



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Hälsopedagogiska programmet 180 hp

# KANDIDATUPPSATS



Salutogenetiskt/hälsofrämjande i en Elevhälsas  
arbete mot kränkningar och trakasserier

- Fokusgruppstudie utifrån fenomenografisk  
utgångspunkt

Marie Hansson

Pedagogik 15hp

2015-10-12

**Titel:** Salutogenetiskt/hälsofrämjande i en Elevhälsas arbete mot kränkningar och trakasserier  
- Fokusgruppstudie utifrån fenomenografisk utgångspunkt

**Författare:** Marie Hansson

**Sektion:** Akademin för Hälsa och Välfärd

**Handledare:** Eva Twetman

**Examinator:** Mattias Nilsson

**Termin:** Vårterminen 2015

**Sidantal:** 31

**Nyckelord:** Salutogenes, Hälsöfrämjande arbete, Hälsöfrämjande skola, implementering, mobbning, kränkningar och trakasserier, fungerade program.

## **SAMMANFATTNING**

**BAKGRUND:** Skolan är en av de viktiga frågorna i politiska sammanhang.

Elevhälsan har i uppdrag att vara stödjande för elevernas utveckling mot utbildnings målen, de ansvarar också för att minska kränkningar och trakasserier. Men det har även i förankring i skolans olika intuitioner. När en skola nämner hur de ska arbeta från ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, för att minska riskfaktorer och öka friskfaktorer blir det intressant att kolla närmare på uppfattningen av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Utifrån här har fokusen varit hur ett Elevhälsoteam uppfattar salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv och vilka implikationer det får för deras arbete.

**SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR:** Syftet är att undersöka ett Elevhälsoteams uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Vidare är det att undersöka uppfattningen av implementering samt uppfattning av hinder/möjligheter att kunna arbeta utifrån perspektiven mot kränkningar och trakasserier. Det i sig syftar i att skapa en förståelse för salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete för Elevhälsans strävan mot att minska kränkningar och trakasserier. De frågeställningarna som ska besvaras är, a) Hur uppfattar ett Elevhälsoteam salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv? b) hur uppfattas implementering av salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete, för att minska kränkningar och trakasserier? c) Vad uppfattas som hinder/möjligheter i arbetet med salutogenetiskt/hälsofrämjande? **METOD:**

Studien var kvalitativ med fenomenografisk inriktning och genomfördes som en fokusgruppsdiskussion med tre deltagare från en skolas Elevhälsoteam. **RESULTAT:** Salutogenetiska perspektiv uppfattas som att stärka det friska, fungerandet och om förhållningssätt vuxna gentemot vuxna, vuxna och barn samt mellan barnen. Alla kände sig inte bekväma att beskriva perspektivet. Vidare uppfattades salutogenetiskt och hälsofrämjande som förebyggande i vardagen. Dessutom uppfattas hälsofrämjande arbete som inriktat sig mot miljö, kost och motion. Samtidigt framhövdes värdegrundsarbetet som något viktigt för ett, i sammanhanget, salutogenetiskt arbete. Det framkom att hur viktigt det är att personal- och ledningsgruppen är eniga för få fokus på frågorna. Det gällde även för den undervisande pedagogen att tänka på hur klassklimatet är. Vidare menade Elevhälsan att deras Strategierna som Elevhälsan uttryckte var lite otydliga men de menade samtidigt att det borde finnas en mer kontinuitet i arbetet och att alla ska vara involverade.

**DISKUSSION OCH SLUTSATS:** Det övergripande arbete uppfattades som att Elevhälsan utgick ifrån var förebyggande eller åtgärdande. Samtidigt visade en i Elevhälsan att denne hade goda kunskaper om det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektivet. Det som däremot kom fram var hur Elevhälsan många gånger inte kopplar samman hälsoperspektivet när de talar om salutogenetiskt/hälsofrämjande. Den organisatoriska strukturen uppfattades inverka på Elevhälsoteamets arbete att implementera strategier själva. Det blev tydligt hur Elevhälsan anser att det är bra att ta tag i problemen innan det uppstår, samt hur alla ska vara involverade. Det var förslag på forskning som lyfte fram salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv i befintliga strategier.

## **Förord**

Jag vill först rikta tack mot den skola och Elevhälsoteam som ställde upp på fokusgruppsdiskussionen och med sitt arbete kring det salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektivet mot kränkningar och trakasserier. Engagemanget under själva fokusgruppsdiskussionen gav mycket nytta och blir väckt stor beundran.

Tack till min handledare Eva Twetman som har varit till ett bra stöd och till stort stöd för att jag ska ha kunnat genomföra denna uppsatsstudie.

Högskolan i Halmstad, augusti 2015

Marie Hansson

## Innehållsförteckning

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>6</b>
2.1. Syfte .....	6
2.2. Frågeställningar .....	6
<b>3. BAKGRUND</b> .....	<b>6</b>
3.1. Skollagen .....	6
3.2. Definition och tolkningar .....	6
3.2.1. Definition av kränkningar och trakasserier .....	6
3.2.2. Lika med ändå olika .....	7
3.3. Ansvar som finns utanför skolan .....	7
3.3.1. Den sociala hållbarheten .....	7
3.3.2. Skolan som uppifrån-ned-perspektiv .....	8
3.4. Grundskolans ansvar i hälsoarbetet .....	8
3.4.1. Rektorns ansvar .....	8
3.4.2. Elevhälsans ansvar .....	8
<b>4. TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>9</b>
4.1. Implementerings arbete .....	9
4.1. Vad som sades hur social hållbart arbete implementeras .....	9
4.1.2. Vad som visar sig funka .....	10
4.2. Implementering av en hälsofrämjande skola .....	10
<b>5. TEORETISKT REFERENSRAM</b> .....	<b>11</b>
5.1. Salutogenetiska modellen och hälsofrämjande arbete .....	11
5.1.1. Salutogenetiskt .....	11
5.1.2. Hälsofrämjande arbete .....	12
5.2. Lärande och kunskaper utifrån erfarenheter av förordningar .....	13
5.2.1. Den enskildas erfarenheter .....	13
5.2.2. Implementering .....	13
5.2.3. Loop-lärande .....	14
<b>6. METODBESKRIVNING</b> .....	<b>14</b>
6.1. Vetenskapligteoretisk utgångspunkt .....	15
6.2. Kvalitativt inriktat arbete .....	15
6.4. Datainsamling .....	16
6.4.1. Val av frågor .....	16
6.4.2. Genomförandet av fokusgruppsdiskussionen .....	17
6.4.3. Transkribering .....	17
6.5. Urval .....	18
6.6. Analys .....	19
6.7. Rollen som fokusgruppsledare .....	19
6.7.1. Egna förståelsen av kränkningar och trakasserier .....	20
6.8. Trovärdighet, tillförlitlighet och validitet samt generaliserbarhet .....	20
6.9. Etiska överväganden .....	21
<b>7. RESULTAT</b> .....	<b>22</b>
7.1. En uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv .....	22
7.2. Så uppfattas implementering av salutogenes/hälsofrämjande .....	23
7.2.1. Elevhälsans värdegrundsarbete som en möjlighet .....	23
7.2.2. Kartläggning och problematiken på skolan .....	25
7.3. Uppfattning av hinder/möjligheter att arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande ....	27
7.3.1. Hinder som uppstår i arbetet .....	27

7.3.2. Den som bär ansvaret.....	28
<b>7.4. Att få arbeta med det mer .....</b>	<b>29</b>
<b>8. Diskussion .....</b>	<b>30</b>
<b>8.1. Metoddiskussion.....</b>	<b>30</b>
<b>8.2. Resultat diskussion.....</b>	<b>31</b>
8.2. Hur uppfattas ett salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete?.....	31
<b>8.3. Hur är uppfattningen av implementeringen .....</b>	<b>32</b>
3.3.1. Värdegrundsarbete.....	32
8.3.2. Hälsosamtal.....	33
<b>8.4. Uppfattning av organisatoriska påverkan .....</b>	<b>33</b>
8.4.1. Nedifrån-upp-perspektiv .....	33
8.4.2. Uppifrån-ner- perspektiv .....	34
<b>8.5. Det som funkar .....</b>	<b>34</b>
<b>9. SLUTSATS OCH VIDARE FORSKNING .....</b>	<b>35</b>
<b>10. REFERENSLISTA .....</b>	<b>36</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>40</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>42</b>
<b>Bilaga 3 .....</b>	<b>43</b>
<b>Bilaga 4 .....</b>	<b>44</b>

## 1. INLEDNING

Att skolan är en av de viktigaste frågorna i politiska sammanhang går inte att undgå. Förutom att grundskolan ansvarar för barns och ungdomars akademiska utbildning, har skolpersonalen ett ansvar att minska kränkningar och trakasserier. Samtidigt talas det om hur mobbning och kränkningar verken har ökat eller minskat de senaste 30 åren (Olsson, 2013). En tolkning blir att arbetet står still, något som inte talar för att det som finns är dåligt. Vidare blir det funderingar mot: vad gör skolor för att minska mobbning och kränkningar? Skolverket (2011) visar i sin undersökning hur kooperativ laginsats som antimobbningsteam, trygghetsteam e.c.t. har en reducerande effekt av kränkningar och trakasserier både bland flickor och pojkar. Vidare nämner samma undersökning om hur handledning med mobbare och mobbade samt relationsfrämjande insatser, elev-elev, hade effekt i förebyggande och åtgärdande arbete (ibid).

Om arbetet utgår från åtgärdande insatser inriktar sig arbetet när något har hänt. Medan i förebyggande arbete blir det en orientering att försöka undanröja ett negativt tillstånd, som det finns risk att inträffa inom en snar framtid (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). I vidare mening talar också den gällande lagen som trädde kraft den 1 juli 2011 att: *"Var och en som verkar inom utbildning ska främja människors rättigheter och aktivt motverka alla former av kränkande behandling"* Kap 1, 5§ skollagen (2010:800), (Skolverket, 2011). Detta ska följa FN:s barn konvention i skolan om att värna om elevers mänskliga rättigheter. Det är de som kallas för likabehandlingsarbete, något som varje skola ska ha (Diskriminerings Ombudsmannen, DO, 2012). Även om relationsfrämjande insatser har en effekt i förebyggande syfte, nämns ingen beskrivning om hur främjande insatser ska gå till för att minska kränkningar och trakasserier. Något som tydliggörs när Frånberg och Wrethander (2011) framhäver hur olika program faller inom ramen för förebyggande och åtgärdande insatser. Det kan på så sätt bli svårt för skolor att veta hur de ska arbeta främjande i att minska kränkningar och trakasserier. För att göra det mer invecklat talar DO (2012) vidare om hur diskrimineringslagen och skollagen, utgår från att skolor måste arbeta aktivt för att förebygga och förhindra att elever utsätts för diskriminering, trakasserier och kränkande behandling. Främjande arbete kan på så sätt vara svåråtkomligt att finna metoder till, när det förebyggande och åtgärdande arbetet verkar vara de övergripande insatserna. Otydligheten från omgivningen av att använda metoder som fungerar, finns det risker att förändringsförsöket kommer att misslyckas (Sundell & Soydan, 2008). Men vidare visar det sig att insatser mot förebyggande och åtgärdande arbeten finns och fungerar. Vad uppfattas då som främjande arbete?

I denna uppsatsstudie är det hälsopedagogiska intresset i hur en grundskola och dess Elevhälsoteam medverkar till att minska riskfaktorer och öka friskfaktorer gällande fysisk, psykisk och social hälsa; utifrån ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Ett Elevhälsoteam har ett ansvar enligt Nilsson (2011/2012) att samverka med skolan i att sätta sambandet mellan lärande och hälsa. Här ingår bland annat arbetet mot att minska kränkande behandling och arbetsmiljön. När det kommer till att orientera mot ett hälsofrämjande arbete, inriktas sig åtagandet mot processer som ska möjliggöra att människor ökar kontrollen över och förbättrar sin hälsa (Ewles & Simnett, 2013). Hanson (2004) menar dessutom om hur förebyggande arbete kan ha en mer hälsofrämjande karaktär, om det har med att indirekt bestå av anpassningar eller riskelimineringar i individens närmiljö. Genom att välja hälsofrämjande arbete är åtgärderna mot en ansträngning i att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Betydelsen av ett främjande arbetet i samband med hälsa är att den ska förbättras, flyttas fram, stödja och uppmuntra och placera hälsa högre upp på personliga och offentliga dagordningen (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Förutom hälsofrämjande insats ska ett arbete med salutogenetiskt perspektiv, sträva mot att fokusera på

varför människor förblir friska och vad som göra att människor klarar av vissa påfrestningar (Antonovsky, 2005).

Med detta sagt är intresset med studien att skapa en förståelse kring det salutogenetiska/hälsofrämjande arbetet, för ett Elevhälsoteam strävan mot att minska kränkningar och trakasserier. Detta genom att undersöka ett Elevhälsoteams uppfattning av perspektiven och hur implementeringen uppfattas, samt uppfattningar om vilka hinder och möjligheter som finns att arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande för Elevhälsan.

## **2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

### **2.1. Syfte**

Syftet är att undersöka ett Elevhälsoteams uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Vidare är det att undersöka uppfattningen av implementering samt uppfattning av hinder/möjligheter att kunna arbeta utifrån perspektiven mot kränkningar och trakasserier. Det i sig syftar i att skapa en förståelse för salutogenetiskt/hälsofrämjande arbeta för Elevhälsans strävan mot att minska kränkningar och trakasserier.

### **2.2. Frågeställningar**

- Hur uppfattar ett Elevhälsoteam salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv?
- Hur uppfattas implementeringen av salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete, för att minska kränkningar och trakasserier?
- Vad kan uppfattas som hinder/möjligheter i arbetet med salutogenetiskt/hälsofrämjande?

## **3. BAKGRUND**

*I bakgrunden presenteras först lite kort en annan del av skollagen 5§, som nämndes i inledningen. Sedan introduceras definition av kränkningar och trakasserier utifrån Skolverket, samt skillnaden mellan definitionen av mobbning. Resterande omfattning i avsnittet framhävs hur Göteborgs Stad arbetar utifrån social hållbarhet, något som beror på att studien har genomförts i Göteborg. Sedan utvecklas det till en kort beskrivning av ”uppifrån-perspektiv”. Avsnittet avslutas med en kort beskrivning av rektorns och Elevhälsans ansvar.*

### **3.1. Skollagen**

Förutom att arbeta med att främja mänskliga rättigheter stadgar svensk lag hur en elev aldrig ska vara rädd för att bli behandlad respektlöst av personal, och om det sker mobbning ska personalen arbeta aktivt för att denna mobbning ska upphöra. Ekerwald och Säfström (2012) fortsätter och nämner 5§ skollag (2010:800) på detta vis:

*”Utbildning ska utformas i överenskommelse med grundläggande demokratiska värderingar och de mänskliga rättigheterna som människolivets okränkbarhet, individens frihet och integritet, alla människors lika värde, jämställdhet samt solidaritet mellan människor.”* (s.13).

### **3.2. Definition och tolkningar**

#### **3.2.1. Definition av kränkningar och trakasserier**

Den definition av kränkningar och trakasserier som idag används för Svenska skolor är Skolverkets (2012):

*”Kränkande behandling är ett uppträdande som, utan att vara diskriminering enligt diskrimineringslagen, kränker barns eller elevers värdighet.”*

*”Trakasserier är ett uppträdande som kränker någons värdighet och som har samband med någon av diskrimineringsgrunderna. Om någon ur personalen utsätter ett barn eller en elev för trakasserier benämns det diskriminering.”*

*”Trakasserier och kränkande behandling kan utföras av en eller flera personer och rikta sig mot en eller flera. De kan vara synliga och handfasta likväl som dolda och subtila”.*  
(Skolverket, 2012, s.9).

### **3.2.2. Lika med ändå olika**

Lik med definitionen av mobbning kan definition av kränkning eller trakasserier uppfattas som en aggressiv och negativ handling mot någon. En definition av mobbning kan lyda att det genomförs utfrysningar och andra upprepande och systematiska fysiska och/eller psykiska negativa handlingar ”... som syftar till att bryta ned offret psykiskt eller på annat sätt försätta honom eller henne i en situation av underlägsenhet eller vanmakt” (Ekerwald & Säfström, 2012, s.97). Denna benämning används i orden kränkningar och trakasserier, när det kommer till hur det ska definiera en enstaka handling.

I dag används begreppet ”mobbning” i mindre omfattning i forskningen. Detta eftersom det fanns en svaghet att definitionen inte täckte enstaka negativa handlingar (Ekerwald & Säfström, 2012). I denna studie är orden ”kränkningar och trakasserier” det övergripande begreppen som används, efter det som tidigare har sagts. Däremot kommer ordet ”mobbning” förekomma. Detta beror på att litteratur som förekommer använder sig av ordet, samt att de engelskaspråka studier som används nämner ordet ”bullying” som översätts till mobbning.

## **3.3. Ansvar som finns utanför skolan**

### **3.3.1. Den sociala hållbarheten**

I denna uppsatsstudie utgår arbetet från en kommunal skola i Göteborgs Kommun, det har här varit angeläget att fokusera hur denna stad arbetar när det kommer till denna stads uppfattning av implementering och arbetssätt kring kränkningar och trakasserier. Göteborgs Stad har ett inriktat arbete social hållbarhet utifrån Perspektiv S2020 (2015). Det har med hur den ekologiska och ekonomiska hållbarheten implementeras för den kommunala planeringen (Gustafsson, 2014). Samtidigt utgår detta förhållningssätt från hur den miljömässiga aspekten inte kan fungera om inte de ekonomiska och sociala villkoren blir acceptabla (Olsson, 2012).

S2020 syftar mot att sociala frågor ska tas på lika stort allvar som ekonomiska och ekologiska gör (Perspektiv S2020, 2015). Det som påpekas här är hur utgångspunkten mer är inriktat mot kunskaps- och dialognivå. Här inriktas arbetet med människors hälsa och barns liv via samarbete och dialog, medan i Malmö Stad finns det specifika indikatorer att arbeta efter (Gustafsson, 2014). För Malmö stad inleds det med att de ska tillsätta en kommission för ett socialt hållbart Malmö; detta med ett uppdrag att ta fram strategier för att minska strukturella skillnader i hälsa i staden (Malmö Stad, 2014). Arbetet här utgår mer från vetenskapliga underbyggande strategier inriktade mot att försöka minska skillnaden i hälsa. Medan i Göteborgs Stad utgår från att kommunala tjänstemän och allmänheten ger sin syn på de sociala aspekterna, för att ge politikerna bra beslutsunderlag (Gustafsson, 2014). Uppfattningen av hur ett arbete ska genomföras utifrån social hållbarhet, blir på så sätt ett utgångsläge i hur varje Stad definierar och kan implementera social hållbarhet i deras Stadsplanering.



