**Elevhälsans uppdrag: en omöjlig uppgift?**

Nina V Gunnarsson & Disa Bergnehr

**Preliminärt abstrakt**

Elevhälsan fyller en viktig funktion för att alla elever ska kunna må bra och nå lärandemålen i skolan. Det är dock oklart vad elevhälsans uppdrag innebär och hur det tolkas. Lagar, förarbeten och riktlinjer ger ingen praktisk vägledning för det omfattande uppdrag som elevhälsan ska utföra. Studiens syfte är att analysera tolkningen och framställningen av elevhälsans uppdrag i policydokument och arbetsbeskrivningar, både individuellt och i relation till varandra. Frågeställningar inkluderar vilka centrala uppgifter och ansvar som olika yrkesgrupper inom elevhälsan har, tolkningen av det individuella uppdraget och i relation till varandra, samt den diskursiva framställningen av uppdragen. Dokumenten syftar till att stödja professionernas legitimitet och ge riktlinjer för kompetensutveckling och kvalitetsförbättring. De betonar att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är integrerat med det åtgärdande. Skillnaden ligger främst i nivån av intervention, från individ till enhet. Samverkan framhålls som viktigt, men beskrivs vagt och utan tydliga motiv i dokumenten.

**Läsanvisningar:** Det här papret syftar till att beskriva och analysera hur man tolkar och framställer elevhälsans uppdrag i olika slags uppdragsbeskrivande dokument. Detta är ett första utkast och bör betraktas som sådan, där vi önskar input från läsarna kring hur vi kan utveckla analys och gå vidare med att tydliggöra hur uppdragen skrivs fram i dokumenten. De diskursiva inslagen är nu fokuserat på främst modalitet och intertextualitet men finns det andra sätt att analysera dokumenten på?

**Inledning**

Elevhälsan är en del av svenska skolans mål att se till att alla elever utvecklas gynnsamt och få en god utbildning. Enligt Skollagen (2010:800) måste alla skolor i Sverige tillhandahålla en elevhälsa (skolläkare, skolsköterska, specialpedagoger, psykolog och skolkurator) Elevhälsans generella uppgifter är att främja elever lärande och utveckling samt deras fysiska och psykiska hälsa och levnadsvanor, att förebygga ohälsa och att bidra till att skapa lärmiljöer som främjar lärande, utveckling och hälsa, och ska göras på samtliga nivåer, individnivå, gruppnivå och skolenhetsnivå (kunskapsguiden.se).

Det kan skilja sig stort mellan skolor vilka insatser som elevhälsan erbjuder, och hur många barn som ingår i varje hälsoprofessions uppdrag. En statlig utredning om elevhälsan (SOU 2021: 11) föreslår att kunskapsstöd ska sammanställas som underlättar för huvudmän och rektorer att välja effektiva insatser, att varje skolenhet ska ha tillgång till samtliga hälsoprofessioner. Antalet elever som respektive hälsoprofession ansvarar för ska begränsas, till högst 7000 för läkaren, högst 1000 för psykologen, högst 430 för sköterskan och högst 400 för kuratorn.

Arbetet inom elevhälsan varierar mellan skolor och påverkas av skolledningens och professionens tolkning av uppdraget. Skolsköterskan och skolkuratorn finns ofta på plats på skolan. Det kan i den del skolor gälla även för psykologen. Skolsköterskan har ett tydligt ansvar enligt skollagen att erbjuda hälsobesök, vaccinationer och kontroller av syn och hörsel. Skolkuratorns och skolpsykologens ansvar kopplas till psykosocialt arbete (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016) men lagtext eller förarbeten ger ingen större vägledning i hur arbetet ska utformas. Skolkuratorns roll framstår som oklar (Bergnehr och Johansson, 2021), vilket kan skapa frustration och känslor av att inte räcka till (Isaksson, 2016). Enligt Akademikerförbundet (2019) upplever skolkuratorerna pressade arbetsförhållanden, och arbetsbelastningen kan kopplas till en ökad psykisk ohälsa hos eleverna och därmed ett ökat behov av stöd.

Vägledning för elevhälsan (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016) är en text som kom till för att stärka elevhälsans ställning inom skolans värld. Den riktar sig i första hand till personal inom elevhälsan, rektorer, verksamhetschefer för elevhälsan samt vårdgivare, skolhuvudmän och beslutsfattare. I vägledningen menar man på att respektive professions ansvarsområden och områden som förutsätter samarbete och samverkan ska synliggöras. Vidare beskrivs de gällande författningarna som finns för elevhälsan, de enskilda insatserna, men mestadels för den del som är hälso- och sjukvård. Man anser också att då elevhälsan är en del av utbildningen ska den också ingå i det systematiska kvalitetsarbetet på skolan.

