & Kettunen, T. (2016). A systematic concept analysis of mental health promotion. *International Journal of Mental Health Promotion*, 18(4), ss. 177-198. doi:[10.1080/14623730.2016.1204934](https://doi.org/10.1080/14623730.2016.1204934)

Ungar, M., Connelly, G., Liebenberg, L. & Theron, L. (2019). How Schools Enhance the Development of Young People's Resilience. *Springer Netherlands*, (145)9, ss. 615-627. doi:[10.1007/s11205-017-1728-8](https://doi.org/10.1007/s11205-017-1728-8)

Utbildningsdepartementet (2009). *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet* (Regeringens proposition 2009/10:165). Regeringskansliet.

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Världshälsoorganisationen (1997). *Främjande av hälsa genom skolor. Rapport från WHO:s expertkommitté för utbildning och främjande av skolhälsovård.*
[WHO_TRS_870.pdf](#)

Wickström, A. & Kvist Lindholm, S. (2020). Young people's perspectives on the symptoms asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey. *Childhood*. 27(4), ss. 450-467. doi:10.1177/0907568220919878

Wide & Hakeberg (2021). Individuella intervjuer. I Klingberg, G. & Hallberg, U. (red.) *Kvalitativa metoder helt enkelt*. Studentlitteratur, ss. 77-91.

Wilhsson, M. (2017). *Ungdomars strävan mot att lyckas och nå framgång i livet: skolan som hälsofrämjande arena*. Diss. Halmstad universitet. [FULLTEXT01.pdf \(diva-portal.org\)](#)

Winroth, Jan (2018). *Organisationshälsa: en bok om ett hållbart arbetsliv*. Andra uppl., Studentlitteratur.

World Health Organization (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all* [22-12-14]

World Health Organization (2017). *Global school health initiative achieving health and education outcomes*. <https://www.who.int/publications/i/item/global-school-health-initiatives-achieving-health-and-education-outcomes> [22-12-21]

World Health Organization (2010). *Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners*.
<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52721/retrieve> [23-04-16]

World Health Organization. (1997). Health for all in the 21st century. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121615/em_rc44_10_annex_en.pdf;sequence=1

World Health Organization (1998). *Health Promotion Evaluation: Recommendations to policy makers*.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108116/E60706.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. World Health Organization [2022-12-20]

World Health Organization (1948). *Constitution*. Geneva: World Health Organization [2023-04-27]

Bilaga 1. Informationsbrev till deltagare i en studie

Hej,

Vi är två högskolestudenter som läser tredje året på Folkhälsovetenskapliga programmet med beteendevetenskaplig inriktning på Högskolan i Kristianstad. Vi skriver för närvarande vårt examensarbete och är intresserade av att undersöka det förebyggande och främjande arbetet för psykisk hälsa utifrån elevhälsans perspektiv. Intervjun beräknas ta ungefär en timme och går att genomföra fysiskt eller via digitala plattformar. Intervjun kommer att handla om hur elevhälsan är organiserad och arbetar på er skola samt hur ni specifikt arbetar med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.

Din medverkan i denna studie är frivillig och du kan när som helst välja att avbryta intervjun eller avstå att svara på de frågor som du inte vill svara på. Det är helt okej! Din medverkan kommer att vara konfidentiell, det vill säga att alla uppgifter som införskaffas genom intervjun såsom personuppgifter förvaras och hanteras med sekretess. Dina svar kommer i vårt examensarbete inte att kunna återkopplas till dig eller till din verksamhet. Det är enbart vi som skriver examensarbetet som kommer att ha tillgång till dessa och inget kommer att kunna spåras till dig. Resultatet från intervjuerna kommer endast att användas till detta examensarbete och så fort materialet sammanställts och analyserats, så kommer materialet att tas bort/raderas. Detta examensarbete kommer att publiceras på Högskolans forskningsportal Pure någon gång under juni 2023.

Väljer du att delta i studien så fyller du i det informerade samtycket på nästa sida.

Ansvarig för dina personuppgifter är Högskolan Kristianstad. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta projektansvarig med adress och telefonnummer. Dataskyddsombud nås på dataskyddsombud@hkr.se. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att lämna in klagomål till integritetsskydd myndigheten, som är tillsynsmyndighet. Om du har några frågor eller funderingar kring studien, är du välkommen att kontakta oss.

Tack på förhand för din medverkan!
Med vänliga hälsningar

Gabriella Gyllenhammar
070-496 04 65
g.gyllenhammar@gmail.com

Irma Ekbäck
073-977 58 47
irma.ekback@hotmail.com

Bilaga 2. Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

◆ Jag samtycker till att delta i studien Psykisk hälsa i skolan - Elevhälsans syn på hälsofrämjande och förebyggande arbete

◆ Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i information till studiedeltagare.

Plats och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Bilaga 3. Intervjuguide

Kan du berätta lite om dig och om din roll på skolan?

Skulle du kunna beskriva er skola? (elever, hälsa, värdegrund, skolresultat, frånvaro/närvaro. ev profil)

Elevhälsoteamets utformning och skolans utmaningar

Hur ser Elevhälsan ut i den här skolan?

Vilka professioner har ni i ert elevhälsoteam?

Finns det andra på skolan som också arbetar med elevhälsofrågor?

Hur samverkar elevhälsan med skolans övriga pedagogiska personal?

Hur samverkar elevhälsan med vårdnadshavare?

På vilket sätt används elevhälsans resurser på skolan idag?

Har ni en elevhälsoplan? Hur ser denna ut?

Anser du att det finns tillräcklig kompetens inom ert elevhälsoteam för att arbeta hälsofrämjande, om inte vad tycker du saknas?

Vilka utmaningar har ni med elevers psykiska hälsa på er skola?

Vilken är den främsta framgångsfaktorer för att lyckas med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet?

Hur analyserar ni och utvärderar elevhälsans uppdrag?

Hälsofrämjande och förebyggande insatser för psykisk hälsa

Hur arbetar ni för att främja psykisk hälsa hos eleverna?

Ser det hälsofrämjande arbetet olika ut i de i respektive årskurserna?

Psykisk hälsa och ohälsa kan se olika ut för flickor och pojkar. Hur ser ni på detta i ert hälsofrämjande arbete?

Hur arbetar ni förebyggande mot elevers psykiska ohälsa?

Hur identifierar ni vilka behov som finns på er skola? (Elevenkäter, hälsosamtal)

Vilka utmaningar ser ni i er skola när det kommer till att arbeta förebyggande och främjande med elevers psykisk hälsa?

Hur ser du på de riktlinjer och lagar som finns för elevhälsan? Ser du några svårigheter med att uppnå dessa?

Vad saknar du för att kunna arbeta förebyggande och främjande för den psykiska hälsan på skolan?

Barnperspektivet

Hur kommer eleverna till tals i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet?

Läroplanen ” elever ska ges inflytande över utbildningen”. På vilket sätt ger ni era elever möjlighet att påverka?

Vad gör ni på er skola för att se till att alla barnen vet vilka som ingår i elevhälsoteamet?