### **3.3.2. Skolan som uppifrån-ned-perspektiv**

Om man ser på antalet elever och personal, är skolan Sveriges största arbetsplats (Arbetsmiljöverket, 2015). I vidare mening omfattas elever i förskolan, grundskolan och gymnasiet utav arbetsmiljölagen. Skolan ses ur detta perspektiv som vilken arbetsplats som helst. Utgångsläget blir att exempelvis se elever som arbetstagare och lärare som arbetsgivare (Olsson, 2013). Att inrikta arbetet mot att förbättra arbetsmiljön för allas skull, är lika viktigt att göra i skolan som hos något annat företag. Skolan har en skyldighet att följa arbetsmiljölagen, där arbetsgivaren har åtagande att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Enligt lagstiftaren var det inte tillräckligt att endast förbjuda diskriminering och kränkande behandling. Utan det ska även bedriva aktiva åtgärder för att minska förekomsten av trakasserier och kränkande behandling (Skolverket, 2012). Det menas med att varje skola ska ha ett målinriktat arbete för att kunna motverka detta. Där det också enligt DO (2012) ska finnas klara främjande mål.

Om det är en kommunal skola är det kommunens politiker som är ytterst ansvariga för arbetsmiljön i skolan. Inom kommunerna är det kommunfullmäktige som ansvarar för besluten inom bland annat mål och riktlinjer för verksamheten. Denna sektion kan jämföras med riksdagen på nationellnivå. Sedan delegeras olika ansvars områden till nämnden som ska genomföras av de anställda inom olika verksamheter. Detta görs genom att politikerna inom kommunen delegerar beslutanderätten, för verksamheten och dess anställda (Cederqvist, 2015). Den kommunala politikern inom skolverksamheten betecknas som huvudman (Arbetsmiljöverket, 2015). Denna huvudman har på så sätt ansvarar för att skolor bedriver ett målinriktat och systematiskt arbete, när det bland annat kommer till kränkningar och trakasserier. Sedan styrs också arbetet kring kränkningar och trakasserier utifrån DO (2012) rekommendationer för likabehandlingsplanen. Något som i sig sker på nationellnivå.

Social resursförvaltningen i Göteborgs Stad är en sådan förvaltning som ansvarar för skolor, i Göteborgs kommuns arbete mot kränkningar och trakasserier. De är även denna förvaltning som arbetar som en stödfunktion för det sociala hållbarhets arbete (Perspektiv S2020, 2015). Här framhävs det hur de ansvarar för att ge pedagoger (lärare) bra verktyg i sin ledarroll i stressade och pressade situationer. Det handlar om att dessa pedagoger ska få en god teoretisk grund, för att medvetet kunna förhålla sig till sitt ledarskap (Social resursförvaltningen Göteborgs Stad, 2014/2015). Utbildningar ges till pedagogerna hur de ska bemöta barn/elever, föräldrar och kollegor. Samtidigt framhävs det också att ge en översikt om mobbningsbegreppet och riktlinjer, detta för att: *”Ge en idé om hur organisationer och ledare kan motverka mobbning”* (ibid, s.26). Även ge en idé om hur de kan kategorisera och problematisera kring skolans regler, samt att få en forskningsmässig bild över begreppet nätmobbning och självkänsla. Hur salutogenetiskt/hälsofrämjande uppfattas finns ingen beskrivning av, något som i sig kan beror på att Göteborgs Stad arbetar från social hållbarhet.

## **3.4. Grundskolans ansvar i hälsoarbetet**

### **3.4.1. Rektorns ansvar**

Rektorn har det yttersta ansvar att se till hur den inre organisationen arbetar. Förutom att se till att utreda om kunskapskraven inte nås av en elev, ska rektorn enligt Göteborgs Stad (2010), mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan, också vara ansvarstagande att leda och samordna elevhälsans insatser på skolan. Det handlar på så sätt om att se till att skolan ska ge det stöd en elev har rätt till, oavsett vad det är för behov.

### **3.4.2. Elevhälsans ansvar**

Skolan anses ha en viktig roll i hälsofrämjande arbetet där ungdomar i vissa åldersgrupper nås. Där skolor där hälsofrämjande arbete försummas kan ge upphov till ohälsa bland eleverna (Gillander Gådin & Hammarström, 2003). Förutom att Nilson (2011/2012) nämner

hur Elevhälsans uppdrag enligt skollagen är att stödja elevernas utveckling mot utbildningsmålen, visar författaren också utifrån 25§ i skollagen att Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande.

Inom Göteborgs Kommun ska skolor följa riktlinjer för den samlande elevhälsan, som är tänkt att bidra till att säkra alla elevers rätt till en likvärdig utbildning (Göteborgs Stad, 2010). Det har samtidigt med att erbjuda en god arbetsmiljö i allmänhet och vara en stimulerande läromiljö som främjar lärande, utveckling och hälsa i synnerhet (ibid). Det anses vara påtagligt att det ska råda ett samband mellan lärande och hälsa i fokus. Detta för: ”... att gå ut skolan med godkända betyg, leder till minskad ohälsa, kriminalitet och utanförskap” (Nilsson, 2011/2012, s.5). Deras arbete utgår från ett ansvar att individuellt inrikta arbetet för varje enskilds elevs lärande och utveckling.

#### **4. TIDIGARE FORSKNING**

*I avsnittet presenteras forskning av social hållbarhets arbete och mobbningsprogram som har visats sig funka, utifrån evidensbaserade forskningsresultat. Avsnittet avslutas genom att presentera hälsofrämjande skol modell.*

##### **4.1. Implementerings arbete**

###### **4.1. Vad som sades hur social hållbart arbete implementeras**

Gustafsson (2014) studerade hur kommunala tjänstemän, i Göteborgs Stad och Malmö Stad, i praktiken hanterar social hållbarhet, som en värdevision i sina pågående arbeten. Sedan framhäver författaren hur syftet också har att göra med ett fokus på hur tjänstemännen ser hur visionen påverkar, alternativt förändrar deras arbete. Avsikten med studien var att bidra med ökad kunskap och förståelse kring hur tjänstemän i praktiken, hanterar en ny typ av värdebegrepp i sina arbeten. Förutom att fokusera på tjänstemännens hantering av social hållbarhet, var det att undersöka vad de har för strategier och kommer det att ske en förändring. Detta i hur de jobbar när kommunerna nu vill att social hållbarhet som vision ska genomsyra alla verksamheter (Gustafsson, 2014). Resultatet visade hur tjänstemännen hade benägenhet för att använda en strategi som Gustafsson (2014) betecknar som nödlösning. Även om de såg positivt på social hållbarhet och vill ta sig an det, visade det sig att de inte kunde göra detta fullt ut.

En annan undersökning som hade som syfte att undersöka praxis av hållbarhetsarbetet i hur Göteborgs Stads ledning, samt belyser vad som diskuterades och hanterades under rubriken hållbarhet. Detta gjordes med projektet för ”River City Göteborgs projekt”, där hållbarhet har valts som koncept som skulle genomsyra både ansträngning och resultat som slutdokument (Brorström, 2014). Detta med betoning på begreppet social hållbarhet. Det visade sig att diskussionen med social hållbarhet, var i hur beslutfattarna måste bestämma sig om ekonomisk eller social hållbarhetsaspekterna skulle komma först. Detta var även om förståelsen kring hur de ekologiska, ekonomiska och sociala hållbarhetsaspekterna skulle passa ihop (ibid). I projektet uppfattas ett behov av att ta hand om det praktiska, innan vision och strategier skulle kunna formuleras. Här arbetade gruppen med det som verkade konsensus, som också verkade vara ett sätt för gruppen att arbeta med de som gruppen kom överens om. Frågor kring en bro som grupperna hade överenskommelse om verkade på så sätt vara viktigare att ta i tur med än segregationsproblemet (Brorström, 2014).

Vidare i Gustafssons (2014) undersökning är intervjupersonerna många som har ansvar för skolverksamheten i Göteborg och Malmö. Här visar det sig hur vissa personer har en uppfattning om hur social hållbarhet är och att det är ett viktigt begrepp som måste arbetas

med. Att de inte kunde arbeta fullt ut med det, kan styrkas hur en utvecklingschef i Göteborg uppfattade att det praktiska arbetet aldrig kom (Gustafsson, 2014).

#### **4.1.2. Vad som visar sig funka**

Stephens (2011) studie syftade mot att identifiera och jämföra målen två internationella framstående programutvecklare, Olweus (Olweusprogrammet) och Roland (Zeroprogrammet), som presenteras i anti-mobbings resurser som de har förberett för skolor. Olweusprogrammet verkar, om det ska utgå från Social resursförvaltningen i Göteborgs Stad (2014/2015), vara ett program som används i Göteborg. Likheter mellan Olweusprogrammet och Zeroprogrammet är att de har en gemensam uppfattning av mobbning; betoning på utvärdering av interventioner; har jämförbara teoretiska ramar (i vissa avseenden); användning av regler och sanktioner; moralisk klimat utgångspunkt och en hela-skol insats som upprätthåller ingripande med tiden i genomförbara förebyggande åtgärder; erbjuder skolor expert hjälp; mobiliserar den dolda, positiva åskådars kraft; och slutligen sätta lärarna i kontroll (Stephens, 2011). Det ska klargöras att detta är inriktat mot förebyggande och åtgärdande insatser, där verken salutogenes eller hälsofrämjande nämns. Två skillnader mellan Zeroprogrammet och Olweusprogrammet, är hur den först nämnda involverar elevpatrull och hur den andra har en mer historiskt dokumenterad effekt m.m. (ibid). Vidare visar Skolverket (2011) hur skolor i Sverige inte använder sig av ett program, utan mer hur olika insatser hade effekt i att reducera mobbning. Denna undersökning inriktar sig i likhet med Olweusprogrammet och Zeroprogrammet mot förebyggande och åtgärdande arbete. Här visade sig att uppföljning/utvärdering har en reducerande effekt på social respektive fysisk mobbning bland flickor med 37 %. Sedan visar samma studie hur social mobbning reducerades bland pojkar med 40 %, där skolor hade starka insatser inriktat mot relationsfrämjande arbete (Skolverket, 2011).

Stephens (2011) påpekar hur både Zeroprogrammet och Olweusprogrammet endast utgår från heterogena antaganden och forskning, något som utesluter mobbning som till följd av att inter-sexuella, homofobiska och rasistiska faktorer utesluts. Något som verken täcker Diskrimineringslagen (DO, 2012) eller Skolverkets (2012) definition av trakasserier. Detta för att trakasserier utgår från diskrimineringsgrunderna.

Zeroprogrammet är tydlig med att det ska finnas nolltolerans för mobbning. Medan Olweusprogrammet utgår från fyra regler (Stephens, 2011). Detta i sig kan kopplas samman med hur lagstiftningen är tydlig med hur det ska råda nolltolerans mot kränkningar i skolan (Barnombudsmannen, BO, 2015). Nolltolerans kan på samma gång försumma att betrakta mobbning och kränkningar som individuella omständigheter, miljöfaktorer och personlighets dynamik (Roberge, 2011). Eftersom Göteborgs Stad utgår från framför allt Olweusprogrammet, är det svårt att få en uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande inom Göteborg.

#### **4.2. Implementering av en hälsofrämjande skola.**

Inte för att en skola måste implementera hela arbetet utifrån hälsofrämjande insatser, kan det ändå viktigt att kunna sätta sig in i perspektivet för att få en uppfattning av hur hälsofrämjande skola fungerar. Efter en översättning från engelska till svenska definierar WHO (2009b) hälsofrämjande skola med detta citat: *"En hälsofrämjande skola är en som ständigt stärker sin kapacitet att fungera som en frisk miljö för lärande, leva och arbete. En hälsofrämjande skola gör att alla medlemmar av skolsamfundet arbetar tillsammans för att ge elever och personal med integrering och positiva erfarenheter och struktur som främjar och skyddar deras hälsa"*(s.3). Förskolor och skolor som använde sig av hälsofrämjande skola som modell, visade sig ha en djupare förståelse och beredare syn på hälsa samt hälsofrämjande arbete och välbefinnandet. De skolorna som arbeta utifrån modellen gav

nämligen en mer helhetsperspektiv på hälsan, medan de skolor som inte arbetade med modellen ansågs fokusera mer på fysisk hälsa och fysiska aktiviteter (Region Halland, 2011). Detta baserat på att individens beteende också påverkas av flera nivåer i samhället. En uppfattning av hälsofrämjande skola som modell, var hur personalen beskrev en ökad ork och positivare respons från både elever och föräldrar. Vidare rörde sig både vuxna och elever mer, tänkte mer på vad de åt och hade fler verktyg till att lösa konflikter (Primärvården Laholm, 2015).

Arbetsplatsen definieras ofta som en av de viktigaste inställningarna för hälsofrämjande arbete, där det har visats sig att ledarskap, organisationskulturer och arbetsorganisationer är viktiga faktorer för medarbetarnas hälsa (Eriksson, 2011). Sedan talar Månsson (2008) om hur förutsättningarna för ett hälsofrämjande förhållningssätt har med inställningen till problematiken, där det handlar om vilka värderingar någon har till problemet och vilka tillvägagångssätt problemet skulle kunna bemästras. I arbete med denna skolmodellen utgick arbetet från salutogenes, där detta perspektiv uppfattas utifrån att arbeta med att sträcka det friska som till exempel genom relationer, trivsel, trygghet m.m. Sedan beskrivs det också hur arbetet utgår från Känsla av sammanhang (KASAM) tre dimensioner: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Primärvården Laholm, 2015). En integrering av ett salutogenetiskt perspektiv i utbildningsvetenskap verkade öka begreppen hälsoutbildning och hälsokunskap till ett friskt lärande. I stället för att utgå från ett klassiskt hälso- och utbildningsåtgärd (Lindström & Eriksson, 2011). Vidare använder en av skolorna som arbetar utifrån den hälsofrämjande modellen, endast en handlingsplan som täcker skolpersonalens hela arbete. Här uppfattas implementeringen att den ger personalen en struktur, gemensamt mål, en tydlig ansvarsfördelning och underlättar uppföljningsarbetet. Likväl som modellen ökar fokus på långsiktigt arbete med hälsoutvecklingen, blir det också en naturlig del i vardagen (Region Halland, 2011). För ett framgångsrikt arbete med ”hälsofrämjande skol” modellen är att det behövs en politisk förankring (Primärvården Laholm, 2015). Förutsättningar att ha en hälsofrämjande inriktning är att varje arbetsplats ingår också i ett större sammanhang. Det blir mer komplext och varierat när det blir fler faktorer att ta hänsyn till.

## 5. TEORETISKT REFERENSRAM

*Avsnittet presenterar uppsatsstudiens tolkning av det salutogenetiska och hälsofrämjande perspektivet. Sedan framhävs med en beskrivning av erfarenhetslära, implementering och loop-lärande. Avslutningsvis går avsnittet in på ett helhetsperspektiv på hälsan.*

### 5.1. Salutogenetiska modellen och hälsofrämjande arbete

#### 5.1.1. Salutogenetiskt

1979 introducerade Aron Antonovsky salutogenetiska modellen (Becker, Clascoff & Felts, 2010). Den fråga som ställs inom den salutogenetiska modellen är: varför människor hamnar i den positiva polen? Och: vad som får individer att åtminstone röra sig mot ”hälsopolen?”. De poler som Antonovsky (2005) talar om är från ett psykosocialt perspektiv och ställer hälsan som ett kontinuum mellan polerna hälsa-ohälsa. Den salutogenetiska modellen undersöker vilka faktorer eller omständigheter som bidrar till ökad hälsa. Dessutom vad det är som gör att personer stannar kvar eller rör sig mot den positiva polen (Hälsa). En annan uppfattning med modellen, är att se hälsa som ett tillstånd hos varje människa vart personen befinner sig vid varje tillfälle (Hanson, 2004).

OHÄLSA ←————→ HÄLSA

(Figur 1, förenklad bild över Antonovskys, 2005, kontinuum)

Svaret på frågan om varför människor hamnar i den positiva polen och vad som får individer att åtminstone röra sig mot hälsopolen är stark Känsla av sammanhang, KASAM (Westlund, 2015). Människor ska ses som aktiva deltagare som inte bara förbättrar hälsan, utan även välbefinnandet och livskvalitén. Den salutogenetiska modellen presenterar hälsans resurser (bestämningsfaktorer) som generella motståndsresurser (GMR), som gör det möjligt för individen att utveckla KASAM (Lindström & Eriksson, 2011).

Om det salutogenetiska perspektivet ska jämföras med en annan hälsoutgångspunkt, är det rimligt att tala om det patogenetiska sättet. Här är synen på hälsa detsamma som frånvaro av sjukdom (Hanson, 2004). Om en skola ska arbeta utifrån salutogenetiska perspektivet, blir uppfattningen mer inriktad på hur Lindström och Eriksson (2011) menar att arbetet inriktas åt en bredare ansats till livet som orientering. Salutogenes är att titta på hälsans ursprung och orsaker där det har med att kunna titta på skapandet, ökandet och förbättring av fysisk, psykisk och social välbefinnande (Becker, Clascoff & Felts, 2010). Strävan är mot att förstå hur det kommer sig att människor förblir friska.

Det salutogenetiska sätter fokusen på att bevara det tillståndet som har uppstått. Men utifrån kontinuum menar Hanson (2004) att vi rör oss mellan polerna, att antingen ha benämningen fullständig hälsa eller fullständig ohälsa. Det som förespråkas av kontinuum är ändå att vi alla kommer att dö, *"Och vi är alla, så länge det finns det minsta liv i oss, i någon bemärkelse är friska"* (Antonovsky, 2005, s.28). Det har med att se hälsosynsättet som något annat än frånvaro av sjukdom.

I denna uppsatsstudie inkluderar inte begreppen KASAM eller GMR angelägna att utveckla. Detta även om KASAM var utgångspunkten för en hälsofrämjande skola som modell. I denna studie beror detta på att det insamlade materialet inte är tillräcklig att lägga fokus på KASAM eller GMR begreppen. Här är fokusen på grundteorin kring den salutogenetiska modellen.