Enligt vägledning för elevhälsan (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016) är elevhälsans uppdrag omfattande, brett och förutsätter ett arbete som utförs mot inte enbart den individuella eleven men gentemot olika målgrupper, på olika nivåer och i relation med andra professioner och aktörer som föräldrar och socialtjänst. Det generellt riktade arbetet som ska utföras av elevhälsan inkluderar att främja elevers lärande, utveckling och hälsa, förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter, samt skapa miljöer som stödjer dessa områden. Individuellt riktat arbete innebär att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål, undanröja hinder för lärande, uppmärksamma och utreda orsaker till inlärningsproblem och ohälsa, samt bidra med åtgärder och anpassningar för varje enskild elev i behov av särskilt stöd (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016).

Skolledaren blir viktig på grund av att det är rektors ansvar att se till att intentionerna i skollagen genomförs på skolan. Rektorn har exempelvis ansvaret för att leda och samordna det pedagogiska arbetet, samt att fatta beslut om enhetens inre organisation och fördela resurser utifrån förutsättningar och behov (2 kap, § 9 - 10). Det är även rektorn som ansvarar för kvalitetsarbetet på enheten och att detta sker med medverkan av lärare, förskollärare, övrig personal och elever (4 kap, §4).

Samtidigt som rektorn bär detta ansvar, sker arbetet alltid inom ramen för ett specifikt huvudmannasammanhang, som antingen kan vara kommunalt, statligt, regionalt eller enskilt (2 kap). Hur huvudmannen väljer att organisera central elevhälsa, bedriva kvalitetsarbete med mera påverkar det lokala elevhälsoarbetet. Både rektor och huvudman är därmed viktiga för att säkerställa att skollagens regleringar av elevhälsa efterlevs på skolnivå.

Det är dock oklart i vilken mån elevhälsans personal har möjlighet och tillräckliga resurser att arbeta med samtliga uppgifter som görs gällande i vägledning för elevhälsan och skollagen. Det är likaså oklart vad dessa uppdrag egentligen omfattar och hur elevhälsans uppdrag tolkas i de dokument som beskriver uppdraget och hur uppdragen skrivs fram och språkligt framställs. Varken rådande lagstiftning, förarbeten eller nationella riktlinjer ger någon direkt, praktisk vägledning i hur framförallt skolkuratorn ska arbeta och vad de bör prioritera, trots att de har ett mycket omfattande uppdrag (Isaksson, 2016). Här föreligger en risk att olika professioner på skolan tolkar direktiv och riktlinjer olika och förväntningarna därmed skiljer sig kring vad det är skolkuratorn och andra elevhälsoprofessioner faktiskt ska göra (Isaksson och Larsson, 2017).

*Syfte och frågeställningar*

Syftet med studien är att analysera hur elevhälsans uppdrag tolkas och framställs i policydokumenten och arbetsbeskrivningarna, enskilt och i relation till varandra. Följande frågeställningar ämnas besvaras:

1. Vilka uppgifter och ansvar antas vara centrala för de olika professionerna uppdrag?
2. Hur tolkas professionernas uppdrag enskilt och i relation till varandra?
3. På vilket sätt framställs uppdragen diskursivt i de olika dokumenten?

**Tidigare forskning om elevhälsan**

Det finns skillnader i hur elevhälsan är organiserad och vilket stöd den erbjuder mellan länder. Global forskning visar brist på kunskap om vilket stöd skolor erbjuder, särskilt när det gäller hälsofrämjande, förebyggande och psykosociala insatser. Mer forskning behövs om hur elevhälsan organiseras, vilka insatser som erbjuds, och hur dessa insatser följs upp och påverkar. (Baltag et al., 2015) Det saknas även studier om hur elevhälsan samarbetar med föräldrar och lokalsamhälle för att främja barns välmående och lärande, samt hur barn aktivt förhåller sig till elevhälsans insatser (Bergnehr & Zetterqvist Nelson, 2015; Deschesnes et al., 2003).

I svenska studier har fokus legat på att granska elevhälsoteamets arbete och olika professioners samarbete (se till exempel Backlund, 2007; Hjörne, 2004; Isaksson & Larsson, 2017) Hälsofrämjande och förebyggande insatser inom skolan har också undersökts, främst med inriktning på fysisk hälsa, ledarskap och klassrummet (Hjörne & Säljö, 2021). Det finns mer omfattande forskning om skolsköterskor jämfört med andra professioner inom elevhälsan. Studierna betonar vikten av att skolsköterskan visar intresse och respekt för eleverna och anpassar sina samtal och besök efter individens behov (se till exempel Golsäter, 2012; Kostenius, 2021).

I skollagen (2010:800) påpekas det att elevhälsan *främst ska* vara förebyggande och hälsofrämjande men forskning (Guvå och Hylander, 2011; Landqvist och Schads (2022) tyder på att det åtgärdande individuella arbetet är det mest omfattande bland elevhälsopersonalens arbete. I Guvå och Hylander (2011) studie samlades data in innan införandet av den nya skollagen, men den identifierar ett idag lika relevant dilemma: trots att individuella behov kräver specifika åtgärder på individnivå, betonas vikten av hälsofrämjande och förebyggande åtgärder på grupp- och organisationsnivå. Landqvist och Schads (2022) studie om skolpsykologers uppfattning av sitt arbete stödjer detta och visar på svårigheter att förena praktik och riktlinjer. En enkät bland skolpsykologer indikerar att deras roll är svårdefinierad; de utför oftast individuella bedömningar samtidigt som de förväntas fokusera på hälsofrämjande insatser och delta i elevhälsans övergripande arbete.