### **5.1.2. Hälsofrämjande arbete**

Hälsofrämjande arbete definieras som en process för att ge människor möjligheter att öka kontrollen över sin hälsa och förbättra den (Lindström & Eriksson, 2011). Denna beskrivning är dock mer förknippad med hälsopromotion (Health promotion). Här inkluderas begreppen förebyggande med epidemiologiskt grund (läran om sjukdomsförlopps demografi), samt hälsofrämjande med betoning på främjande perspektiv utifrån resurs och salutogenetiskt (Västra Götalandsregionen Folkhälsokommittén, 2010). I denna uppsatsstudie används dock mer begreppet hälsofrämjande. Något som har med att studien har ett kontinuum inriktad perspektiv och att det är de perspektiv Elevhälsan arbetar ifrån. Däremot kan det hälsopromotiva arbetet innebära enligt Hanson (2004) hälsofrämjande arbete i ett sammanhang. Att arbeta utifrån ett hälsofrämjande perspektiv, kan samtidigt innebära hur uppfattningen av hälsa är. Många gånger kopplas definitionen av hälsa utifrån WHO, där: *"Hälsa är ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och ej blott frånvaro av sjukdom eller handikapp"* (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012, s.12). En annan kan vara Västra Götalandsregionens Folkhälsokommitténs (2010): *"Hälsa är att må bra och att ha tillräckligt med resurser för att klara av vardagen och för att kunna förverkliga personliga mål"* (s.7). Oavsett hur vi avgränsar ett tillstånd av hälsa eller också ohälsa, är det en kombination som resulterar i de faktorer som en viss effekt har på en viss individ vid ett visst tillfälle. Uppfattningen att arbeta med hälsofrämjande perspektiv, utgår från aspekten i hur Ewles och Simnett (2013) framhäver arbetet är för att förbättra hälsa där det finns ett krav på att finna faktorerna som inverkar. På så sätt är det viktigt att hälsofrämjande arbete inriktas till skolan som arena, där elever och skolpersonal befinner sig i.

## 5.2. Lärande och kunskaper utifrån erfarenheter av förordningar

### 5.2.1. Den enskildas erfarenheter

Varje individs val är också styrt av livslånga erfarenheter, samspel med andra, självkänsla och inte minst vilka hälsofrämjande stöd som omgivande samhället kan erbjuda (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Det är ett sätt att se hälsan som en resurs istället för ett mål att eftersträva. David Kolb var en professor vid Case Western Reserve University i USA, där han betonade att det är viktigt att klargöra och utveckla teorier om det erfarenhetsbaserade lärandet (Granberg & Ohlsson, 2009). Förutom inom det formella undervisnings- och utbildningssystemet förekommer pedagogiska situationer och processer, både högre eller mindre grad i organiserade bildnings verksamheter (Svedberg & Svensson, 2001). Den pedagogiska praktiken befinner sig också i informella sammanhang, där barn och vuxna socialiserar sig (ibid). Definitionen av lärandet är att kunskapen utvecklas genom en process och erfarenheter omvandlas. Lärandet sker i en process som börjar med att tidigare konkreta erfarenheter ska skapa reflekterande och observant eftertänksamhet samt uppmärksamhet (Granberg & Ohlsson, 2009).

Pedagogiska frågor får en större relevans från detta. Som i sig blir betydelsefulla för individen som såväl i samhället och den fortsatta demokratiska samhällsutvecklingen (Svedberg & Svensson 2001). Sedan ska individen kunna sätta abstrakta begrepp och teorier av det nya tänkandet kring ett ämne (Granberg & Ohlsson, 2009). I slutpunkten ska det generera i att kunna sätta in i praktiken och aktivt experimentera i det sociala sammanhanget. Kolbs utveckling av sin teori och menar att kunskap är ett resultat av omvandlingen mellan den sociala och personliga kunskapen (Granberg & Ohlsson, 2009).

Intresset för denna studie är att utifrån uppfattningarna av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, går att relatera till ett innehåll där lärande gäller människors relationer till omgivningen. Där antagandet är att uppfattningen av implementeringen blir ett innehåll som ska sammanhålla med erfarenheterna av perspektiven; när det kommer till arbetet mot kränkningar och trakasserier. Detta i sig beror på hur kunskapen av perspektiven skapas i processer, genom att ny kunskap integreras med tidigare kunskaper och erfarenheter.

### 5.2.2. Implementering

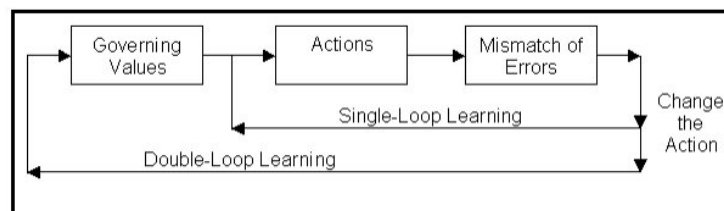
Implementering beskrivs: "... som en rad aktiviteter som genomförs för att förverkliga en idé" (Sundell & Soydan, 2008, s.14). Här nämns det hur implementering inte verkar ha en enhetlig definition, där närliggande ord som genomförande, förverkligande och verkställande används i vardagen. Lik med Sundell och Soydan (2008) benämns implementering i denna studie som: "*Implementering avser de procedurer som används för att införa nya metoder i en ordinarie verksamhet och som säkerställer att metoderna används som avsett och med varaktighet*" (ibid, s.14). I den demokratiska styrningskedjan form finns förutsättning att det är en demokratiskt perfekt och linjär implementering. Den är också hierarkisk kedja av delegationen- och ansvarsrelationer. De representanter som har blivit politiskt valda av medborgare delegerar arbete till regering eller kommunstyrelse, som vidare delegerar till en centralförvaltning som vidare måste delegera till en lokal förvaltning; vidare måste den lokala förvaltningens ledning delegera till gräsrotsbyråkrater; som vidare levereras till brukarna, adressaterna som politikerns mottagare (Herttig, 2014). Här benämns demokrati och hierarki inte som två motsatser (ibid). När Herttig (2014) nämner "demokratiskt svart hål" handlar det om när beslut inte har kommit uppifrån och ner i enlighet med de folkvaldas beslut. Den primära frågan från perspektivet, handlar om hur centrala aktörer ska utforma sina beslut som syftar i att underlätta implementeringen. Om det uppstod implementeringsproblem var det praktikens "fel" (Fernler, 2012). Vidare talar Fernler (2012) om ett nedifrån-upp-perspektiv. Här framhävs det om hur en god implementering har med att mobilisera lokala intressegrupper; och försöka hitta: "... fungerande sätt att förhålla sig till komplexa

*kontextuellt beroende reformbeslut*” (ibid, s.15). Här är intresset hur uppfattningen av hur salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, skulle vara ett hinder/möjlig för att skolan skulle kunna arbeta utifrån perspektiven mot kränkningar och trakasserier.

### 5.2.3. Loop-lärande

Chris Argyris och Donald Schön inriktar sig i grundtanken hur arbetsorganisationen måste stämma överens med individernas behov (Granberg & Ohlsson, 2009). Här talas det om ett behov att ta ansvar och användandet av sitt eget omdöme. Schön tar vid om hur samspelet med andra är när vi lär oss hur verkligheten och verksamheten är konstruerad (Egidius, 2009). Argyris talar vidare om att betrakta organisationerna som öppna system i den omgivningen som det ständigt påverkar och själva påverkas av (Granberg & Ohlsson, 2009). Från detta är det viktigt att uppmärksamma ett agerande som tillhandahåller att granska planer, jämföra dem angående lokala bestämmelser, finna svagheter samt att framhålla svårigheter. Detta inom att arbeta med salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv mot kränkningar och trakasserier, utifrån att fånga uppfattningen om utgångspunkterna.

Detta för att få en uppfattning av en organisatorisk beteende där det görs en möjlighet att behandla alla mångdimensionella delar; som är formella, informella, individuella och smågrupper m.m. som en enda integrerat beteendesystem där det sker ett singelloop-lärande (Granberg & Ohlsson, 2009). Funktionen här är att lösa aktuella problem. Dock inget mer än på ett grundläggande problem om varför problematiken existerar. Inget problem löses genom nytt handlande utan det måste uppstå en korrelation mellan att de bestämmande värderingarna ändras. Genom att skapa en theory-in-use sker ett doubleloop-lärande, där de underliggande normerna och värderingarna är det som i praktiken styr beteendet (ibid).



Figur 3. Eget exempel av Granberg och Ohlssons (2009) bild av singel- och doubleloop.

Ur detta är det den organisatoriskt samband mellan personliga erfarenheter och inläring av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, viktigt att studera vidare på för att få en uppfattning av hinder/möjligheter. Något som har med att lärandet i utbildningssituationer är en strävan mot lösningar för framtida individuella och kollektiva problem (Svedberg & Svensson, 2001). Förutom ett singel-loop som har med regler och doubleloop-lärande som innefattar insikter, sker det också ett trippelloop-lärande som täcker området om förändring av principer som organisationen innefattas av; när det kommer till förändringar av organisatoriskt beteende (Granberg & Ohlsson, 200). Den inriktade tanken ligger bakom principerna inom det organisatoriska systemet.

## 6. METODBESKRIVNING

*Metod avsnittet beskriver den vetenskapliga teoretiska utgångspunkten, kvalitativ och abduktiv ansats, datainsamling, analys, rollen som fokusgruppsledare och egen förståelse av kränkningar och trakasserier, trovärdighet och tillförlitlighet samt generaliserbarhet; och slutligen de etiska ställningstaganden som har gjorts i relation till denna studie.*

## 6.1. Vetenskapligteoretisk utgångspunkt

Inspirationen för denna uppsatsstudie har kommit från en fenomenografisk utgångspunkt. Förespråkaren för fenomenografi är Ference Marton, där han och hans tidigare medarbetare utvecklade metodansatsen vid pedagogiska institutionen vid Göteborgs Universitet (Kroksmark, 2011). Det centrala för användningen av fenomenografi är att studera uppfattningarna som de är (Egidius, 2009). En uppfattning kan ändå uttryckas sig på olika sätt, där utmaningen blir att försöka få en förståelse av någon annans omvärld. Det som är viktigt att förhålla sig till inom fenomenografi är hur människors uppfattningar av företeelser från den omgivande världen ser ut. Dessutom har det med hur det finns begränsade antal sätt på vilka företeelser kan uppfattas (Dahlgren & Johansson, 2015). Hur vi uppfattar vår värld är utifrån kvalitativt olika innehåll. Kvaliteterna går att studera, kategorisera och beskrivas olika, eftersom vi uppfattar texter med olika innebörder (Kroksmark, 2011). Här är det viktigt att påpeka att studien har inspireras av den fenomenografiska ansatsen. Här har det varit en kvalitativ inriktning i att fånga uppfattningar, av ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Det har handlat om att få en förståelse av ett Elevhälsoteams perspektiv och miljö, i arbetet mot kränkningar och trakasserier utifrån perspektiven. Det är att kunna förhålla sig till vad som sägs i utisagorna, och på så sätt genomföra personlig utveckling och kunskapsutveckling (Egidius, 2009); i det salutogenetiska/hälsofrämjande arbetet mot kränkningar och trakasserier i skolan. Intresset har varit att forska om vilka termer som används när Elevhälsan talar om uppfattningar av salutogenes/hälsofrämjande. Dessutom har det varit angeläget att studera vilken betydelse termerna får, i vilken uppfattning som respondenterna har om att implementera i det vardagliga arbetet. Sedan är studien inriktat mot att få en uppfattning av hinder/möjligheter, i Elevhälsan salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete. Utifrån dessa beskrivningar för att skapa förståelse kring det salutogenetiska/hälsofrämjande arbetet, i att minska kränkningar och trakasserier. Något som har med att leta efter olika förklaringar, till de skillnader som går att igenkänna hos dessa beskrivningar från uppfattningar av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv.

## 6.2. Kvalitativt inriktat arbete

En kvalitativ metod är ett samlingsnamn för datainsamling som sker via observationer, intervjuer eller analys av texter; som inte har med att analysera statistiskt datamaterial (Ahrne & Svensson, 2011). För att komma fram till ett resultat genomförs dataanalysen som en process där forskaren systematiskt undersöker och anordnar sitt datamaterial (Frejs & Thornberg, 2015). Något som resulterar i att aktivt arbeta med materialet, organisera data, bryta ner till hanterbara enheter, koda och genomföra sammanställningar för att leta efter mönster. Intresset ligger också i vilka kvaliteter eller egenskaper en företeelse har (Bjereld, Demker & Hinnfors, 2009). Eftersom denna studie har inspireras av den fenomenografiska utgångspunkten, har den kvalitativa inriktningen framför allt varit att fånga uppfattningar av ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. I denna uppsatsstudie har arbetet utgått från fokusgruppsdiskussion, där det sker en diskussion i en grupp med människor. Denna metod förutsätter att på ett fokuserat sätt diskutera olika aspekter av ett ämne eller teman, och för att se världen som deltagarna gör; men inte endast utifrån vad de tycker utan också varför de har den uppfattningen de har (Dahlin-Ivanoff, 2011). Den kvalitativa inriktningen för denna studie har varit att fånga deltagarnas uppfattningar, av ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Intresset har varit att forska om vilka termer som används när de talar om salutogenes/hälsofrämjande. Detta för utifrån dessa termer få en förståelse av ett Elevhälsoteams perspektiv och miljö, i arbetet mot kränkningar och trakasserier utifrån perspektiven. Dessutom har det varit angeläget att studera vilken betydelse termerna får, när respondenterna ska implementera i det vardagliga arbetet. Inriktningen kan på så sätt förhålla



sig till att leta efter olika förklaringar, till de skillnader som går att igenkänna hos dessa beskrivningar och uppfattningar av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv.

### **6.3. Abduktiv ansats**

I denna uppsatsstudie har det genomförts en abduktiv ansats, där det har skett en växelverkan mellan teori och empiri, eller mellan induktiv och deduktiv ansats. Den deduktiva karaktären har inneburit att det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektivet var i fokus. Det har med att hur teorin har hänvisat från tidigare fastslagna uppsättningar, bevis och tillkommande empiriskt grundad utgångspunkt (Hassmén & Hassmén, 2008). Den andra delen i en abduktiv ansats är induktiv inriktning. Här är synen att erfarenheter grundad i de iakttagelserna av vad som framhävs i resultatet (Hassmén & Hassmén, 2008). Genom den sistnämnda ansatsen har arbetet kunnat utvecklas till en helhetssyn på en grundskolas inverkan av olika induktioner som har en inverkan, på hur ett Elevhälsoteam arbetar med kränkningar och trakasserier. Båda två har varit till fördel under hela arbetet, där den deduktiva har haft mer betydelse i utformningen av frågorna. Den induktiva ansatsen har gjort att det materialet som ändå ansågs vara i litet format, kunde bredda själva processen av att finna tidigare forskning.

### **6.4. Datainsamling**

I denna studie har datainsamlingen utgår från fokusgruppsdiskussion. Något som har förutsatt att försöka finna och identifiera villkor eller förutsättningar som skillnaderna grundar sig i (Dahlin-Ivanoff, 2011). Valet att använda sig av fokusgruppsdiskussion, förhåller sig till att utforska hur ett Elevhälsoteam uppfattar och talar om salutogenetiskt/hälsofrämjande i arbetet mot kränkningar och trakasserier. Det har samtidigt gett en utgångspunkt i att också se deltagarnas vardag från olika perspektiv, för att på så vis kunna få en bredare bild över deras värld i deras grundskola. Samtidigt har det handlat om att ta reda på vad de tycker och varför gruppen har den uppfattningen som de har (Dahlin-Ivanoff, 2011). Något som mycket väl går ihop hur Hassmén och Hassmén (2008) framhäver den fenomenografiska ansatsen. Fokusen är att nå en förståelse för relationer mellan människors omvärld och människors föreställningar, uppfattningar och förståelse av ett fenomen i deras sammanhang. Fokusgruppsdiskussionen är samtidigt en metod för att skapa medvetenhet hos gruppmedlemmarna (Dahlin-Ivanoff, 2011). Det handlade inte bara att gruppledaren ska få insikt, även om det är självklart, ska även deltagarna bli uppmärksamma på hur deras problem kanske delas med andra. Metoden har också varit till för att märka hur andra uppfattar vissa situationer och hur andra inte har lika stor insikt i skolans arbete mot kränkningar och trakasserier. Denna studie har det framför inriktat fokusen på hur varje deltagare i Elevhälsan uppfattar det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektivet, för att minska kränkningar och trakasserier.

#### **6.4.1. Val av frågor**

För att formulera intervjufrågorna granskades grundskolans likabehandlings plan, för att få en uppfattning av deras salutogenetiska/hälsofrämjande arbete. Dokumentet har dock inte analyserats och tas inte upp i denna studie. Något som beror på att skolans namn inte ska användas och blir svårt att bevisa, att det som framhävs i likabehandlingsplanen är korrekt i resultat delen.

Frågor utifrån *vad-frågor* och *hur-frågor* kan enligt Dahlgren och Johansson (2015) fånga upp mer oreflekterade memorerat svar från en lärobok. I denna studie valdes ändå hur- och vad-frågor mer utifrån hur Kroksmark (2011) nämner om att vad-frågor inriktas mot kunskapen och att hur-frågor utgår från hur denna kunskap gick till, som en logisk följd <v hur de kvalitativa termerna uppfattades.

Frågornas struktur motsvarar att gå från generella frågor mot mer specifika (Dahlin-Ivanoff, 2011). Eftersom studien utgår från en fenomenografisk utgångspunkt kommer denna gruppintervju vara halvstrukturerad och tematisk, där det handlar om att intervjuguiden innehåller ett mindre antal frågor (Dahlgren & Johansson, 2015). Något som inte motsvarar studiens intervjuguide från början. I bilaga 1 visas ett antal frågor som planerades till fokusgruppsdiskussionen. Under själva gruppintervjun ställdes frågorna efter vad som sades. Många av frågorna från intervjuguiden användes inte. Detta gjorde att fokusgruppsdiskussionen utgick från att anpassa frågorna och den ordningsföljd, utifrån hur situationen fortlöpte sig (Eriksson-Zetterquist & Ahrne, 2011). De frågor som ställdes är röd markerade i bilaga 1, där många var följdfrågor efter vad som kom fram. Deltagarna svarade många gånger själva på vissa frågor från intervjuguiden, utan att de ställdes. Frågorna i intervjuguiden var mer ett hjälpmedel. Intervjutekniken vid fokusgruppsdiskussionen utgick på så sätt från ett mindre antal frågor används, för att vägleda gruppintervjun (Dahlgren & Johansson, 2015).