Forskning om skolkuratorers arbete har också genomförts, där en del fokuserar på insatser mot mobbning, skolledarnas roll och terapeutiska samtal (Backlund et al., 2017; Isaksson et al., 2020). Resultaten indikerar att skolkuratorerna har ett relativt stort handlingsutrymme men måste förhålla sig till skolans organisation och pedagogiska logik (Isaksson, 2016). Vissa önskar tydligare arbetsbeskrivningar och bättre uppföljningar av sitt arbete. Slutligen framgår att skolkuratorns roll skrivs fram på olika sätt på huvudmäns och skolors webbsidor (Bergnehr & Johansson, 2021).

Forskning om skolpsykologer och skolläkare är begränsad i Sverige, och det finns också få studier där barn, unga och/eller föräldrar tillfrågas om vad elevhälsan erbjuder. Några studier har undersökt elevers erfarenheter av insatser som erbjuds hela skolan eller större grupper av elever (t.ex. Golsäter, 2012; Persson, 2016). Resultaten pekar på att elever värdesätter trygghet, gemenskap, delaktighet och möjligheten att dela sina erfarenheter och perspektiv när insatser planeras och utvecklas.

Forskning har även utforskat barns och ungas syn på vad som främjar hälsa i skolan, och de betonar vikten av trygghet, gemenskap, lustfyllda aktiviteter och möjligheten att uttrycka sina erfarenheter och perspektiv (Bergström-Woulu et al., 2018; Einberg et al., 2021; Kostenius & Nyström, 2020). Det framgår att ungas uppfattningar om o/hälsa kan skilja sig från vuxenvärlden (Kvist Lindholm och Wickström 2020).

Flera studier, inklusive de av Skott (2018), Hylander (2017), Hylander & Skott (2020), samt Skott (2022), indikerar att elevhälsoarbetet kräver betydande samordning. I en av dessa studier (Skott, 2018) framkom det att skolorna uppvisar varierande grader av samordning inom elevhälsan, både som tvärprofessionella team och mellan elevhälsan och övrig personal på skolorna. En central observation är behovet av att skilja mellan individuellt arbete och det som kan kallas kollektivt samarbete. I skolor med låg grad av samordning arbetar varje profession och individ isolerat, trots hög kompetens, vilket resulterar i att de inte når lika långt som de som tar ett mer samlat tillvägagångssätt.

Sammantaget är forskning om elevhälsans olika professioner och uppdrag begränsat. Det som forskningen och dokumentation visar är dock att elevhälsans uppdrag är mångfacetterat och omfattande och sträcker sig över olika nivåer inom och utanför skolan från individ till samhälle och ska utgöras till största delen enligt skollagen av förebyggande och hälsofrämjande insatser på de olika nivåerna. Dessutom är det viktigt att elevhälsans samtliga professioner samarbetar med varandra. Det behövs forskning om hur det reella arbetet genomförs i skolorna av elevhälsoteamets olika professioner ser ut. Dock vill vi här, med denna studie, få en överblick över vad policydokument och arbetsbeskrivningar idealt sätt menar är elevhälsoteamet och de olika professionernas uppdrag, hur de tolkas och vad som betonas och skrivs fram som viktigt, samt på vilket sätt, dvs hur uppdragen utkristalliseras och framställs diskursivt.

**Studien**

*Datamaterial*

Denna studie undersöker hur elevhälsans uppdrag tolkas av föreningar och fackförbund i följande policydokument och arbetsbeskrivningar: *Policy för skolkuratorer; Psifos kvalitetsmodell för psykologers arbete i elevhälsa; Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI), och Skolläkarens roll i elevhälsan* (se tabell 1).Dessa dokument är framtagna av antingen fackförbund eller professionsföreningar och är följande: Svenska skolläkarföreningen, Sveriges Psykologförbunds nationella förening för psykologer i förskola och skola (Psifos), Akademikerförbundet SSR och Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. Dessa dokument valdes ut eftersom de beskriver elevhälsans olika professioners uppdrag.

*Tabell 1:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dokumentnamn** | **Typ av dokument** | **Syfte** |
| Policy för skolkuratorer | Policy för kvalitetsförbättring | Är att säkra och utveckla kvaliteten i elevhälsoarbetet och värna elevers rätt till stöd i sitt lärande och i sin sociala och emotionella utveckling |
| Psifos kvalitetsmodell för psykologers arbete i elevhälsa | Kvalitetsmodell för psykologers arbete i elevhälsan | Syfte är att stödja en kvalitetsutveckling av de psykologiska insatserna i elevhälsoarbetet på landets skolor |
| Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI) | Kompetensbeskrivning | Syftet med kompetensbeskrivningen är att utgöra ett stöd för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats (EMI), vårdgivare och lärosäten genom att förtydliga värdet, behovet och kompetensen av skolsköterska inom EMI. |
| Skolläkarens roll i elevhälsan. | Riktlinjer för skolläkarens arbete | Inget tydligt syfte men dokumentet är ett komplement till gällande lagstiftning samt Socialstyrelsens och Skolverkets Vägledning för elevhälsan. Riktlinjer för skolläkarens arbetsuppgifter och förutsättningar för ett kvalitativt gott arbete utifrån Svenska Skolläkarföreningens värdegrund och yrkesetik presenteras. |

Dokumenten presenterade i tabell 1 är av olika natur och har som mål/syfte som delvis är olika samt olika omfattande. Skolläkarens roll i elevhälsan består av en A4 sida med tio punkter. Policy för skolkuratorer består av ett nio sidor långt dokument med övergripande beskrivningar av uppdraget. Kompetensbeskrivningen för skolsköterska inom elevhälsan är ett 18 sidor dokument som beskriver omvårdnad, vetenskap, folkhälsovetenskap och uppdraget som sköterskan har inom elevhälsan, det dokument tillsammans med läkarnas som betonar tydligt den samlade elevhälsans ansvar och den egna professionens roll i denna. Psifos kvalitetsmodell för psykologers arbete i elevhälsan är det mest omfattande dokumentet. Hela 69 sidor exklusive bilagor.

Eftersom människor är sammanlänkade genom vad de läser och hur de talar, blir studier av olika textmaterial en förutsättning att förstå hur uppdraget elevhälsan har förstås och tolkas. Texter (dokument) samlar ihop det som sker i olika lokala sammanhang, särskilt hur dessa sammanhang interagerar med varandra. Inom denna ram blir det möjligt att fånga det som exempelvis etnografen Smith (2005) hänvisar till som extra-lokalt, vilket innebär de bredare sammanhangen bortom individuella lokala inställningar.

*Dataanalys*

Policydokument och arbetsbeskrivningar av elevhälsans uppdrag utgörs av exempelvis föreskrifter kring vad de olika professionerna inom elevhälsan syftar till att utföra och vad dess olika ansvarsområden är, men kan också utgöra en policy för kvalitetsförbättring kring elevhälsans arbete. Dessa dokument är meningsskapande såtillvida att de skapar en bestämd förståelse av vad elevhälsans uppdrag innebär. Det språk som används i dessa dokument är av betydelse för att förstå hur elevhälsoprofessionernas uppdrag har kommit att tolkas och för vad som anses vara deras mer generella och specifika uppdrag, enskilt men också i relation till varandra. Hur något beskrivs och på vilket sätt det presenteras i dessa texter, språkligt, har betydelse för att förstå vad som förväntas av elevhälsans professioner, hur professionernas uppdrag relateras till varandra samt vad som förespråkas som utgörande de centrala arbetsuppgifterna.

En diskurs är ett bestämt sätt att tala om världen eller om specifika fenomen i världen. En diskurs inte bara återspeglar eller representerar saker "där ute", utan "konstruerar" eller "konstituerar" dem också (Fairclough 1992:3). Diskursanalys innebär att studera det sociala livet genom att analysera olika former av språk, inklusive det talade ordet, icke-verbala signaler, bilder, symboler och dokument (Potter & Wetherell, 1987). Studier inom diskursanalys omfattar ett brett spektrum av teorier och ämnen, med målet att förklara hur språk används i olika sammanhang.

Samtliga dokument genomlästes av båda författarna upprepade gånger för att lära känna och förstå materialet, med ett fokus på hur uppdragen tolkas och förstås och framför allt förmedlas diskursivt. Vad är specifikt med elevhälsans olika professioners uppdrag och hur relaterar de till varandra? Hur tolkas uppdragen diskursivt? Vilken grad av sanningsanspråk (modalitet) har dokumenten och i vilken mån relateras texterna till andra texter (intertextualitet)?

Modalitet beskriver graden av nödvändighet, möjlighet, eller önskvärdhet som uttrycks i en sats, dvs hur sannolikt eller troligt är det att en händelse inträffar, baserat på språkets struktur och användningen av hjälpverb och modalpartiklar (Fairclough, 1992). Epistemisk modalitet handlar om att uttrycka graden av möjlighet eller sannolikhet för en händelse baserat på talarens kunskap, tro eller uppfattning. Exempel på epistemisk modalitet inkluderar uttryck som "kan", "borde", "måste" och "sannolikt". Deontisk modalitet syftar till graden av nödvändighet, tillåtelse eller förbud för en handling baserat på sociala normer, regler eller förväntningar. Exempel på deontisk modalitet inkluderar uttryck som "måste", "bör", "kan inte" och "får".

Intertextualitet innebär att texter är vävda av och refererar till andra texter (Fairclough, 1992). När vi skapar eller tolkar en text använder vi oss av våra tidigare erfarenheter av andra texter för att förstå och tolka den aktuella texten. Det kan inkludera allt från direkta citat och referenser till andra verk till mer subtila influenser och allusioner till tidigare texter eller kulturella fenomen.