Frågorna i intervjuguiden (bilaga 1) som användes tar hänsyn till det salutogenetiska/hälsofrämjande fenomenet, ”temat”, som denna fokusgruppsdiskussion ämnar behandla. Det finns en fråga om definitionen av kränkningar och trakasserier, som hade baktanken att se om denna uppfattning skulle ha någon betydelse för det salutogenetiska/hälsofrämjande arbetet. Samtidigt var det mer angeläget att följa den fenomenografiska ansatsen, där förutsättningarna för frågorna är att de har en viss karaktär (Dahlgren & Johansson, 2015). Frågor om förebyggande och åtgärdande arbete uteslöts, för att fokusera mer på salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. När gruppdeltagarna kom in på ämnet om förebyggande och åtgärdande styrdes samtalet mot salutogenetiskt/hälsofrämjande kunde implementeras.

#### **6.4.2. Genomförandet av fokusgruppsdiskussionen**

Själva fokusgruppsdiskussionen genomfördes den 28 april 2015, i skolans lokaler. Det var viktigt att presentera mig, något som gjordes en vecka innan. Sedan var det angeläget att tala om vad fokusgruppsdiskussionen kommer att handla om, samt hur lång tid sessionen skulle ta. Förutom att vara i skolans lokaler var det viktigt med lite små prat innan fokusgruppsdiskussionen började. Detta för att skapa en avslappnad och bekväm miljö (Dahlin-Ivanoff, 2011). Innan de andra deltagarna pratade jag lite med en av deltagarna. När de andra deltagarna kom bestämdes det att verken deras yrkesbefattning eller grundskolans namn skulle användas. Något som också diskuterades med deltagaren som jag pratade med först. Överenskommelsen kan styrkas ytterligare, genom att den spelades in i slutet av fokusgruppsdiskussionen.

Fokusgruppsdiskussionen tog cirka 40 minuter som samtidigt spelades in på ljudfil på en mobiltelefon. Tiden sträckte sig dock inte på en timma som Dahlin-Ivanoff (2011) rekommenderar. Något som berodde på hur diskussionerna täckte en del frågor, där det inte lägre ansågs att en ganska klar uppfattning fanns kring Elevhälsans förståelse kring salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv gavs. Även om rekommendationerna är på sex frågor (Dahlin-Ivanoff, 2011) ställdes det sju frågor, som vidare hade kunnat avbrytas mer i diskussionen. Deltagarna gav ändå mycket information och frågade många gånger varandra.

#### **6.4.3. Transkribering**

Under tre dagar transkriberades ljudinspelningen på ett vanligt papper. Sedan fördes det över till ett Word dokument på datorn. Från början skrevs det ner vem som sade vad. Något som underlättade att identifiera intervjupersonerna (Ip) direkt. Utgångspunkten har varit att kunna skilja på enskilda citat och tydliga hur gemensamma diskussioner fortlöpte sig. Deltagarna delades in i Ip 1, 2 och 3 för att identifiera de olika personernas uttalanden och vilken person svarade på frågorna. Som dessutom blev lättare att visa själva diskussionerna mellan

deltagarna och inte rycktes bort från sitt sammanhang (Patel & Davidson, 2011). Detta underlättade samtidigt att inte behöva lyssna på den inspelade intervjun flera gånger, även om olika minuterar på ljudinspelningen antecknades som ansågs behövt att gå tillbaka till. Vidare att indela Ip var att en person svarade mer än andra. Något som hade med att denna var mer involverad i arbetet mot kränkningar och trakasserier. Elevhälsans enskilda svar och diskussioner har på så sätt varit grundläggande för uppfattningarna, av ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv i arbetet mot kränkningar och trakasserier. Samtidigt var det mycket diskussioner där det hände att deltagarna ställde frågor till varandra och fortsatte på varandras meningar. Det var viktigt i resultat delen att inte ha för många egna tolkningar av det transkriberade från fokusgruppsdiskussionen. Något som beror på vad Patel och Davidson (2011) nämner att inte förlora intervjuens särart. Det var ibland svårt att lägga in citat där det ansågs att citaten uttalades oklart, som gjorde att mina tolkningar fick bli den övergripande bilden av Elevhälsans uppfattningar. Vissa av dessa citat kommer användas i diskussionen, för att återkoppla vad deltagarna har sagt. Sedan var det viktigt att ta bort sammanhangen som kunde kopplas till skolan, då skolan av forskningsetiska principer inte ska vara möjlig att identifiera.

## 6.5. Urval

Val av skola utgick främst att skolan har en vision att arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande, för att medverka till att minska riskfaktorer och öka friskfaktorer i arbetet mot kränkningar och trakasserier. Samtidigt var det mer ett bekvämlighetsurval (Hassmén & Hassmén, 2008), där skolan var den mest tillgängliga och råkade finnas till hands. Något som berodde på att en tidigare kontakt med rektorn fanns, där jag hade genomfört en annan undersökning på skolan sen tidigare. Urvalet av deltagare speglar samma perspektiv där grundskolans Elevhälsoteam fanns tillhands och var tillgängliga. Det är även Elevhälsan som har kränkningar och trakasserier som en huvuduppgift. Här valdes fokusdeltagarna efter deras kunskaper, erfarenheter och åsikter kring det givna ämnet (Dahlin-Ivanoff, 2011). Ett Elevhälsoteam består av specialpedagoger, legitimerade psykologer, skolkurator och skolsköterska enligt Göteborgs Stads (2010) ”Mål och riktlinjer för den samlade Elevhälsan i Göteborgs Stad”. Tre av dessa yrkesbefattningar ingick i denna uppsatsstudie. Deras olika yrkesbefattningar kunde samtidigt ge olika uppfattningar på själva arbetet utifrån och uppfattningen av det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektivet. Från detta hade deltagarna något gemensamt som kunde stimulera diskussionen.

Att det endast är en grupp i denna uppsatsstudie beror på vad som fanns tillgängligt. Nackdelen är i hur Dahlin-Ivanoff (2011) framhäver om hur färre deltagare kan innebära att fler fokusgrupper behövs, för att få in mer perspektiv och information för att kunna utveckla uppfattningarna. Anledningen att endast en fokusgruppdiskussion genomfördes och med ett Elevhälsoteam var brisen på tiden. Uppläggnen för studien drog ut på tiden. Samtidigt var diskussionen från deltagarna livlig vid många tillfällen där det också gavs mer insikt i deras salutogenetiska/hälsofrämjande arbete, där deltagarna ställde frågor till varandra och inte endast av gruppledare (jag). Resultatet blev att diskussionerna berodde mer på medverkan av och engagemang hos deltagarna (Dahlin-Ivanoff, 2011).

Studien har också utgått från en homogen grupp utifrån kön (Dahlin-Ivanoff, 2011). Gruppen har endast varit män eller kvinnor, utan att skapa fördomar om hur män eller kvinnor uttrycker sig nämns inte vilken grupp som denna studie utgick ifrån.

Personerna från Elevhälsoteamet som deltog kände varandra, där två av personerna kände varandra sen några år innan och en endast hade arbetet på skolan under ett års tid. Dahlin-Ivanoff (2011) nämner hur det kan förutsätta att andra bli uteslutna, något som hände vid några tillfällen. Ju mer de kom in på ämnet i diskussionen deltog alla där de tre deltagarna fick säga sitt. Det blev en mer förtroendefull miljö, genom att deltagarna hade

öppna diskussioner och frågade varandra om olika saker kring ämnet om salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv och arbete. I detta avseende var det mer fördel än nackdel att deltagarna kände varandra, även om en var rätt ny på skolan.

Den grundskola som valdes för denna uppsatsstudie befinner sig i en stadsdel i Göteborgs Stad/Kommun. Detta har varit anledningen till att olika dokument som framhävs i studien, mestadels, utgår från Stad/kommun.

## 6.6. Analys

Analysen av fokusgruppsdiskussionen började redan under själva tillfället för genomförandet. Detta hänger samman med den halvstrukturerade intervjun, där de redan vid tillfället ska fånga upp det mest väsentliga i och innebörden av uppfattningar i själva diskussionen när den äger rum. Även om det fanns en intervjuguide. En viktig del i fokusgruppsdiskussionen var att söka efter uppfattningar av det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektivet. Dessutom också få en förståelse kring hur implementeringen uppfattas, för att kunna arbeta utifrån perspektiven. Vidare var det också att uppmärksamma vilka uppfattningar av hinder/möjligheter Elevhälsoteamet har för att kunna arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande.

Studien utgår från en fenomenografisk utgångspunkt, där analysen har, av den transkriberade texten, utgått ifrån Dahlgrens och Johanssons (2015) analysprocess för det fenomenografiska perspektivet. Här har fokuset varit att kunna leta efter kvalitativt olika uppfattningar av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, arbete och hinder/möjligheter för att arbeta utifrån perspektiven. Detta var dock svårt, eftersom det var endast en som hade uppfattning av perspektiven.

Steg 1 var att bekanta sig med materialet, för att finna vad som sägs om salutogenetiskt/hälsofrämjande. Steg 2 skedde det en kondensation där det var viktigt att urskilja det med signifikanta och betydelsefulla uttalanden, om uppfattningar av salutogenetiskt/hälsofrämjande. I Steg 3 fokuserades på att finna jämförelser där det handlade om att hitta likheter och skillnader. Det har dock blivit mer skillnader om uppfattning av implementering samt hinder/möjligheter än själva perspektivet av salutogenetiskt/hälsofrämjande. Steg 4 har inneburit att en gruppering har skett, detta för att finna de kvaliteter i olika uttalanden. Dessa kvaliteter har på så sätt omvandlats till olika typer av uppfattningar som innefattar perspektiv, implementering och hinder/möjligheter. Denna gruppering går att se i Bilaga 2, där det finns några citat som är markerade. Detta har gjorts eftersom är samma svar på en fråga, men kan förhålla sig till olika saker. Samtidigt har de inte flyttas ifrån varandra i resultatdelen, för att inte förstöra sammanhanget i svaret. Utifrån dessa typer av uppfattningar har det i steg 5 kunnat fånga vad Dahlgren och Johansson (2015) menar med essens. Kärnan av likheterna har format olika kategorier och har delats in i resultatdelen.

Efter en mer genomarbetad analys från att bara ha markerat texten, har det gått att kategorisera huvudrubrikerna i resultatdelen efter vad som sägs i texten. Detta med inriktning mot syfte och frågeställningar samt den vetenskapliga utgångspunkten. Något som inte gjordes från början.

## 6.7. Rollen som fokusgruppsledare

Som ledare för fokusgruppsdiskussionen var det viktigt att främja samspelet med deltagarna. Det var av vikt att både ställa öppna frågor som ”hur”, ”vad”, ”på vilket sätt menar du”. Samtidigt var det angeläget att låta diskussionen fortlöpa och tillåta att deltagarna ställde frågor till varandra, med strikt fokus på ämnet.

Intervjuaren anses alltid ha en inverkan på resultatet (Dahlin-Ivanoff, 2011). Som intervjuledare kommer jag inte bort från att påverka samtalet med min närvaro, samt

framförandet av resultatet. Men frågorna ska vara så pass insatta i forskningsfrågorna och syftet. Jag försökte påverka så lite som möjligt genom att tänka på att deltagarna var i centrum, samt att de som deltog var personerna som skulle föra diskussion med varandra. Det är deltagarna som har kunskap om sitt arbete kring kränkningar och trakasserier.

Ibland var diskussionerna lite osammanhängande och som ledare avbröts det inte alltid. Något som berodde på oerfarenhet av metoden och veta när man ska avbryta, utan att förstöra diskussionen. Det var samtidigt viktigt att lyssna och att fortsätta uppmuntra deltagarna att prata med varandra. Något som kändes hände under hela fokusgruppsdiskussionen, där deltagarna talade till varandra och förklarade olika saker samt prata om vad de kunde förbättra. Likvärdigt med vad Dahlin-Ivanoff (2011) tar upp om samtalsledare vid fokusgruppsdiskussionen, försökte jag uppmuntrade varje deltagare att framföra sina uppfattningar och erfarenheter om ämnet. Det var också viktigt att inte vara dömande utan att alla åsikter var minst lika viktiga, oavsett om andra ansåg det gick utanför ämnet.

### **6.7.1. Egna förståelsen av kränkningar och trakasserier**

Av personliga själ har frågor kring kränkningar och trakasserier präglat hela min utbildning. Grundskolan anser jag är viktigt när det kommer till sociala relationer och dess påverkan på hälsan, där barn och ungdomar spenderar en stor del av sin vardag. Det känns inte att salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv alltid tas till hänsyn, när det kommer till val av strategier för att minska kränkningar och trakasserier. Även om Primärvården Laholm (2015) visar på att det är ett arbete som sker i svenska skolor. Det förebyggande och åtgärdande verkar ändå vara övergripande perspektivet i att minska kränkningar och trakasserier. Något som mer skapar intresse mot hur Göteborgs Stad förutsätter att skolan ska kunna arbeta salutogenetiskt/kränkningar.

Den erfarenhet jag själv har av att arbeta med elever var när jag genomförde ett projekt, vid en praktikplats i det Hälso pedagogiska programmet. Annars har jag inte någon annan erfarenhet att arbeta inom skolan. Men jag själv har varit elev i grundskolan, gymnasiet och nu även i högskolan som har givit mig mer inblick av skolverksamheten och dess arbetsmiljö.

Skolan är också en intressant arena för mig, där min egen uppfattning alltid har ansetts att skolan är som vilket företag som helst. Alla har sin nisch. Här finns inte bara elever utan även skolpersonal som har verksamheten som sin arbetsplats. Skolan ses som en arena där specifikt unga människor får lär sig att befinna sig i en miljö, där de integrerar med olika individer som de inte riktigt känner. Som ni förstår finns det en stor tanke och intresse för att få vara en del av skolornas arbete mot att minska kränkningar och trakasserier.

### **6.8. Trovärdighet, tillförlitlighet och validitet samt generaliserbarhet**

När det kommer till kvalitativ forskning är de kvalitativbegreppen trovärdighet och tillförlitlighet som används. Här handlar det om noggrannheten och det systematiska arbetet har varit under hela forskningsprocessen (Thornberg & Frejes, 2015). Resultatet ska var en följd av hur väl datainsamlingen har varit och genomförandet av analysen. Bjereld, Demker och Hinnfors (2009) menar att med stor medvetenhet av processen, ger en större handlingsfrihet för metodiker. Själva förloppet i denna studie har varit viktig att förhålla sig till, där det endast skedde en fokusgruppsdiskussion. Det handlade om att kunna utvidga uppfattningarna till ett större perspektiv för denna skola. Det som är mest angeläget för denna uppsatsstudie är uppfattningen av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, och hur det implementeras i arbetet mot kränkningar och trakasserier. Detta kommer att under hela resultatdelen och lite i diskussionen stödjas av deltagarnas citat.

Om denna studie utgick från kvantitativ data med statistiskt resultat, går det att generalisera från en grupp, ett stickprov till en större population. Det som däremot har varit viktigt är hur den kvalitativa generaliserbarheten inriktar sig mot förståelse kring ett fenomen. Samtidigt har det med variationer i hur fenomenet uppvisar sig i relation till det undersökta sammanhanget (Patel & Davidson, 2011). Här har det varit viktigt att fånga upp deltagarnas uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Den generaliserade nyttan i denna studie är vad Thornberg och Fejes (2015) framhäver om pragmatiskt validering. Där resultatet från denna studie kan bedömas utifrån dess relevans och nytta för dem som resultatet presenteras för. Skolan som ingår i denna studie får på så sätt nytta av den genom att utveckla sin likabehandlings arbete. Vidare kan resultatet skapa en ökad förståelse och som en direkt tillämpning. Användningen ur detta handlar om hur läsaren tolkar resultatet och kan relatera det till sin egen situation eller andra situationer. Den situationsanalysen kan göra arbetet mer framgångsrikt eller funktionellt sätt kunna handla i sin praktik (Thornberg & Fejes, 2015). Skolpersonal på andra skolor kan på så sätt dra nytta av vad som har kommit fram, genom att försöka sätta in det i sin egen praktik.

Metodkritik för studien presenteras under rubriken ”metod diskussion” i diskussionsavsnittet.

## **6.9. Etiska överväganden**

Studien har genomförts i enlighet med forskningsetiska principer. Här har forskaren enligt Brülde (2011) moralisk skyldighet att inte skada, utan att minska och förebyggande samt främja välbefinnande. Det är en viktig del när frågorna rör sig om hur de medverkande personer i forskningen blir försökspersoner eller, i detta fall, informanterna får behandlas (Vetenskapsrådet, 2011). Syftet med de forskningsetiska principerna är att förhålla sig till normer mellan forskaren och undersökningsdeltagarna/uppgiftslämnarna. Detta för att vid konflikt ha en god avvägning mellan forskningskravet och individkravet.

### Informationskravet:

Informationskravet innebär att alla involverade ska bli informerade om studiens syftar till, för att deltagarna ska veta deras uppgift i studien (Svanström, 2012). Först hörde jag av mig till rektorn om att få göra denna undersökning på skolan. Sedan fick även rektorn reda på vad studien syftade till via mail. Veckan innan studien genomfördes träffade jag även Elevhälsoteamet och bestämde tid, samt berättade vad studien handlade om. Det var viktigt att de involverade var medvetna vad fokusgruppsdiskussionen gick ut på, något som utvecklades mer innan själva gruppintervjun började.

### Samtyckekravet:

Deltagarna ska veta att delta i undersökningen är frivilligt (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). För att kunna få göra denna fokusgruppintervju fick rektorn skriva under ett intyg för att godkänna genomförandet (Bilaga 3). Detta godkännande är viktigt för att kunna genomföra denna studie. Sedan fick även deltagarna godkänna att fokusdiskussionen blev inspelad (Bilaga 4). Gruppdeltagarna kan när som helst säga om de vill stoppa intervjun.

### Konfidentialitetskravet:

Människorna som deltar i studien ska i största möjlighet skyddas från skador, eller kränkningar i samband med att de medverkar i forskningen (Vetenskapsrådet, 2011). Det är angeläget att nämna för deltagarna att det som kommer fram från fokusgruppsdiskussionen kommer behandlas konfident. Insamlad data, transkribering och anteckningar ska förvaras säkert så att det inte kommer i obehörigas händer (Svanström, 2011). För att skydda informanterna och skolan. Samtidigt kommer informationen som framhålls i studien framhäva

Elevhälsan för ett utvecklande ställningstagande. Det är viktigt att framföra deltagarna från Elevhälsan på det viset att inget är att döma deras arbete. Av denna anledning togs uttalanden som skulle kunna kopplas till skolan bort i redovisningen i resultat delen, även hur de framförs i texten. Detta för att skolans namn inte kommer att nämnas efter deltagarnas önskemål. Lite beskrivning av hur de ser på skolan nu kom med, men inte hur den vidare diskussionen utvecklades sig.