**Resultat**

Syftet med de olika dokumenten är framskrivna på olika vis (se tabell 1). Det är enbart skolkuratorernas policydokument som tydligt poängterar att dokumentet är framtaget för ”värna elevers rätt till stöd”. Dessutom syftar dokumentet inte till den enskilda professionen i sig utan hur man ska säkra och utveckla elevhälsoarbetet. De andra dokumenten har istället själva professionen i fokus och hur skolsköterskan, skolläkaren och skolpsykologens arbete ska synliggöras, förtydligas eller utvecklas inom skolans värld. Dessa skillnader i syfte är intressant att notera och får också betydelse för sammanställningen av och hur de olika professionernas uppdrag tolkas i dokumenten.

Innehållsmässigt går det att skönja tre framträdande fokus i dokumenten och hur de diskursivt skrivs fram. Det första handlar om vad elevhälsoprofessionerna bör eller ska kunna, och relaterar till vad deras kompetens är och hur de ska bidra med den till skolans värld. Inom detta område blir också framskrivandet av deras legitimitet central. Det andra fokusområdet handlar om beskrivningar av det generella respektive det individinriktade arbetet som elevhälsoprofessionerna ska utföra på olika nivåer. Här blir det också extra tydligt hur detta skrivs fram på olika sätt i de olika dokumenten. Det betonas för det tredje i samtliga dokument att elevhälsan ska samverka med varandra samt samverka med andra aktörer inom skolan såsom lärare och rektor samt aktörer utanför verksamheten såsom hälso-sjukvård, psykiatri och socialtjänsten. I policy for skolkuratorer nämns också att skolsocialt arbete även omfattar insatser på samhällsnivå men inte vad det innebär och det benämns inte alls i de andra dokumenten. Det är också oklart hur samverkan ska bedrivas och här finns stora möjligheter till professionerna att ta egna beslut. Detta gäller inom samtliga områden där det både diskursivt och hur uppdraget tolkas skrivs fram i dokumenten med en betydande handlingsfrihet för de enskilda professionerna i hur arbetet ska utföras.

**Elevhälsoprofessionernas kunskap och legitimitet**

De olika dokumenten om elevhälsoyrkenas uppdrag syftar tillsammans att på något sätt stödja och stärka professionernas legitimitet som ett led i detta fungera som vägledning till kompetensutveckling eller kvalitetsförbättring. Dokumenten beskriver både vad som *bör* göras och vad som *ska* göras av respektive profession. Texterna är mer eller mindre tydliga med att formulera ett starkt eller mer svagt sanningsanspråk (dvs. epistemisk modalitet och deontisk modalitet). Skolläkarföreningens dokument om skolläkarens roll i elevhälsan använder uteslutande ska: ”skolläkaren *ska* arbeta utifrån ett helhetsperspektiv med ett förebyggande och hälsofrämjande synsätt”. Detta till skillnad från policydokumentet för skolkuratorer där en helhetssyn påpekas på följande vis ” i det skolsociala arbetet *ingår att skapa möjlighet* till förändring och utveckling utifrån en helhetssyn”. Det skolsociala arbetet beskrivs därmed på ett mindre normerande vis där skapandet av möjlighet till förändring utifrån en helhetssyn påpekas medan skolläkarens roll är tydligt framskriven som att de inte bara bör utan ska arbeta med ett helhetsperspektiv. Det är även värt att påpeka att socionomexamen för skolsocialt arbete endast är rekommenderat och i policydokumentet skriver man ”lämplig utbildning är socionomexamen” medan utbildning hos de andra professionerna inom elevhälsan är helt fastställt genom deras legitimering.

I Psifos kvalitetsmodell för psykologers arbete i elevhälsan framträder i dokumentet en tydlig intertextualitet där författarna upprepande hänvisar till skollagen, förarbeten till skollagen, Skolinspektionen och till väglednings för elevhälsan med flera. Kvalitetsmodellen utgörs av en stark kompetensbeskrivning och motivering till varför skolpsykologens kompetens behövs: ” Psykologer *är* med andra ord *experter* på att tillämpa psykologisk kunskap inte bara för att bidra till psykisk hälsa hos individer, utan också till lärande och utveckling hos såväl individer som grupper och organisationer” (s. 22).

I både skolpsykologens uppdragsbeskrivning och skolläkarens framställs deras kompetens som obestridlig vilket inte är lika tydligt i dokumenten för skolsköterskan och speciellt inte för skolkuratorn. Det finns en tveksamhet i sättet att beskriva framförallt skolkuratorns uppdrag som varande en ”expert” på det psykosociala området. Värt att notera är också att samtliga professioners uppdrag inom elevhälsan är att ägna sig åt elevernas psykosociala hälsa. Detta kan leda till att det skolkurativa arbetet mister något av den egna identiteten och legitimiteten. Professionell legitimitet innebär att en profession erkänns och accepteras för både sin kunskap och de värden den strävar efter att främja (Eriksson och Molander, 2008). Det är omgivningen som bestämmer om kunskapen är användbar och därigenom ger legitimitet åt professionen. Inom skolvärlden bedömer skolpersonalens värderingar om skolkuratorns kunskap är relevant eller inte (Isaksson, 2016). Otydliga roller mellan yrkesgrupperna (kring tex det psykosociala området) inom skolan kan skapa oklara arbetsförhållanden för skolkuratorn och leda till att deras arbete inte fullt ut förstås av övrig skolpersonal. Det kan begränsa skolkuratorernas handlingsutrymme och leda till låg legitimitet bland pedagoger och rektorer (Altshuler & Reid Webb, 2009), och kan resultera i att skolkuratorernas arbete inte alltid prioriteras lika högt som de andra elevhälsoprofessionernas eller lärarnas arbete. Utifrån hur uppdragen skrivs fram i dokumenten går det att skönja att skolkuratorns roll är mer diffust och oklart beskriven, något som också visar sig i beskrivningarna av skolkuratorns arbete på skolors webbsidor (Bergnehr och Johansson, 2021). I dokumentet policy för skolkuratorer beskrivs arbetssättet på följande vis:

”I det skolsociala arbetet ingår att skapa möjlighet till förändring och utveckling utifrån en helhetssyn både i det enskilda elevarbetet och i det övergripande förebyggande arbetet.

Det innebär ett arbetssätt som har sin grund i kommunikation, bemötande och relationer och som bygger på samverkan med elevens nätverk, helhetssyn i kartläggningsarbetet och som ser till vikten av det sammanhang som eleven befinner sig” (inga sidnummer)

Till skillnad från skolpsykologens kompetensbeskrivning som hävdar att skolpsykologer är experter på psykologisk kunskap och skolsköterskans tydliga roll i hälsofrämjande och åtgärdande arbetet med hälsokontroller, vaccination osv, så anges varken skolkuratorns speciella kompetens eller specifika arbetsuppgifter i de antingen klara eller starka ordalag som görs gällande för skolpsykologens expertis eller skolsköterskans och även skolläkarens roll och arbetsuppgifter som är betydligt mer framträdande och tydligt formulerade.

**Att arbeta med ”helheten”**

Det som framkommer i dokumenten är att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och det åtgärdande är sammankopplat med varandra på ett sätt att det är svårt att särskilja dem. Förebyggande och hälsofrämjande kan även vara åtgärdande. Skiljelinjen går mer mellan huruvida arbetet som elevhälsan gör är på individ, grupp eller enhetsnivå.

I policy for skolkuratorer påpekas det att skolkuratorn ”kan” arbeta med exempelvis hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det är således framskrivet med en lägre grad av modalitet eftersom ’kan’ anger en möjlighet men inte ett ”måste”. Till skillnad från ’ska’ som indikerar en stark nödvändighet och ’bör’ en stark rekommendation att arbeta på ett visst sätt. Tretton olika slags arbetsuppgifter radas upp i elfte kapitlet i policy för skolkuratorer och inleds med följande ord ” skolkuratorns arbete är direkt riktat till elever eller indirekt via skolpersonal för att stödja enskild elev eller övergripande och förebyggande för att skapa en god miljö för elevers hälsa, välbefinnande och utveckling”. I denna beskrivning finns en antydan till att det individuella skolkurativa arbetet väger tyngst då det framställs först och det övergripande och förebyggande sist samt att det är antingen eller som presenteras i stycket ovan, alltså inte båda och. Kuratorer ska således stödja enskild elev *eller* arbeta mer övergripande och förebyggande. I skriften skolläkarens roll i elevhälsan första punkten görs dock en mer bestämd formulering och det förebyggande och hälsofrämjande presentas som det mest centrala: ”skolläkaren *ska* arbeta utifrån ett helhetsperspektiv med ett förebyggande och hälsofrämjande synsätt och med hälsans betydelse för lärandet i fokus. Detta gäller såväl i enskilda elevärenden som övergripande på organisationsnivå”. Inte heller i denna skrift ges det någon inblick i vad det mer övergripande organisatoriska arbetet skulle innebära.

I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor är det den enskilde individens perspektiv som står i fokus när det gäller både det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och den omvårdnad som ges: ” Skolsköterska inom EMI (Elevhälsans medicinska insats) har en *central roll* inom det hälsofrämjande-och förebyggande arbetet och omvårdnadens huvudsakliga mål är hälsa utifrån *den enskilde individens perspektiv*” (s.).

I skolpsykologernas beskrivning av deras arbete i Psifos kvalitetsmodell betonas det att mer än häften av psykologers tid bör läggas på generella och proaktiva insatser och mindre än hälften på insatser på individnivå. Här skiljer man således på det som är mer generellt arbete på grupp och enhetsnivå och det som är individinriktade åtgärder:

” De generella och proaktiva insatserna bör vara inriktade på att kartlägga och analysera elevernas och skolornas behov, föreslå och genomföra hälsofrämjande och förebyggande insatser, samt utvärdera och utveckla hälsofrämjande och förebyggande insatser” (s.7).