#### Nyttjandekravet:

Den främsta uppgiften som studien syftar mot är att fånga uppfattningar av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv/arbete, mot kränkningar och trakasserier hos ett Elevhälsoteam. Här är det angeläget att utgå från vad Palmer, Wramner och Wramner (2012) framhäver om att resultatet inte ska användas till kommersiellt eller annat icke-vetenskapligt bruk. Det insamlade datamaterialet kommer endast att användas för det ämnade syftet för denna studie och inget annat. Intresset med att fånga uppfattningar i denna uppsatsstudie, är att försöka skapa en förståelse för det salutogenetiska/hälsofrämjande arbetet i att minska kränkningar och trakasserier. Deltagarna kommer få veta att det som sägs kan behövas användas i andra forskningstillfällen. Förutsatt att endast resultat beskrivningen och diskussionen kommer vara till stöd för vidare forskning. Studien kan vara till nytta för vidare arbete för det salutogenetiska och hälsofrämjande arbetet, av skolors likabehandlingsplan mot kränkningar och trakasserier. Avsikt är att utvärdera och skapa sig en uppfattning av en skolas arbete utifrån ett vetenskapligt perspektiv.

## **7. RESULTAT**

*Här presenteras studiens resultat med utgångspunkt från fyra olika teman: En uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, Så uppfattas implementering av salutogenes/hälsofrämjande, Uppfattning av mer hinder/möjligheter att arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande och Att få arbeta med det mer. Förutom dessa teman innefattar tema två och tre underrubriker som organiserar resultatet.*

### **7.1. En uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv**

Det var en av de tre deltagarna beskrev hur denne uppfattade salutogenes. Här lades betoning på hur arbetet utgick från att stärka det friska, fungerande samt att ha ett förhållningssätt. Detta förhållningssätt handlade mellan vuxna, vuxna och barn samt barn till barn. Innebörden utvecklades ytterligare till att stärka det man ser och fungerar i vardagen. Det verkade att alla inte kände sig bekväma i att kunna beskriva salutogenes, där en nämnde hur hen var sällan inkopplad inom detta arbete, eftersom personen inte alltid var på skolan. Denna diskussion ansågs vara en övergripande fråga i skolans Elevhälsoarbete och lämnade över ordet till den andra som svarade innan. Den första som svarade gick vidare in på hur om det har skett trakasserier och kränkningar, var handlingsplanen tillför att utreda det hela. Detta för att det var något som inte accepterades och person tyckte att man ska vara tydlig med det. Ytterligare uppfattning av det salutogenetiska och hälsofrämjande arbetet ansågs vara förebyggande i vardagen. Här utvecklades diskussionen mot hur man skulle försöka prata med varandra på olika sätt. Men när det hade hänt en sak blev det att Elevhälsan fick utreda det.

*”Det salutogenetiska och hälsofrämjande tänker jag att det är förebyggande i vardagen, att man försöker... prata om hur man ska vara mot varandra på olika sätt. Men när man väl kommer dit, när det har hänt en sak, blir det ju att man får utreda det.” (Ip 1)*

*”Salutogenetiskt innebär att man jobbar med saker för att stärka det friska, fungerande och tänker att man har ett förhållningssätt till varandra- vuxna gentemot vuxna, vuxna till barn och barn till barn- att man försöker stärka det som man ser... redan fungerande i vardagen.” (Ip 1)*

Det handlade om, enligt en av deltagarna, att det ofta finns två olika versioner där varje person hade sin egen sanning och tolkningar av olika saker. Något som var viktigt var att ändå bemöta den man träffar på ett respektfullt sätt och på något vis vara en förebild som vuxen. Eftersom ingen vidare fråga kring förebyggande i jämförelse med salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete förekom, blir det svårt att få en klar uppfattning i hur Elevhälsan skilde på salutogenetiskt/hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Vid sista delen av fokusgruppsdiskussionen kom en annan beskrivning av hur en av deltagarna uppfattade det hälsofrämjande arbetet som ett brett perspektiv. Här handlade det dels om ett förhållningssätt men också om miljö, samt enligt hen hälsomässiga jobb med kost och motion. Något som också ansågs viktigt för att en person skulle må bra.

Vidare verkade finnas en uppfattning hur det också handlade om, att kunna ha en ledning som själva tyckte att frågorna var betydelsefulla, eftersom detta uppfattades spegla organisationen i slutändan. Detta menade Ip 2 var för att kunna veta hur all personal ska jobba med förhållningssättet.

*”Men när jag tänker hälsofrämjande så tänker jag också... det är ju ett brett begrepp... dels är det ett förhållningssätt naturligtvis, men också det här med miljö: ’vad har vi för miljö’, eller om man jobbar med kanske kost och motion... dem här rent hälsomässiga, som ändå är viktiga att en person ska må bra... det är ändå viktigt... hur eniga vi är i och från ledningens håll att fokusera på dem här frågorna. Och där tänker jag att man behöver ha en ledning som tycker det är viktigt, för att det som [speglar] sen för organisationen” (Ip 1). ”Hur jobbar man med förhållningssättet bland annat, med all personal.” (Ip 2)*

*”Det man kan säga är att man... ofta finns det olika versioner, man har sin egen sanning och sin egen tolkning av saker och ting. Vilket gör att man på det visset, tänker jag, att man ändå bemöter den man träffar, även om man har gått över gränsen, på ett respektfullt sätt.” (Ip1).*

## **7.2. Så uppfattas implementering av salutogenes/hälsofrämjande**

### **7.2.1. Elevhälsans värdegrundsarbete som en möjlighet**

Förutom frågor om salutogenes/hälsofrämjande ställdes det även en fråga hur Elevhälsan uppfattade kränkningar och trakasserier. Här framhövdes det av en deltagare att det fanns olika typer av kränkningar som verbal, fysik kränkningar samt gester och mimik. Det som kom fram var hur mycket av kränkningarna skedde, där de vuxna oftast inte var närvarande. Hur de själva såg på definitionen av kränkningar och trakasserier handlade enligt Elevhälsan, om hur individen själv upplever sig kränkt och är det som gäller. Hur en kränkning skulle uppmärksammas ansågs uppfattades som att den undervisade lärande, i klassrummet, ska lyfta upp det och ta en diskussion. Om det skedde mycket har pedagogerna (lärarna) ett ansvar att fundera på hur klassrumsklimatet är. Här skulle mer ansträngningen ligga på att jobba med värdegrundsarbetet generellt.

*”Men om det sker mycket, så gäller det som pedagog att fundera kring: hur har vi det i klassrumsklimatet? Och jobba mer värdegrundsarbete generellt, inte bara specifikt för att lösa den konflikt där. Utan ja, lite bredare insats kanske.” (Ip2)*



En följdfråga ställdes om hur de skulle arbeta bredare med sina insatser. Här tar en av deltagarna upp hur hen har varit inne i klasser där det har varit hierarkier eller dålig stämning, mycket ”*taskig heter*” och konflikter. Man hade här arbetat med värderings övningar eller olika samtal, där det handlade om att stärka dem (eleverna) själva och skapa en medvetenhet hur man ska vara mot varandra. Värdegrundsarbete verkade vara uppfattningen av att arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande. Detta eftersom det kändes som om när det kom på tal kring det främjande arbetet, var det just värdegrundsarbete som det diskuterades om. Detta kan styrkas av hur följdfrågan om hur de skulle kunna arbeta med bredare insats.

*”Men för min egen del har jag varit inne i klasser där det har varit, kanske hierarkier eller har varit... dålig stämning, man har mycket taskig heter och konflikter... dem har jobbat med olika värderings övningar eller olika samtal på olika sätt. Men många har handlat om att stärka dem själva och bli medvetna, hur man ska vara mot varandra.” (Ip 1)*

Det talades också att ju tidigare desto lättare och att en av personerna tar upp hur värdegrundsarbetet var något som man inte kunde få tillräckligt av. Det var samtidigt något som uppfattades skulle kunna integreras i varje ämne, samt hur det skulle behöva arbetas mer med på något annat sätt. Ett annat sätt än att endast ta tag i problem när det uppstår, något som ansågs bli mer bekymmer samtal. Det handlade om att stanna upp men att det inte heller behövde ta långa stunder, något som enligt denna person skulle skapa en mer automatik i själva arbetet.

En vidare diskussion bland deltagarna var hur det handlade om kompetensutveckling till pedagogerna. Detta för att pedagogerna kanske inte riktigt visste hur de skulle göra, eller upplevde att det tar tid och skulle inte hinna med att ta det på sin exempelvis svenska lektion. Här framhävs det hur de i Elevhälsan bör motivera pedagogerna till att göra något åt det nu. För att på sikt minska konflikter och ha mer tid åt inläring. Det handlade om att till en viss del i början måste det jobbas mycket med gruppen och dessa frågor.

*”Även om vi borde motivera till att om ni gör detta nu, kanske det blir mindre konflikter på sikt, ’och då kommer ni kunna ägna mer tid åt inläring’. Att till viss del till en början, måste ni jobba mycket med gruppen och med dem här frågorna.” (Ip 2)*

*”Utan tar man in det... hela tiden, kontinuerligt i varje ämne och integrerar det i varje ämne, varje gång och stannar upp. Behöver inte ta långa stunder, utan korta stunder. Då har man det automatiskt.” (Ip 3)*

Elevhälsan uppfattar det salutogenetiska arbetet som förebyggande, även om det var oklart hur det skulle göras i praktiken. Samtidigt var det oklart för alla vilka som reviderade likabehandlingsplanen, där det snabbt kom upp att en liten grupp från varje stadsdel ansvarar i detta arbete. Det visar sig samtidigt att arbetet med värdegrund var outvecklat på skolan och fortbildning för lärarna behövdes. Här kom Elevhälsan in i ett samtal i hur likabehandlingsplanen innehöll mycket fina ord, idéer och tankar, men lite av hur de skulle arbeta i vardagen med det. Detta för att verkligheten såg annorlunda ut än vad som står på pappret. De ansåg att deras arbete lätt hamnade i när det händer saker. Uppfattningen här var hur problematiken som inverkar framförallt på det salutogenetiska sättet, verkade vara att det tappades och glömdes av.

*”Det är även, om man nu tittar på likabehandlingsplanen, så är det mycket lätt fina ord, idéer och tankar... men sen...” (Ip1) ”hur gör man då?... ” (Ip2) ”Ja! I vardagen, när ska dem göra något... ”... verkligheten ser annorlunda ut!” (Ip1)*

*”Då hamnar man lätt i det här, att det blir ett stort fokus på när det händer saker. Men sen så det här... egentligen som vi pratade från början om det salutogena och det, att lägga krutet där... det tappas ändå och glöms av.”(Ip1)*

En av deltagarna tog upp om en annans deltagares hälsosamtal och bad personen tala mer om det. Något som enligt personerna i Elevhälsan föll för ramen av främjande arbete. Personen som hade dessa hälsosamtal berättar hur frågor som ställdes var inriktade mot mobbning, om någon hade blivit mobbad eller om någon hade mobbat en annan elev och om det fortfarande pågick. Det som detta hälsosamtal handlade om var att stanna upp och ta reda på hur länge det hade pågått, när det hände, hur de gick vidare, om eleven kände att de var klara med mobbnings ärende, vem som tog tag i det hela. Samtidigt som det ställdes frågor kring om de kände sig nöjda med utfallet. Något som berättades var att några hade det svårt med mobbning. En beskrivning var hur uppfattningen av vissa ord hade olika betydelse för olika personer, där vid vissa tillfällen ansågs det endast vara på skoj. Något som kunde komma till tals vid sådana tillfällen var hur han eller hon ler, men att det inte alls var roligt för den personen.

*”Men där är det några som har det lite svårt med mobbning. En del tycker att det bara var på skoj, ’å vi säger såna ord till varandra’, ’vi kallar varandra’... lite såna hårda... köns. Då kan jag säga: ’Har du tänkt på de och de’ att... han kanske ler eller hon kanske ler, men det kanske inte alls är så roligt för den personen. ’Har du frågat hur de upplever det’ å sådär. Sånt är väldigt viktigt.” (Ip 3)*

Samma person fortsatte att berätta hur hen i en resa med niorna upptäckte jargongen mellan eleverna och skapade samtidigt en annan relation till eleverna, även om ungdomarna kunde tycka att hen var väldigt jobbig och tjatig. Där upptäckte hen att det inte bara var mellan exempelvis killar och killar, utan det var tjejer där också.

Klassråden uppfattades vara ett tillfälle där de ofta lyte upp exempelvis svårigheter i bamba (Skolmatsal), eller om det hade varit olika händelser. Klassråden var på så sätt ett sådant forum där det ventilerade i hur man ska stödja och tänka på olika sätt. Vidare berättas det om en pedagogisk lunch som blev ett par tillfällen där, enligt Elevhälsan själva, får chansen att möta eleverna och knyta kontakt med dem på ett gott sätt.

*”Sen äter vi en sån här pedagogisk lunch. Vilket också ett par tillfället att möta eleverna, knyta kontakter också på ett gott sätt... Å där kan man också uppmuntra dem som tar bort grejer eller... (Ip 1) ”Stärka det positiva helt enkelt...” (Ip 3)*

### **7.2.2. Kartläggning och problematiken på skolan**

Skolan använder sig av en enkät för att kartlägga kränkningar och trakasserier bland eleverna. Denna enkät har inspirerats från organisationens Friends enkät. Denna kartläggning ligger till grund inför nästa läsår, som revideras i början av höstterminen. Något som en av deltagare nämner hur den revideringen i sig tar sin tid i början. En i Elevhälsan har även blivit tilldelad till likabehandlingsledare för skolan, där hen ska arbeta med andra likabehandlingsledare från olika stadsdelar. Detta görs tillsammans med en person i Göteborgs Kommun, som har erfarenheter kring likabehandlingsarbete sen tidigare. Dessa frågor till enkäten uppfattades av likabehandlingsledaren att de från ovanifrån, och pekade ut samtidigt från skolans fönster, skulle kunna göra och menade de personerna som ansvarade för likabehandlingsarbetet i

Göteborgs Kommun. Hen talade vidare om hur de skulle vilja veta vad som var rätt, där det uppfattades som ett behov att ha någon form av tänk kring hur skolorna skulle gå tillväga. Även om det ansågs vara viktigt för varje skola att tänka själva.

*”Jag kan bli fascinerad... för då är det en person som kommer från PREVO, eller vad de nu hette... social resurs ... ja som är... han är ju... går till olika stadsdelar och har mycket erfarenheter kring likabehandlingsarbete å så. Men det finns inte... man vill ha det där ... vad är rätt, hur ska man tänka. Men det bollas tillbaka.” (Ip 1) ”Det finns inget rätt eller fel.” (Ip 3)*

Det blev mer att varje skola fick uppfinna själva även om det fanns för- och nackdelar med det. Behovet att någon form av strategier och vägledning i hur skolan skulle göra vid olika tillfällen verkade ändå finnas. Vidare när en fråga ställdes hur salutogenes/hälsofrämjande skulle kunna vara till hjälp att utveckla frågor till enkäten, blev uppfattningen att det skulle vara frågor om hur de trivs bra. Men att det i enkäten är frågor för att ta reda på om det är kränkningar eller trakasserier, i någon form för att kunna åtgärda det. Dessutom att få en bild över det.

*”Det är frågor om hur de trivs bra, asså å liksom så. Men samtidigt är det mycket frågor kring att ta reda på om det är kränkningar eller trakasserier i någon form för att kunna åtgärda det, eller få en bild över det i alla fall.” (Ip1)*

Vid ett tillfälle kom Elevhälsan in i ett samtals ämne om Husmodellen, där uppfattningen var hur den skulle kunna vara en del i kartläggningsarbetet. Detta enligt Elevhälsan skulle kunna få ett grepp över hur det ser ut. Här beskrivs modellen att ta reda på vart någonstans eleverna känner sig otrygga eller trygga. Detta genom att eleverna får rita sin inomhus- och utomhusmiljö, där de sedan ska sätta en glad eller ledsen gubbe om de trivs eller inte trivs på den platsen. Det verkade även finnas ett visst intresse för att denna modell skulle kunna var med i kartläggningsarbetet, utöver enkätundersökningen.

*”Husmodellen? ... jag har inte jobbat med den tidigare men har precis börjat med den i en klass. Å faktiskt ett jätte spännande arbete. Just när man kartlägger. Dem får rita upp sin inomhus miljö och utomhusmiljö, å sen då sätta lappar där, glada och ledsna gubbar där de tycker de trivs eller inte trivs. Vi är ganska i start skedet. Men det är en väldigt bra modell egentligen, att få grepp över hur det ser ut.” (Ip 1)*

Det har varit koncentration på elevenkäten som uppfattades har känts bra. Detta för att under hösten hade det hänt situationer som var nödvändiga att ta itu med. Något som berodde på hur det var turbulent; och från detta har uppfattningen att ta tag i situationer varit angeläget. Men det var på det viset att de var när en kränkning hände och där det lätt hamnade i åtgärdande arbete. Det främjande eller det hälsofrämjande blir inte av.

*”Det var aktuellt då, de var turbulent å lite aktuellt.” (Ip3) ”Men det skulle behövas mycket mer.” (Ip1) ”Men då e ju det när en kränkning hade hänt. Man hamnar väldigt lätt där då, i åtgärdande.” (Ip 2) ”Precis, då bli det inget... inget främjande, hälsofrämjande?” (Ip3) ”Nej.” (Ip 2)*

Utifrån Husmodellen blir uppfattningen att skolan börjat med en strategi som på ett, kanske mer dolt, sätt arbetar med att också finna vad som fungerar. Men framför allt vart varje

människa befinner sig vid ett visst tillfälle (Hanson, 2004), för att finna var någonstans kränkningar och trakasserier sker men också var personerna känner sig trygga.

### 7.3. Uppfattning av hinder/möjligheter att arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande

#### 7.3.1. Hinder som uppstår i arbetet

En problematik enligt en av deltagarna var att de har en skyldighet att kommunicera med vårdnadshavarna till eleverna, när det har skett något. Denna person i Elevhälsan känner ett behov av att det sakfinnas någon strategi. Detta för att det uppfattades som att det kunde vara lätt att hänvisa till likabehandlingsplanen. Det kanske inte alltid var på det viset att vårdnadshavarna orka läsa igenom texten i planen. Något som i sig uppfattades som ett hinder.

*”Men sen kan ett annat problem... kan också vara det här med att det inte bara är eleverna vi har att arbeta med. Vi har ju också vårdnadshavarna vi är skyldiga att ha någon form av kommunikation med, när det sker... Så det skulle man ju... vet inte, sitta här ibland och känna att man skulle behöva ha någon strategi... för att nå ut... det är lätt att hänvisa till den här (pekar på planen). Men det är inte alla vårdnadshavare som orkar plöja igen om och läsa allt å så. Det kan också bli ett hinder känner jag.” (Ip3)*

Frågan om de ansåg att skolans främjande mål i likabehandlingsplanen täcker deras främjande arbete, blev svaret att målen var satta. Den gruppen (ansvarsgruppen) som arbetade med revideringen hade en tanke men som mer eller mindre hade avstannat där. Dessa frågor togs tydligt endast upp på APT- dagarna, men de som inte berördes av ansvarsgruppen blev inte uppdaterade. Något som uppfattades vara ledningens ansvar, där det fanns ett dokument som kunde följas och bevara arbetet levande.

Vidare verkade som om att alla i Elevhälsan inte var helt säkra på vilka skolans främjande mål var. Detta klargjordes när frågan ställdes om hur de främjande målen i likabehandlingsplanen täckte deras främjande arbete. En av deltagarna frågade först om det handlade om de gruppstärkande målen, där den andra deltagaren avisade det och sade hur de målen mer var förebyggande och visade i likabehandlingsplanen. Det främjande arbetet skulle täcka arbete från diskrimineringsgrunderna. Här framhövdes det också att de som reviderade likabehandlingsplanen, hade lagt till hur det ska jobbas med till exempel kön.

*”Till exempel den första här: ’att all personal skall ingripa och reagera vid olika former av sexualiserat språkbruk’, det tror jag att man försöker göra absolut.” (Ip1)*

*”Även här: ’sträva efter en jämn könsfördelning’. Vissa grejer är självklara, men vissa grejer...” (Ip1) ”Det här: ’Att samtala om stereotypa könsroller i ämnesundervisning’, det är tveksamt.” (Ip2) ”Det är tveksamt.” (Ip1)*

*”... där tänker jag att ledningen har ett faktiskt ett väldigt stort ansvar, att man ser till att det här... det finns ett [dokument] som man ska följa och behålla det levande”. (Ip1) ... då kanske det har brustit... jag vet inte.” (Ip2) ”Sen ser det väldigt olika ut hur man jobbar med det här, kan man väl säga”. (Ip1)*

Förutom att Elevhälsan kom underfund med att delarna inte följs upp borde de titta mer i likabehandlingsplanen. Det resonades kring när mål för etisk tillhörighet togs upp, där det verkade som om att Elevhälsan skulle ansvara i att utbilda personalen via kompetensutvecklings dagar, något som inte gjordes.

Bristen verkar också vara i hur ansvarsgruppen som reviderar likabehandlingsplanen har försökt påtala kring detta. Till vem kom det dock inte fram om, men eftersom det handlar om stadsdelarna kan det bland annat vara till huvudmannen. Det ansågs inte bli den kontinuitet som skulle behövas, för det var alltid något annat som kom emellan.

Även om det verkade tveksamt om Elevhälsan arbetade med dessa främjande mål, uppfattades värdegrundsarbetet vara i fokus. Denna gång var inriktningen mot när det handlade om sin egen värdegrund, som skulle arbetas med pedagogernas värdegrund. Något som visade sig inte gjordes. Här tog en av deltagarna upp ett exempel om hur äldre lärare kanske inte alls reflekterade kring dessa frågor, där det dessutom ansågs att det borde vara något som ska pratas mer om.

*”Har man en... nu tar jag en stereotyp här då... har man en man [kille], en redig sån gammal lärare som är riktig man. Så kanske han inte alls reflekterar kring... hur man ska i huvud taget prata om den frågan... Så det borde man jobba mer med klart... väldigt viktig grej att prata om.” (Ip 2)*

*”Det brister också är att vi träffas i dem här, i ansvarsgruppen... det blir inte den kontinuitet, ändå, som skulle behövas ha. Även om man kanske har skrivit ett protokoll eller anteckningar, så blir det ändå att ’är det någon som inte varit med gången innan’... man tappar fart.” (Ip 1)*

Det var också oklart för vissa hur många gånger denna ansvarsgrupp träffades.

Att kommunikation med vårdnadshavarna och hur alla inte hade insikt i skolans främjande mål, kan förhålla sig mot Schöns uttalande om hur det i vissa fall blir det ett spel där handlarna är enligt sin egen förutsäga roll. Något som inte fordrar en öppen och förutsättningslös dialog (Egidius, 2009). Vidare uppfattas återigen hur det förebyggande och åtgärdande arbetet verkar vara de övergripande insatserna, för att minska kränkningar och trakasserier. Dock om det utgås från vad Skolverket (2011) tydliggör hur förebyggande insatser visar sig ha reducerade effekt på mobbning. Medan Lindström och Eriksson (2011) framhäver hur både salutogenetiskt och hälsofrämjande är arbete som fokuserar hälsan som en tillgång för livet, men också för mänskliga rättigheter där varje person är deltagare. Att delarna inte följs upp kan ha olika orsaker. En som Sundell och Soydan (2008) framhäver är hur en enskild persons beslut att använda, eller inte använda, en ny metod sker först när hen får kunskap om metoden. Från detta går det för alla i Elevhälsan att skapa en attityd till det salutogenetiska/hälsofrämjande, eller som i detta fall de främjande målen.

### **7.3.2. Den som bär ansvaret**

När en fråga om ansvaret på den som skulle revidera kartläggningen av enkäterna skulle komma utifrån, ansågs det att denna revidering skulle ske av någon inom verksamheten. Det uppfattades som att det skulle vara konstigt att exempelvis en lärare eller rektor skulle bära det ansvaret.

Det var en som funderade kring hur revideringen av kartläggningen verkar vara oklar i Elevhälsan. Här uppfattade en att alla skolor i stadsdelen skulle ha en och samma likabehandlingsplan. Det kom ändå fram hur respektive skola ska ha sin egen enligt skollagen, där alla skolor måste följa en viss ”stomme”. Något som en av deltagarna motiverar med hur skolor inte skulle kunna ifrån säga sig sitt ansvar. Det denna deltagare uppfattade att det lätt kunde bli att den ”det är bra, den tar vi”, när det kom uppifrån. Detta för att varje skola ska kartlägga över vad som händer där. Sedan kunde blanketter från i hur andra skolor har agerat förekomma.

*"Sen däremot, själva dem här... Den själva... blanketterna... och hur [en annan skola] hade agerat vid kränkningar. De är jätte bra om de är samma i stadsdelen." (Ip 1) "Men det är ju förmodligen för att inte kunna ifrånsäga sig ett ansvar. För det blir lätt så... kommer det uppifrån, så kan man bara: 'jaha, det är bra, den tar vi'." (Ip 2) "*

*"Det finns ju det här med, jag tänker... det finns en viss stomme att man ska jobba med diskriminering och alla dem här..." (Ip 2)*

*"Absolut..." (Ip3) "Sen hur man gör det måste ju skolan fundera kring." (Ip 2)*

*"Men jag bara undrar: Har varje skola sin egen sån plan? Varför har inte vi en enhetlig över hela [stadsdelen]?" (Ip3)*

Deras likabehandlingsplans uppfattades inte utmärka sig särskilt enligt Elevhälsan. Sedan nämner en av deltagarna att det tar mycket tid att revidera den. Det kändes som att hen såg det halva när de arbetade med enkäten. Sedan nämns det hur det verkade som om de var i slutskedet av enkäterna och att den kändes väl utarbetad. Tidigare hade de arbetat fram rutiner, något som också kändes bra.

*"Den känns... nu är vi i ett skede att den är nästa, nästan i sitt slut skede i alla fall. Den känns ju väl utarbetad. Då tidigare när vi jobbade fram rutinerna, kändes dem också bra." (Ip1)*

Även om deltagaren såg det halva uppfattas ändå hur enkäten var i slutskedet, och var väl utarbetad. Principen förhåller sig hur Becker, Clascoff och Felts (2010) beskriver hur framstegen med den salutogenetiska modellen, var att de förklarade de hösta nivåerna av tillfredsställelse. Detta som något som kommer från framstegen än att uppnå målen beroende på hur vi har anpassats oss, till bra eller dåliga resultat (ibid).

#### **7.4. Att få arbeta med det mer**

För att Elevhälsan skulle känna sig mer engagerande att arbeta med salutogenetiskt/hälsofrämjande mot kränkningar och trakasserier, var det viktigt att frågan togs upp kontinuerligt i bland annat i Elevhälsan. Uppfattningen var också att det handlade om att kontinuerligt arbeta med pedagogerna, om salutogenetiskt/hälsofrämjande frågor. Det handlade om att integrera andra. Ansvar anses ligga på att alla ska vara involverade och att det inte endast är Elevhälsan som ska ta tag i det, när en kränkning eller trakasserier händer. Detta hade med att det inte skulle vara en ensam "klick" som arbetade utan att alla hade ett ansvar på olika nivåer. Något som verkade ha med att när det väl händer något är det till Elevhälsan som pedagogerna går till, där alla i detta team inte alltid kunde vara tillgängliga. Det har samtidigt med att den som var i närheten ska kunna ta konflikten när det händer, eller att de kan vara två som tar tag i det hela.

*"Det ska inte bara vara en klick, utan det är ett ansvar vi har allihop egentligen, på olika nivåer." (Ip 2) "För jag menar, de gångerna det händer saker och ting..." (Ip 3) "... då är det far och färd." (Ip 1) "Det är en himla kris... Men jag tycker att sådana frågor ska vilken vuxen som helst som jobbar här känna. Känna sig trygga och plocka fram och hantera det. Man ska inte behöva ringa efter [Ip 1] när hen vabbar eller någonting sådant. Det blir... det blir så eller första bästa 'du kan väl ta det?' Men hållå jag vet inte vad som händer, du var ju närvarande'. För det blir alltid bra att vara två ändå." (Ip 3)*

Vidare handlade det om att pedagogerna skulle kunna göra en avvägning om att antingen ta diskussionen vid tillfället, eller efter lektionen med de inblandande.

En av deltagarna pratade om hur det var viktigt att personalen har roligt och trivs på skolan. Det uppfattades av alla i Elevhälsan att de var något som genomsyrade deras skola. Här gav Elevhälsan en uppfattning om att det var väldigt god stämning på skolan, även om de inte var på ”banan” med arbetet kring kränkningar och trakasserier. Deltagarna ansåg samtidigt att personalen skulle känna att de kunde vända sig till någon i Elevhälsan, även om de tyckte att vid vissa tillfällen kunde någon i personalen ta tag i det själv. Samtidigt uppfattade en av deltagarna talade att pedagogerna tog själva ansvar och försökte förstå hur det kom sig att ett barn beter sig som den gör.

*”Jag tycker det är betydligt fler här än på andra skolor, som ... där pedagogerna själva tar ansvar och försöker förstå varför ett barn beter sig som det gör, och försöker hitta förhållningssätt eller anpassningar. Det tycker jag verkligen” (Ip2)*

## **8. Diskussion**

*Diskussionsavsnittet börjar med metoddiskussion kring hur metoden förhåller sig till datainsamlingen och analysprocessen. Sedan fortsätter diskussionen i förhållande mellan resultatet, teori och tidigare forskning. Här har diskussionen delats in i under rubriker, för att det ska bli lättare att läsa.*

### **8.1. Metoddiskussion**

Dahlin-Ivanoff (2011) framhäver hur sex deltagare är tillräckligt och att andra menar att det ska finnas mellan fyra och åtta personer. Eftersom det endast var tre personer var inte utgångsläget att det skulle föras en större diskussion kring uppfattningar av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Det var också vid vissa tillfällen att en som hade mer ansvar i arbetet mot kränkningar och trakasserier, blev den person som pratade lite mer. Men det visade sig att deltagarna från Elevhälsan var väldigt benägna att föra diskussioner med varandra samt istället för att det var endast jag som frågade, ställde deltagarna frågor till varandra. Det skulle samtidigt kunna behöva upprepande fokusgruppdiskussion, detta just eftersom det låga antalet deltagare (Dahlin-Ivanoff, 2011). Beskrivningarna av uppfattningar om salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv kunde ha blivit mer riklig. Något som hade kunnat ökat tillförlitligheten för studien. Samtidigt att tiden skulle behövas vara längre, där det blev indraget för att, framför allt, deltagarna svarade på frågorna och de var lite stressade. Det gör att denna studie är i ett litet omfång och inte skapar förutsättningar att få en bred kunskap av Elevhälsans uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Vidare gav deltagarna ett ganska bra omfång att ändå kunna föra en diskussion av resultatet.

Valet var inte grundat i den erfarenhet som jag själv har. Diskussionen hade på så sätt inte en grupp ledare som var erfaren av metoden (Dahlin-Ivanoff, 2011). Det gjorde förmodligen att de frågor som ställdes täckte inte alltid området för studien, eller att det inte alltid avbröts för att få en mer utförlig förklaring. Men eftersom deltagarna från Elevhälsan hade en vilja att engageras sig i diskussionen, genererade det i ett bra omfång av empiriskt material. Det har även givit mig mer erfarenheter att genomföra fokusgruppdiskussion.

Att vara ensam författare för denna studie har inneburit ett ansvar av studiens alla delar. Allt från uppbyggnad till slutresultatet. Jag personligen ser många fördelar där det blev mer intimare med deltagarna, där de inte behövde ha koll på en person till. Samtidigt var det jag som utförde och ansvarade för det som har studeras, i användningen av en fokusgruppstudie. Utifrån detta menar Dahlin-Ivanoff (2011) att det kan uppstå systematiska fel i insamlandet och tolkningarna av det empiriska materialet. Något som hände vid några

tillfällen och gjorde genom att det resultatet inte gav olika uppfattningar av salutogenetiskt/hälsofrämjande från flera. Exempelvis talar Dahlgren och Johansson (2015) om hur frågor utifrån *Vad* eller *Hur* från den fenomenografiska ansatsen, har med att det finns en sannolikhet att deltagarna ger en mer memorerad uppfattning utifrån läroböcker eller uppfattning utifrån den offentliga debatten. Något som jag inte märkte utan att det ändå gav ett mer beskrivande innehåll (Kroksmark, 2011) av uppfattningar om salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Det var här viktigt att deltagarna kände sig bekväma med mig, där det fick träffa mig veckan innan och att deras identitet inte gick att spåra.

På grund av det lilla omfånget fick den induktiva insatsen samarbeta med den först tänkta deduktiva ansatsen. Detta eftersom studien först och främst utgick från en teoretisk bakgrund. Det svåra var att kombinera att i den induktiva ansatsen formulera hypoteser om relationer (Hassmén & Hassmén, 2008), när studien redan utgick från det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektivet. Men det gjorde samtidigt att studien fick en bättre stadga och grund, för att kunna utföra ett arbete utifrån de förutsättningar jag hade, som också blev en mer utförlig beskrivning av uppfattningar som kunde stödjas.

Den kvalitativa valideringen gör att generaliseringen är mer till den skola som studien genomfördes på, eller att det utgår hur personer kan sätta sig in i perspektivet. Samtidigt blir det också i vilken utsträckning detta kan göras, eftersom omfånget av datamaterial kan i vissa avseenden ha en liten storlek. Det blir en fundering på om det går att göra välöverlagd bedömning i den mån som resultatet från undersökningen kan åstadkomma (Thornberg & Fejes, 2015). Vidare går det att göra blygsamma spekulationer om trolig tillämpning för skolan och andra skolor.

Det var viktigt att kunna förhålla sig från de etiska övervägandena för att kunna följa ett korrekt arbete utifrån forskningsetiska principer. En bra förankring i detta gav ett förtroende att kunna handla moraliskt utifrån etiska antaganden. Eftersom det största fokus för denna studie är salutogenetisk och hälsofrämjande, var det av större vikt att det fanns ett bra förhållande till dessa under hela arbetet.

## **8.2. Resultat diskussion**

### ***8.2. Hur uppfattas ett salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete?***

Elevhälsoteamets uppfattning av det salutogenetiska perspektivet, som ett arbete utifrån att fokusera på det friska, fungerande och ha ett förhållningssätt. Detta förhållningssätt beskrivs som hur individer ska vara mot varandra. En vidare uppfattning var hur det också är: ”*att man försöker stärka det som man ser... redan fungerande i vardagen.*” (Ip 1). Den salutogenetiska uppfattningen utgår från ett perspektiv som ett förhållningssätt mot att arbeta med förutsättningar, sammanhang och samtidigt om vad i det verksamhetsklimatet som fungerar. (Becker, Clascoff & Felts, 2010). Vidare benämner deltagaren hur hen uppfattar både salutogenetiskt och hälsofrämjande som förebyggande i vardagen. Svårigheten att koppla uppfattning av salutogenetiskt i likhet med förebyggande i vardagen, har sin utgångspunkt från när Antonovsky (2005) framhäver hur perspektivet handlar om att leta efter orsaker i hur människor bevarar ett positivt hälsotillstånd. Den förebyggande uppfattningen har däremot ett förhållningssätt åt det patogena perspektivet (Westlund, 2015), där antagandet är hur hälsoarbetet är riktat mot kunskaper; om vad som kan orsaka i detta fall kräkningar och trakasserier. Samtidigt går det att göra en koppling mellan uppfattning av hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, om antagandet är riktat mot ett arbete innefattar allt som görs för att förbättra hälsoläget i skola. Något som blir logiskt om det vi söker efter är lösningar från sambandet mellan orsak och verkan (Hanson, 2004).



Vidare förhållningssätt i hur hälsofrämjande perspektiv uppfattas, utgår från att det är ett brett perspektiv som inkluderar motion, kost och miljöfaktorer för att må bra. Det i sig inriktar sig i hur deltagaren uppfattar det hälsofrämjande perspektivet utifrån att: *”stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande”* (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012, s.70). Här är kanske den fysiska mer central utifrån motion och kost men även den psykiska inriktat mot miljöaspekten. Inriktningen här är att perspektivet utgår från en uppfattning i hur hälsa är ett redskap för det vardagliga livet (Ewles och Simnett, 2013).