I citatet påvisas att insatserna *bör* vara inriktade på hälsofrämjande och förebyggande insatser. Det finns alltså alltid utrymme för skolorna och dess huvudmän och elevhälsan att jobba på annat sätt, och de direkt elevinriktade insatserna är också vad som tar mycket tid i anspråk för elevhälsan, kanske speciellt för skolkuratorerna (se NOVUS, 2021).

Skolsköterskans (inom EMI) uppgift är enligt kompetensbeskrivningen två huvudsakliga områden och det är hälsoundersökningen och vaccinationsverksamheten. Båda dessa är både till viss del förebyggande, hälsofrämjande och individinriktade åtgärder. Dessa tydliga arbetsuppgifter i arbetsbeskrivning som återfinns i dokumentet om skolsköterskans uppdrag finns inte när det gäller de andra professionerna. Även den andra medicinska professionen läkaren har ett mer mångfacetterat uppdrag än skolsköterskan i det att hen också ska exempelvis verka för ”en god, såväl fysisk som psykosocial, arbetsmiljö för eleverna i skolan”. Här tangerar läkaren även skolkuratorns uppdrag som har huvudsakligen med det psykosociala arbetet att göra. Dock innehåller skolsköterskans hälsoundersökning en betoning på fler aspekter än den fysiska hälsan, även om den blir central i hälsoundersökningar och vaccinationer. Skolsköterskan har enligt dokumentet ”en förmåga att självständigt bedöma, planera, genomföra och utvärdera de åtgärder som behövs för att främja den fysiska, psykiska och sociala hälsan” (s.7). Det är intressant att de anses kunna ha förmågan att göra detta självständigt medan för både skolläkare, skolkuratorer och skolpsykologerna beskrivs att detta utförs i samarbete med annan skolpersonal.

Skolkuratorns arbetsuppgifter är ”direkt riktat till elever eller indirekt via skolpersonal för att stödja enskild elev eller övergripande och förebyggande för att skapa en god miljö för elevers hälsa, lärande och utveckling”. Här betonas både det mer generella arbetet med elever och det stöd som ges till enskilda elever. Det ges sedan exempel på arbetsuppgifter som skolkuratorn ”kan arbeta med”, tex skolsocial kartläggning, hälsofrämjande och förebyggande insatser, krishantering och organisatoriskt arbete. Vad hälsofrämjande och förebyggande eller organisatoriskt arbete innebär presenteras dock inte närmare. Gemensamt för dokumenten är just hur det generella arbetet presenteras med svepande ordalag och utan egentlig precisering.

**Samverkan i (o)fokus**

I både vägledning för elevhälsan (2016), skollagen (?Kolla) och de dokument som analyseras här påpekas att elevhälsans samtliga professioner ska samverka med varandra samt andra professioner på skolan och utanför skolan. Även om samverkan anges vara ett viktigt fokus för elevhälsans professioner och deras uppdrag blir samverkan diskursivt framskrivet vagt och med oklara motiv till varför samverkan behövs i de analyserade dokumenten.

I skolkuratorns policydokument påpekas det att det ska ”finnas rutiner för samarbete mellan elevhälsans yrkesgrupper samt mellan elevhälsan och skolledning och lärare”. Dokumentet för skolläkaren beskriver hur skolläkaren förväntas vara en del av ett multiprofessionellt elevhälsoteam och samarbeta med andra yrkesgrupper för att säkerställa en sammanhållen elevhälsa. Skolsköterskor inom Elevhälsa, Medicin och Insatser (EMI) förväntas delta i tvärprofessionella team och bidra med kunskap för samverkan (s.13). På samma sätt beskrivs det hur skolläkaren ska vara del av ett multiprofessionellt elevhälsoteam. Frågan är vad det är för teams som hänvisas till då varken elevhälsan eller andra professioner arbetar helt likt teams. Exempelvis är det oftast enbart skolkuratorn och skolsköterskan som finns på plats vilket gör det svårt att skapa teams med en liknande målsättning. En viktig grundläggande professionell princip för psykologer inom elevhälsan enligt Pfisos dokumentet är att aktivt söka samverkan och samarbete med andra yrkesgrupper i och utanför skolan samt med elever och vårdnadshavare (s.29). Det påpekas att i dokumentet för skolpsykologer att ”när elevhälsan samlas bör en psykolog vara med” (s.33). Återigen, det torde vara en närmast omöjlig uppgift eftersom skolpsykolog liksom skolläkaren inte alltid är på plats på skolorna.

I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor uttrycks samverkan på följande vis: Här betonas elevhälsan som en helhet och inte specifikt skolsköterskans roll.

” Elevhälsans insatser ska ha fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på alla nivåer eller med riktade insatser till enskild elev. Elevhälsans interna samverkan sker på tre nivåer, dels inom elevhälsan, dels med rektor och lärare i syfte att tidigt upptäcka elever med behov av stöd. Genom att elevhälsans professioner, utifrån sina kompetenser, bidrar med specifika kunskaper genom tvärvetenskaplig samverkan skapar det förutsättningar för att ge varje elev så goda förutsättningar som möjligt” (s.8)

I citatexemplet påpekas att elevhälsans professioner ingår i en tvärvetenskaplig samverkan men vad samverkan eventuellt kan beröra får läsaren ingen insyn i. Det framstår som om samverkan kommer till stånd per automatik och ordval (tex användning av nutid) vittnar om att detta är en självklar och icke-ifrågasatt del av samtliga professioners uppdrag och något som redan ”sker”. Även om detta mycket väl kan vara fallet kvarstår dock frågan vad den samverkan består i och hur den ska utföras. Såsom uppdragen tolkas enskilt och i relation till varandra i dokumenten skapas det ännu mer frågetecken till vilken typ av samverkan som ska ingå i professionernas uppdrag.

Sammanfattningsvis har både skolpsykologens och skolsköterskans dokument en hög grad av intertextualitet (Fairclough, 1992) eftersom de hänvisar återkommande till sådana diskurser som återfinns i skollagen, förarbeten, tidigare forskning och andra slags styrdokument. Policydokumentet för skolkuratorer har dock en låg grad intertextualitet då styrdokumenten och lagarna som hänvisas till gör det på ett indirekt sätt, och de används inte i hur skolkuratorns uppdrag är menat att gå till på samma sätt som skolpsykologernas dokument gör. Skolläkarnas roll i elevhälsan nämner inte direkt men indirekt skollagen och dokumentet vägledning för elevhälsan.

**Diskussion**

**Referenser**

Akademikerförbundet, S. S. R. (2019). Kartläggning skolkuratorer 2019. *Internet]. Stockholm: Akademikerförbundet SSR*.

Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan. Resurser, organisering och praktik*. Stockholm: Stockholms universitet

Baltag, V., Pachyna, A., & Hall, J. (2015). Global overview of School health services: Data from 102 countries. *Health Behavior & Policy Review*, 2, 268-283.

Bergnehr, D. and Johansson, M. (2021). (In)visible actors? Local interpretations of the school health services and psychosocial work in disadvantaged areas. *Nordic Social Work Research.* <https://doi.org/10.1080/2156857X.2021.2018023>.

Bergnehr, D. & Zetterqvist Nelson, K. (2015). Where is the child? A discursive exploration of the positioning of children in research on mental-health-promoting interventions. *Sociology of Health and Illness*, 37(2), 184-197.

Deschesnes, M., Martin, C., & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? *Health Promotion International,* 18, 387-396.

[Elevhälsans uppdrag - Kunskapsguiden](https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/elevhalsans-uppdrag/)

Fairclough, N., (1989/1992) Language and Power. Longman, London. Discourse and Social Change. Polity Press, Oxford.

Friedland, R., & Alford, R. (1991) Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions. In W. W. Powell, & P. J. DiMaggio (Eds.) The new institutionalism in organizational analysis (pp. 232–267

Golsäter, M. (2012). Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa: en utmanande uppgift. Jönköping: School of Health and Welfare.

Hjörne, E. (2004). *Excluding for inclusion? Negotiating school careers and identities in pupil welfare settings in the Swedish school*. Göteborg: Göteborg universitet.

Hjörne, E. & Säljö, R. (eds). (2021). *Elevhälsa och en hälsofrämjande skolutveckling. I teori och praktik*. Malmö: Gleerups.

Hylander, I. & Guvå, G. (2017). Elevhälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik. Lund: Studentlitteratur.

Hylander, I. & Skott, P. (2020). Samordning för ett hållbart elevhälsoarbete. Specialpedagogiska skolmyndigheten.

Isaksson, C. (2016). *Den kritiska gästen. En professionsstudie om skolkuratorer* (Diss.). Umeå: Umeå universitet.

Isaksson, C., & Larsson, A. (2017). Jurisdiction in school social workers’ and teachers’ work for pupils’ well-being. *Education Inquiry*, *8*(3), 246-261.

Kostenius, C. (2021). School nurses’ experiences with health dialogues: A Swedish case. *The Journal of School Nursing*, DOI: 10.1177/10598405211022597

NOVUS (2021). *Kartläggning skolkuratorer 2021*. Stockholm: NOVUS.

Lok, J. (2010). Institutional logics as identity projects. *Academy of management Journal*, *53*(6), 1305-1335.

Persson, L. (2016). *Health promotion in schools. Results of a Swedish public health project*. Karlstad: Karlstad University.

Potter, J., & Wetherell, M. (1987). *Discourse and social psychology: Beyond attitudes and behaviour*. Sage Publications, Inc.

Skollag, 2010: 800.

Skott, P. (2018). Samordning – en väsentlig aspekt av skolors elevhälsokompetens. I C. Löfberg (red). Vad kan elevhälsokompetens vara? Specialpedagogiska skolmyndigheten.

Skott, P. (2022) Huvudmannens roll i elevhälsoarbetet. Forskningsrapport. SPSM.

Socialstyrelsen & Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm.

SOU 2021:11. *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven – aktivt stöd och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*. Stockholm: Statens offentliga utredningar.