### **8.3. Hur är uppfattningen av implementeringen**

#### **3.3.1. Värdegrundsarbete**

Följdfrågan om hur insatserna i Elevhälsans arbete kunde arbetas bredare, beskrivs det av en deltagare om deras värdegrundsarbete. Här framhävs hur arbetet utgår från värderingsövningar eller olika samtal, som har avsikten att stärka eleverna och skapa medvetenhet; i hur man ska vara mot varandra. Den första uppfattningen var att denna utgick framför allt när jag och gruppmedlemmarna talade om salutogenetiskt perspektiv. Detta i sig kan att min närvaro kring att ställa frågor kring salutogenetisk/hälsofrämjande, också orsakade denna uppfattning. Samtidigt kan salutogenetiska inriktningen uppfattas genom att den betraktar hälsa mer som ett medel och en resurs för människans vardag (Westlund, 2015); och kan ses som ett värdegrundsarbete. Men i vidare mening talas det inte i lika stor utsträckning om salutogenetiskt och hälsa, förutom de hälsosamtal som en av deltagarna har. Det blir på så sätt svårt att koppla Elevhälsoteamet uppfattning av salutogenetiskt och hur den definitionen förhåller sig, till att hur implementeringen ser ut för att minska kränkningar och trakasserier utifrån perspektivet. Förhållningssättet kan istället inrikta sig mot hur Antonovsky (2005) framhäver det salutogenetiska synsättet; också handlar om att koncentrera sig på det övergripande problemet. Hur någon ser sin värld eller rättare sagt verklighetsbild över sin vardag, är från detta viktiga aspekter att inrikta arbetet emot. Problemlösandet blir ur detta ett fokus på hur det har med den personliga uppfattningen som kräver engagemang.

Att det finns engagemang hos Elevhälsan är ingen tvekan. Speciellt när de snabbt kan under fokusgruppdiskussionen, nämna hur de skulle kunna arbeta utifrån värdegrundsperspektivet. Här nämner en hur det är viktigt att motivera att det är ett arbete som ska göras nu. Vidare nämner en annan deltagare hur implementeringen uppfattas som något ska vara hela tiden: *”... kontinuerligt i varje ämne och integrerar det i varje ämne, varje gång och stannar upp. Behöver inte ta långa stunder, utan korta stunder. Då har man det automatiskt.”* (Ip3). Värdegrundsarbetet uppfattades ändå som outvecklat och borde arbetas mer med. Detta utifrån hur hälsoaspekten inte tas till hänsyn. Samtidigt nämner en av deltagarna hur de främjande målen i likabehandlingsplanen är mycket fina ord och idéer. Men att sätta in det i praktiken var uppfattningen att verkligheten ser annorlunda ut. I några av utgångspunkterna som Elevhälsan skulle arbeta främjande var hur: *”... all personal skall ingripa och reagera vid olika former av sexualiserat språkbruk’, det tror jag att man försöker göra absolut”* (Ip1). Uppfattningen är hur den insatsen är åtgärdande (Hanson, 2004), där ett agerande är när en exempelvis kränkning uppstått, verkar på så sätt genomsyra Elevhälsans arbete. Något som kan styrkas med hur att lägga krutet på salutogenetiskt glöms bort enligt en av deltagare. Det blir en klar bild över hur det har skett ett singelloop-lärande, där handlandet är från att lösa den aktuella problematiken. Men har ingen inriktning om varför dessa problem finns (Granberg & Ohlsson, 2009). Insikten har med hur lärandet har skett genom Elevhälsans dagliga erfarenheter, samt hur samspelet med personer i omgivningen (Svedberg & Svensson, 2001) uppfattas utifrån det som deltagarna redan kan. Även om Hanson (2004) menar hur ett salutogenetiskt perspektiv uppfattas som ett arbete med förutsättningen där personen befinner sig.

### **8.3.2. Hälsosamtal**

Enda gången Elevhälsan tar upp hälsa konkret, är när en deltagare får beskriva sina hälsosamtal. Att denna kan uppfattas som en koppling till hälsoperspektivet, har med namnet att göra. Detta hälsosamtal inriktar sig att ta reda på om någon hade blivit mobbad eller mobbade någon. Sedan om det fortfarande pågick och hur samtalen inriktas mot enligt deltagaren att stanna upp, ta reda på hur länge det har pågått, när det hände m.m. För att kunna ha ett effektivt hälsofrämjande arbete, måste det bygga på tydliga planeringsmodeller (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Det verkar som om detta var ett sådant planerat antagande, att det skulle kunna uppfattas som ett hälsofrämjande inriktat arbete. Men samtidigt menar Harlandson m.fl. (2008) hur det essentiella i ett hälsofrämjande arbete är att också identifiera nya interventioner, för att sträcka ungdomarnas hälsa och välbefinnande. Eftersom det inte alltid avbröts är det svårt att bedöma hur detta hälsosamtal skulle kunna uppfattas utifrån mer hälsofrämjande åtgärder. Detta beror vilken funktion hälsosamtalet har, i att förbättra hälsan hos den enskilde eleven. En vidare uppfattning är hur det både sker formella och informella lärsituationer, där deltagarna beskriver hur de har en pedagogisk lunch för att prata med eleverna och skapa kontakt med dem. Det i sig kan uppfattas falla inom en ram för hälsofrämjande pedagogik (Svedberg & Svensson, 2001)

## **8.4. Uppfattning av organisatoriska påverkan**

### **8.4.1. Nedifrån-upp-perspektiv**

Det ställdes en fråga om skolans främjande mål täckte deras främjande arbete. Svaret som gavs var att de är satta. Ansvarsgruppen som arbetar med revideringen hade en tanke, men som visats sig ha avstannat där. Frågorna kring främjande målen togs upp på APT-dagar, men de personer som inte ingick i ansvarsgruppen blev inte uppdaterade. Uppfattningen var också hur det var ledningens ansvar, där detta dokument kunde följas och bevara arbetet "levande". Detta visar på att nedifrån-upp-perspektivet (Fernler, 2012) har svårigheter att lokalt mobilisera. Detta gör att gruppen inte kan i mån av de främjande målen, förhålla sig till det komplexa kontextuella beroende reformsbeslut. En annan problematik enligt en av deltagarna var skyldigheten att kommunicera med vårdnadshavarna till elever om något hade hänt. Personen kände ett behov av att det skulle finnas strategier. De kunde lätt hänvisa till likabehandlingsplanen där alla vårdnadshavarna inte alltid orkade läsa igenom den. Att kommunikation med vårdnadshavarna och hur alla inte hade insikt i skolans främjande mål, kan förhålla sig mot Schöns uttalande om hur det i vissa fall blir ett spel där handlarna är enligt sin egen förutsäga roll. Något som inte fordrar en öppen och förutsättningslös dialog (Egidius, 2009). Vidare uppfattas återigen hur det förebyggande och åtgärdande arbetet verkar vara de övergripande insatserna, för att minska kränkningar och trakasserier. Dock om det utgås från vad Skolverket (2011) tydliggör hur förebyggande insatser visar sig ha reducerade effekt på mobbning. Medan Lindström och Eriksson (2011) framhäver hur både salutogenetiskt och hälsofrämjande är arbete som fokuserar hälsan som en tillgång för livet, men också för mänskliga rättigheter där varje person är deltagare. Att delarna inte följs upp kan ha olika orsaker. En som Sundell och Soydan (2008) framhäver är hur en enskild persons beslut att använda, eller inte använda, en ny metod sker först när hen får kunskap om metoden. Från detta går det för alla i Elevhälsan att skapa en attityd till det salutogenetiska/hälsofrämjande, eller som i detta fall de främjande målen.

#### **8.4.2. Uppifrån-ner- perspektiv**

När skolan ska kartlägga kränkningar och trakasserier nämner en av deltagarna, hur skolan använder sig av en enkät inspirerad från organisationen Friends. Denna enkät revideras i början på läsåret, och anses av deltagare tar tid under en period. Deltagaren nämner också hur hen har blivit delegerad som likabehandlingsledare på skolan, där hen och andra personer från olika stadsdelar, ska arbeta tillsammans med en person från Göteborgs Kommun som har erfarenheter kring likabehandlingsarbete. Det som deltagaren, som är likabehandlingsledare i denna studie, nämner är hur hen uppfattar att enkäten skulle kunna göras av någon från ovanifrån, och menar personen från Kommunen. Deltagaren uppfattar vidare att det skulle behövas någon form av tänk, hur skolor ska gå tillväga. Vidare nämner en annan deltagare hur det har med att: *"Det finns inget rätt eller fel"* (Ip3). Att skolor fick tänka själv uppfattades som för-och nackdelar. Men det verkade finnas ett behov av strategier och vägledning. Det går att konstatera hur det finns en möjlighet att påverka hälsa på flera olika sätt, där det både kan handla om individerna själva och genom de samhälliga insatserna (Region Halland, 2011). Det framgick inte riktigt om det handlade om ett behov av salutogenetiska/hälsofrämjande insatser, som deltagaren pratar om. Detta återigen för att det under själva fokusgruppdiskussionen inte alltid avbröts. Göteborgs Kommun arbetar samtidigt från en social hållbarhets perspektiv. Här framhäver Olsson (2012) hur kommuner har en skyldighet att ha strategiska mål. Problematiken var dock inte hur social hållbarhet är en utgångspunkt, men hur det skulle genomföras i praktiken var däremot oklart (Gustafsson, 2014).

Utifrån hur en av deltagarna nämnde att den vid vissa tillfällen vill veta vad som var rätt, samt hur det ska vara någon i verksamheten som reviderar kartläggningen; finns det här en tydlig demokratisk linjär struktur (Hertting, 2014) i hur beslutfattande ska se ut. Funderingen blir däremot om det är insikten av ett hälsofrämjande arbete som menas, eller om det är själva principen som det gäller (Ewles & Simnett, 2013). Detta handlar om vad som organisationen själv betraktar som en god organisation, eller om de är de grundläggande antagandena och föreställningarna som har den tyngsta indikator för att bära upp organisationen (Granberg & Ohlsson, 2009). Vidare diskuterar deltagarna om hur en ansåg att alla skolor bör ha en handlingsplan att utgå ifrån. Här talar deltagarna om att även om det ska finns en stomme, ska alla skolor arbeta utifrån deras perspektiv och vad som händer på ens egen skola.

#### **8.5. Det som funkar**

Utifrån hur en av deltagarna nämnde att den vid vissa tillfällen vill veta vad som var rätt, samt hur det ska vara någon i verksamheten som reviderar kartläggningen; finns det här en tydlig demokratisk linjär struktur (Hertting, 2014) i hur beslutfattande ska se ut. Funderingen blir däremot om det är insikten av ett hälsofrämjande arbete som menas, eller om det är själva principen som det gäller (Ewles & Simnett, 2013). Detta handlar om vad som organisationen själv betraktar som en god organisation, eller om de är de grundläggande antagandena och föreställningarna som har den tyngsta indikator för att bära upp organisationen (Granberg & Ohlsson, 2009), där trippel-loop sker. Något som har med hur principer som skolan omfattats av, uppfattas som i hur organisationen kommer att bete sig.

Eftersom Elevhälsan inte alltid själva anammar ett salutogenetiskt/hälsofrämjande arbetssätt, anser de själva att kartläggningen om det sker en kränkning eller trakasserier har varit angelägna. Detta menar en av deltagarna har gjort att Elevhälsan är nästan vid ett slutskede och att det känns som om deras arbete är väl utarbetad, där de visar hur arbete med de nya rutinerna har varit bra. Men vidare nämner Elevhälsan hur det ändå ska finnas en stomme i hur varje skola ska arbeta utifrån, är det viktigt att ta hänsyn till hur en av deltagarna nämner hur det ändå är upp till varje skola att uppfinna rutinerna

själva. En förutsättning att använda sig av exempelvis en hälsofrämjande skola som modell, ger goda förutsättningar att planera och genomföra hälsofrämjande arbete i förskola/skola (Primärvården Laholm, 2007). Vidare ska implementering utgå från vad som fungerar. Detta för att inte riskera hur förändringsarbetet ska leda till oförändrad, eller till och med försämrad hjälp till klienten (Sundell & Soydan, 2008). Av egen vetskap går Göteborgs Stads kränkningar arbete och trakasserier arbete från den evidensbaserade programmet Olweus. Den utgår dock endast från förebyggande och åtgärdande arbete (Stephens, 2011). Här räcker det på så sätt inte att ett Elevhälsoteam har en uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv, för att kunna ha enklare uppfattning hur det ska implementeras. Uppfattningen av vad för hinder/möjligheter, är hur denna inte heller är förankrad i Staden i sig. Det blir samtidigt en fundering mot hur Elevhälsan faktiskt ska enligt skollagen arbeta utifrån hälsofrämjande arbete. Något som kanske inte helt går att lägga ansvaret endast på Elevhälsoteamet. Förståelsen för ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv mot kränkningar och trakasserier, har ett visst behov i att klargöras mer.

## 9. SLUTSATS OCH VIDARE FORSKNING

Det som denna uppsatsstudie ger kunskap om är hur en Elevhälsoteam kan medverka till att minska riskfaktorer och öka friskfaktorer, utifrån ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv mot kränkningar och trakasserier. Framför allt hur uppfattningen av dessa perspektiv speglar inte endast Elevhälsans arbete kring kränkningar och trakasserier utan också hur andra faktorer som den organisatoriska har en inverkan på Elevhälsans arbete. Det som framförallt framträder är hur Elevhälsan beskriver det salutogenetiska arbetet där fokusen är på det friska, fungerande och att ha ett förhållningssätt mot varandra. Vidare talades det också om hur hälsofrämjande uttryckte sig i den meningen att det var ett brett begrepp som har med att arbeta med miljö, kost och motion för att må bra. Sedan framhävs det hur Elevhälsan ser salutogenetiskt/hälsofrämjande som förebyggande i vardagen, där det fanns något att utveckla vidare på.

Hur eniga personalgruppen och ledningen visade sig också vara viktiga faktorer. Något som handlade om hur det behövs en ledning som tycker frågorna kring perspektiven är viktiga, för att det var något som speglade organisationen. Det visade sig också för Elevhälsan att många gånger var det inte helt säkra på hur det skulle gå tillväga där vardagen såg annorlunda ut, samt hur de ansåg att strategier var något som skolan själva fick finna. Det finns skolor som använder sig av en hälsofrämjande skolstrategi. Det som ändå uppmärksammades var hur arbetet mot kränkningar och trakasserier inte helt var inriktat mot ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Samtidigt anser Elevhälsan hur det har med att arbeta kontinuerligt med det både i Elevhälsan och bland pedagogerna på skolan. Detta för att kunna tala om hur den organisatoriska verksamheten som skolan ändå är, skulle kunna ha ett stort ansvar för hur hälsoutvecklingen kan vara en viktig faktor för barns och ungdomars hälsa utifrån ett helhetsperspektiv.

Intresset för vidare forskning är att försöka fokusera på det organisatoriska arbetet, tillsammans med det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektiven. Detta för att både få mer insikt i hur arbete går till, men också hur det gynnar ett vidare arbete kring kränkningar och trakasserier. Vidare också hur elevernas hälsa inverkas av den organisatoriska verksamheten, när de blir utsatta för kränkningar och trakasserier och skillnaden för de som inte är utsatta. Mer intresse för vidare forskning kan också handla att lyfta fram salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete kan vara till nytta, i skolornas redan befintliga strategier mot kränkningar och trakasserier.

## 10. REFERENSLISTA

Arbetsmiljöverket. (2015). *Arbetsmiljö i skolan*. Stockholm: Författaren. Hämtad maj, 5, 2015 från: [http://www.av.se/dokument/publikationer/adi/adi\\_565.pdf](http://www.av.se/dokument/publikationer/adi/adi_565.pdf)

Antonovsky, A.(2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Barnombudsmannen (2015). # välkommen till verkligheten. *Barn och unga om samhällets stöd vid kränkningar och trakasserier i skolan*. Stockholm: Författaren.

Becker, C. M, Clascoff, M. A., & Felts, M. W. (2010). *Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here?* (International Electronic Journal of Health Education, no.13 pp. 25-32). Health Education & Promotion, Est Carolina University.

Bjereld, U., Demker, M., & Hinnfors, J. (2009). *Varför vetenskap?* Lund: Studentlitteratur.

Brorström, S.(2014) *Strategizing sustainability: The Case of River City, Gothenburg*. Gothenburg Research institute, School of Business Economics and law, Gothenburg University, Sweden. (Elsevier, Vol.42, pp.25-30).

Brülde, B. (2011) En introduktion till den normativa etiken. I: Brülde, B (red.) *Folkhälsoarbetets etik*.(s.53- 87). Lund: Studentlitteratur.

Cederqvist, A.(2015). *Kommunen- så funkar den!* Helsingborg: Komlitt.

Dahlgren, L, O., & Johansson, K.(2015). Fenomenografi. I: Fejes, A., & Thornberg, R.(red.). (2015). *Handbok i kvalitativ analys*.(s.162-175). Stockholm: Liber.

Dahlin-Ivanoff, S.(2011) Fokusgruppsdiskussioner. I: Ahrne, G., & Svensson, P (red.). (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*.(s.71-82). Malmö: Liber.

Diskriminerings Ombudsmannen (2012). *Lika rättigheter i skolan- handledning*. Stockholm: Författaren. Hämtad september, 26, 2014 från <http://www.do.se/sv/Material/Forebygga-diskriminering-och-krankande-behandling-i-skolan/>

Egidius, H.(2009) *Pedagogik för 2000-talet*. Stockholm: Natur och Kultur.

Eriksson, A. (2011). *Health-Promoting Leadership: A Study of the Concept and Critical Conditions for Implementation and Evaluation*. (Nordic School of Public Health, No.6, pp. 1-68). Gothenburg, Sweden.

Eriksson – Zetterquist, U., & Ahrne, G.(2011). Intervjuer. I: Ahrne, G., & Svensson, P (red.). (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*.(s.36-57). Malmö: Liber.

Ewles, L., & Simnett, J.(2013) *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Fejes, A., & Thornberg, R. (2015). *Kvalitativ forskning och kvalitativ analys*. I: Fejes, A. & Thornberg, R. (red.). (2015) *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 16-43). Stockholm: Liber.

Fernler, K.(2012). *Perspektiv på implementering. Vad är "god" implementering och kan det stödjas?* Report & Leading Health Care. (Institutionen för företagande och ledning, no.8). Handel Högskolan, Stockholm.

Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen. (2010). *Att tänka och arbeta hälsofrämjande - Teoretisk referensram och vägledande modeller.* (s. 1- 17). Västra Götalandsregionen: Författaren.

Frånberg, G-M., & Werthander, M. (2011). *Mobbning – en social konstruktion?* Lund: Studentlitteratur.

Gillander Gådin, K., & Hammarström, A. (2003). *Do changes in the psychosocial school environment influence pupils' health development? Results from a three-year follow-up study.* (Scand J Public Health, No. 31, pp. 169-177). Family medicine, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University: Umeå, Sweden.

Granberg, O., & Ohlson, J. (2009). *Från lärandets loopar till lärande organisationer.* Lund: Studentlitteratur

Gustafsson, M.(2014) *Värdefull framtid. En studie om kommunala tjänstemäns hantering av social hållbarhet som värdevision.* Förvaltningshögskolan, Göteborgs Universitet.

Göteborgs Stad (2011). *Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan i Göteborg.* Avdelningschef – Utbildning, Barn och Unga samt folkhälsa, nr 17.(s.3-9). Göteborg: Författaren.

Hansson, A.(2004). *Hälsopromotion i arbetslivet.* Lund: Studentlitteratur.

Hassmén, N., & Hassmén, P.( 2008). *Idrottsvetenskapliga forskningsmetoder.* Stockholm: SISU Idrottsböcker.

Hertting, N.(2014). Implementering: perspektiv och mekanismer. I: Rothstein, B.(2014). *Politik som organisation. Förvaltningspolitikens grundproblem.*(s. 185-211).

Kroksmark, T.(2011). *Den tidlösa pedagogiken.* Lund: Studentlitteratur.

Lindström, B., & Eriksson, M. (2011). *From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science.* (International Journal of Public Health. 39, No 6, pp. 85-92).

Malmö Stad.(2014). *Det fortsatta arbetet för ett socialt hållbart Malmö. Inriktning för Malmö Stad från 2014.* Malmö Exakta.

Månsson, E. (2008). *Att skapa en känsla av sammanhang – om resultatet av hälsofrämjande strategier bland lärarna.* (Arbetet och Hälsan, nr 45:5. Pp 3-38). Göteborg: Göteborgs Universitet.

Nilsson, A. (2011/2012). *Elevhälsans uppdrag- främja, förebygga och stödja elevernas utveckling mot målen.* Stockholm: Skolverket.

Olsson, C. (2013). *Verktyg mot mobbning och kränkningar – Ansikte mot ansikte och i cyberrymden*. Växjö: Skolbörser Förlag.

Olsson, S.(2012) *Social hållbarhet i ett planerings perspektiv*. Hämtad september, 14, 2015 från:

[http://goteborg.se/wps/portal/enheter/ovrigaenheter/s2020!/ut/p/z1/IVHBjtowEP2WPXCqgid2EnuPCduiBa0oRcAml8gmU7AINrIdVu3X1-yqVauqLZ2L5TdVzP7eIw15Jo2RF72XQVsj-ivm6Kl-XxZ0RmDKZ9nQGflAj7QOXvKONm-Edgqe796YLAosg4XIqPTKxSSjc5aW6ZhwksRZWWMF3fc3ic0fJpnS7SKdAb53-pEqPtGIA08WN838hNL-t\\_kQ2ZCGNDsTzuFA6r0NqKzbjz22aA4YvNeddSOImDTav7o6Aod-cB4j7ilQGIE2Rzeo1qQM2vOgen18ZV4Z0oU3HENovd1p2YdW9dJ0Mr4WTYetbr8fvoo573RH6jwXnN9DnogUaZKB6BKRcZ4UWZ6qlEOBrCAz0ux7q2LO24rU775eLpuXa-SIUUzEZQ4\\_o0M3PlgfyPMQJRvEzo-7QWkT0F00vsT2zp5IHx3kf\\_Rxwsjq\\_7X9I7nJD8nn0zrWSbD8uE2kEl\\_Ku7tvXd\\_TQ!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/](http://goteborg.se/wps/portal/enheter/ovrigaenheter/s2020!/ut/p/z1/IVHBjtowEP2WPXCqgid2EnuPCduiBa0oRcAml8gmU7AINrIdVu3X1-yqVauqLZ2L5TdVzP7eIw15Jo2RF72XQVsj-ivm6Kl-XxZ0RmDKZ9nQGflAj7QOXvKONm-Edgqe796YLAosg4XIqPTKxSSjc5aW6ZhwksRZWWMF3fc3ic0fJpnS7SKdAb53-pEqPtGIA08WN838hNL-t_kQ2ZCGNDsTzuFA6r0NqKzbjz22aA4YvNeddSOImDTav7o6Aod-cB4j7ilQGIE2Rzeo1qQM2vOgen18ZV4Z0oU3HENovd1p2YdW9dJ0Mr4WTYetbr8fvoo573RH6jwXnN9DnogUaZKB6BKRcZ4UWZ6qlEOBrCAz0ux7q2LO24rU775eLpuXa-SIUUzEZQ4_o0M3PlgfyPMQJRvEzo-7QWkT0F00vsT2zp5IHx3kf_Rxwsjq_7X9I7nJD8nn0zrWSbD8uE2kEl_Ku7tvXd_TQ!!/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/)

Patel, R., & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pellmer, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Perspektiv S2020 (2015). (länken nås via S2020:s hemsida). Hämtad september, 14, 2015 från:

[http://goteborg.se/wps/portal/enheter/ovrigaenheter/s2020!/ut/p/z1/jY1NCsIwGETP4gky-ZL-uEyshiaUWEu1ZiNZSUGrC\\_H8FtwogmR2A-NsMAGFqb4HM\\_xMd6meJn7MeQnylyryQqYwkmQVR4bcqKRBTu8AdHJdVcJ-FxWqNtyK8qOE-0zFIJ8rNCWmiuYflmgtqSanntuQIn-VxT0jrQAjE\\_0\\_wDhZ\\_7ziN2v\\_Ry1eAFrOdhK/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/](http://goteborg.se/wps/portal/enheter/ovrigaenheter/s2020!/ut/p/z1/jY1NCsIwGETP4gky-ZL-uEyshiaUWEu1ZiNZSUGrC_H8FtwogmR2A-NsMAGFqb4HM_xMd6meJn7MeQnylyryQqYwkmQVR4bcqKRBTu8AdHJdVcJ-FxWqNtyK8qOE-0zFIJ8rNCWmiuYflmgtqSanntuQIn-VxT0jrQAjE_0_wDhZ_7ziN2v_Ry1eAFrOdhK/dz/d5/L2dBISEvZ0FBIS9nQSEh/)

Region Halland. (2011). *Utvärdering. Hälsofrämjande förskola och skola i Laholm 2011. (s.2-21)*. Laholm: Författaren.

Roberge, G. D. (2011). *Countering school bullying: An analysis of policy content in Ontario and Saskatchewan*. (International Journal of Education Policy and Leadership, Vol. 6, No.5. pp 1-14). École des sciences de l'éducation French School of Education Laurentian University.

Primärvården Laholm. (2015). *Hälsofrämjande skola i Laholm. Lokalt folkhälsoarbete, metoder och erfarenheter*. Laholm: Författaren. Hämtad juni, 1, 2015 från:

<http://www.laholm.se/globalassets/upload/kultur--och-utvecklingsnamnd/fritid/folkhalsoenheten/utvardering-halsoframjande-skola.pdf>

Social och resursförvaltningen, Göteborgs Stad. (2014/2015) *Utbildningskatalogen 2014/2015- Kurser och skräddasydda uppdrag från Social utveckling*.(s.5- 60). Göteborg: Författaren.

Skolverket. (2011a). *Utvärdering av metoder mot mobbning*. Stockholm: Skolverket. Hämtad maj, 7, 2014 från: <http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild->

[publikation?\\_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2498](http://www.skolverket.se/wtpub/wfs/skolbok/wpubext/trycksak/Record%3Fk%3D2498)

Skolverket. (2012). *Allmänna råd för arbetet mot diskriminering och kränkande behandling*. Stockholm: Skolverket. Hämtad september, 26, 2014 från: [http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-](http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2798)

[publikation?\\_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2798](http://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D2798)

Stephens, P.(2011). *Preventing and confronting school bullying: a comparative study of two national programmes in Norway*.(British Educational Research Journal. Vol. 37, No.3, pp 381-404). Department of Education and Department of Social studies, University of Stavanger.

Svanström, L. (2012). *En introduktion till Folkhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Svedberg, E., & Svensson, L. (2001). *Ett folkhälsovetenskapligt synsätt*. I: Svedberg, E., Svensson, L., & Kindeberg, T.(Red.). (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Sundell, K., & Soydan, H.(2008). *Från kunskap till praktik*. I: Roselius, M., & Sundell, K.(red.) (2008). *Att förändra socialt arbete. Forskning och praktiker om implementering*. (s.13-29). Stockholm: Gothia Förlag.

Thornberg, R., & Fejes, A. (2015). *Kvalitet och generaliserbarhet i kvalitativa studier*. I: Fejes, A. & Thornberg, R. (red.). (2015) *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 256-278). Stockholm: Liber.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*.(nr 1, pp.8-129). Stockholm: Författaren.

Westlund, P. (2015) *Att vända en verksamhet. Från en patogen till en salutogen äldreomsorg*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

World Health Organization, WHO. (2009b). *Health Promotion Schools: A framework for action*. Switzerland: Western Pacific Region WHO Library Cataloging in Publication Data.



## Bilagor

### Bilaga 1. Intervjuguide

Fokusgruppintervju guide 2015-04-28, Gruppintervju med ... Elevhälsoteam, kl. 10:00 – 11:00.

- **Hur ser ni på ett salutogenetiskt perspektiv?**
  - Vad är hälsofrämjande arbete för er?
  - På vilket sätt kopplar ni samman salutogenetiskt och hälsofrämjande arbete?
- **Hur arbetar ni salutogenetiskt och hälsofrämjande, i arbetet mot att minska kränkningar och trakasserier?**
  - Hur urskiljer ni hälsofrämjande och salutogenetiskt arbete, jämfört med förebyggande och åtgärdande arbete?
- **Vad anser ni ett salutogenetiskt och hälsofrämjande arbete ger, för att minska kränkningar och trakasserier bland eleverna?**
  - Hur känner ni att det arbetet är angeläget att arbeta med?

#### Extra frågor.

- **Vilken uppfattning har ni av kränkningar och trakasserier?**
  - Hur mycket anser ni att era plan mot diskriminering och kränkande behandling, täcker ert sätt att se på problematiken? Eller det som händer mellan eleverna, i den sociala kontexten?
  - Vad är det salutogenetiska perspektivet för er?
- **Hur väljer ni strategier efter vad som står i handlingsplanen och vad som händer mellan eleverna?**
  - Vilka av personalen vet vad de ska göra för att kunna agera i en kränkningssituation? Hur framhävs detta i er handlingsplan?
  - Hur samarbetar ni i en sådan situation?
  - Vad utmärker ett främjande arbete utifrån ett förebyggande och åtgärdande arbete?
- **Vad är det som motiverar er att vilja arbeta med kränkningar och trakasserier på skolan?**
  - Hur mycket tid läggs för att göra ert arbete, så ni känner att det gör skillnad?
  - Om ni skulle vilja ha i er handlingsplan, vad skulle vara med då?
  - På vilket sätt skulle ni vilja involvera eleverna mer i utformningen av skolans handlingsplan?

⇒ **Vad är det som utmärker skolans handlingsplan?**

### **Frågorna som ställdes:**

- I er handlingsplan pratar ni om att ni ska jobba utifrån ett salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Hur ser ni på det perspektiv?
- Hur skulle ni kunna arbeta bredare med det?
- Vilken uppfattning har ni av kränkningar och trakasserier? Hur ser ni på den definition ni har till exempel? Hur kan man se den i vardagen?
- Hur anser ni att eras sätt att se på det salutogenetiska/hälsofrämjande, kan hjälpa till med den delen och utveckla sådana frågor?
- Vad är det som utmärker skolans handlingsplan?
- Vad anser ni ett salutogenetiskt och hälsofrämjande arbete ger, för att minska kränkningar och trakasserier bland eleverna?
- Hur tycker ni att målen täcker det främjande arbetet?

### **Frageställningarna som låg till grund för utformning av intervjuguide:**

- **Vilka uppfattningar finns om det salutogenetiska/hälsofrämjande perspektivet?**
- **Hur implementeras salutogenetiskt/hälsofrämjande i praktiska handlingar mot kränkningar och trakasserier?**

Den sista frågeställningen har kommit till efter det insamlade materialet:

- **Vad för hinder/möjligheter uppstår för att kunna arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande?**

**Bilaga 2**  
**Typer av uppfattningar, utifrån hur det kvalitet**

**Uppfattningar av:**

Salutogenes/hälsofrämjande	Implementering av salutogenetiskt/hälsofrämjande	Hinder/möjligheter att arbeta salutogenetiskt/hälsofrämjande
<p>"Salutogent innebär att man jobbar med saker för att stärka det friska, fungerande och tänker att man har ett förhållningssätt till varandra – vuxna gentemot vuxna, vuxna till barn och barn till barn... att försöka stärka det som man ser... ha redan fungerar i tillvaron" (Ip1)</p>	<p>"Men när man väl kommer ditt här, när det har hänt en sak blir det ju att man får utreda det. Det man kan säga är att man... ofta finns det olika versioner, man har sin egna sanning och sin egen tolkning av saker och ting. Vilket gör att man på det visset, tänker jag, att man ändå bemöter den man träffar, även om man har gått över gränsen, på ett respektfullt sätt. För annars blir det nästan att man som vuxen inte är en förebild själv." (Ip1) Utan då... "backar man..." (Ip3) "Så tänker jag...men..."(Ip1)</p>	<p>"Å där handlar det mycket om komemens utveckling... till pedagogerna." (Ip2) IP 1&amp;3 Håller med. "Precis." (Ip3) "Hur kan man göra detta i varje ämne? Dem upplever så klar att det tar tid, vi hinner inte med, ska man behöva ta sin Svenska lektion till detta. Även om vi borde försöka motivera till att om ni gör detta nu, kanske det blir mindre konflikter på sikt, och då kommer ni kunna ägna mer tid åt inläring. Att tillviss del till en börja, måste ni jobba mycket med gruppen och med dem här frågorna." (Ip2) "Särskilt början av terminen" (Ip3)</p>
<p>"Det salutogenetiska och hälsofrämjande tänker ja att det är förebyggande i vardagen, att man försöker... liksom prata om hur man ska vara mot varandra på olika sätt." (Ip1)</p>	<p>"... ibland har det varit lite olika. Men, för min egen del har jag varit inne i klasser där det har varit, kanske hierarkier eller har varit olika... dålig stämning, man har mycket tassigheter och konflikter å så då. Å ju tidigare desto lättare är det ju... dem har jobbat med olika värderings övningar eller olika samtal på olika sätt. Men många har handlar om att stärka dem själva å blir medvetna, hur man ska vara mot varandra." (Ip1).</p>	

**Intyg. Rektorns godkännande att genomföra fokusgruppintervjun på Skolan.**

Jag är en student från det hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Halmstad, som är inne på sista terminen och ska börja skriva mitt examensarbete.

Syftet är att undersöka ett Elevhälsoteams uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Vidare är det att undersöka uppfattningen av implementering samt uppfattning av hinder/möjligheter att kunna arbeta utifrån perspektiven mot kränkningar och trakasserier. Det i sig syftar i att skapa en förståelse för salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete för Elevhälsans strävan mot att minska kränkningar och trakasserier.

Jag har fördjupats i forskning om arbetet kring kränkningar och trakasserier, samt litteratur om det salutogenetiska och hälsofrämjande perspektivet. Avsikten med denna studie är också att ta hjälp av skolans elevhälsoteam genom fokusgruppintervju och analys av styr dokument. Därav vill jag intervjua er elevhälsoteam för att få deras uppfattningar om det salutogenetiska/hälsofrämjande arbete mot att minska kränkningar och trakasserier.

Fokusgruppsintervjun består av ett antal frågor kring salutogenetiskt och hälsofrämjande arbete, och har en tid på 1 timma. Jag hoppas att ni vill tillåta att jag får genomföra denna fokusgruppsintervju på er skola.

Studien utgår från forskningsetiska principer som innebär att deltagande är frivilligt, samt att deltagandet kommer behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer enbart användas i forskningsenda mål.

Om ni har frågor angående studien och vill ha mer information går det att kontakta den ansvariga. Detta görs innan kl. 21:00 den 04-06-2015, efter det har arbetet redan lämnas in. Dennes uppgift finns längst ner på detta dokument, som dock inte kommer vara tillgängligt för andra att se.

Här med godkänner rektorn att fokusgruppdiskussionen för C-uppsats i Hälsopedagogik av Marie T. Hansson får genomföras:

Rektorn:

---

Namnförtydligande:

---

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ansvariges underskrift: \_\_\_\_\_

Marie T. Hansson  
Studerande på Högskolan i Halmstad  
Hälsopedagogiska programmet  
C- uppsats. Pedagogiskt forskningsarbete.

**Intyg. Godkännande att gruppintervjuledaren får spela in gruppdiskussionen av de som ingår i gruppintervjun.**

Jag är en student från det hälsopedagogiska programmet på Högskolan i Halmstad, som är inne på sista terminen och ska börja skriva mitt examensarbete.

Syftet är att undersöka ett Elevhälsoteams uppfattning av salutogenetiskt/hälsofrämjande perspektiv. Vidare är det att undersöka uppfattningen av implementering samt uppfattning av hinder/möjligheter att kunna arbeta utifrån perspektiven mot kränkningar och trakasserier. Det i sig syftar i att skapa en förståelse för salutogenetiskt/hälsofrämjande arbete för Elevhälsans strävan mot att minska kränkningar och trakasserier.

Jag har fördjupats i forskning om arbetet kring kränkningar och trakasserier, samt litteratur om det salutogenetiska och hälsofrämjande perspektivet. Avsikten med denna studie är också att ta hjälp av skolans elevhälsoteam genom fokusgruppintervju och analys av styr dokument. Därav vill jag intervjua er som elevhälsoteam deltagare, för att få din och andras uppfattningar om det salutogenetiska/hälsofrämjande arbete mot att minska kränkningar och trakasserier. Fokusgruppsintervjun består av ett antal frågor kring salutogenetiskt och hälsofrämjande arbete, och har en tid på 1 timma. Jag hoppas att ni vill tillåta att jag får genomföra denna fokusgruppsintervju.

Studien utgår från forskningsetiska principer som innebär att deltagande är frivilligt, samt att deltagandet kommer behandlas konfidentiellt. Resultatet kommer enbart användas i forskningsenda mål. Det inspelade materialet kommer inte användas för något annat syfte, utan endast för detta syfte.

Om ni har frågor angående studien och vill ha mer information går det att kontakta den ansvariga. Detta görs innan kl. 21:00 den 04-06-2015, efter det har arbetet redan lämnas in. Dennes uppgift finns längst ner på detta dokument, som dock inte kommer vara tillgängligt för andra att se.

Här med godkänner en av gruppmedlemmarna i fokusgruppsdiskussionen på skolan att detta stämmer och detta dokument kommer vara ett bevis på att inget kan eller får gå emot vad som har bestämts.

Gruppmedlemmen:

---

Namnförtydligande:

---

Datum: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Ansvariges underskrift: \_\_\_\_\_

Marie T. Hansson  
Studerande på Högskolan i Halmstad  
Hälsopedagogiska programmet  
C- uppsats. Pedagogiskt forskningsarbete.

Marie Hansson



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)