

ELEVHÄLSOTEAMETS UPPLEVELSER AV COVID-19-PANDEMIN

En kvalitativ intervjustudie

NAGAAD ABDIMAXMUD

Huvudområde: Folkhälsovetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Folkhälsoprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i
folkhälsovetenskap
Kurskod: FHA032

Handledare: Susanne Eriksson
Examinator: Camilla Eriksson

Seminariedatum: 2021-04-26
Betygsdatum: 2021-05-05

SAMMANFATTNING

När covid-19-viruset ökade i samhället ställde gymnasieskolan och andra vuxenutbildningar om till distansundervisning för att minska smittspridningen. Den nuvarande forskningen kring hur gymnasieskolan påverkats av covid-19-pandemin är fortfarande i en begynnelsefas och därför finns det ett behov av studier som synliggör eller belyser gymnasieskolans upplevelser av covid-19-pandemin. Av den befintliga forskningen uppmärksammas inte elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemin tillräckligt mycket. Syftet med studien kommer därför vara att synliggöra elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemins betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet utifrån ett folkhälsoperspektiv. En kvalitativ metod har tillämpats till studien och urvalet var målstyrt och riktade sig till elevhälsans olika insatser. Det var fem respondenter som deltog i de semistrukturerade intervjuerna som skedde via Zoom och Teams. Datainsamlingen analyserades med en manifest innehållsanalys. Det som framkom i resultatet var att elevhälsoteamet upplevt att covid-19-pandemin bidragit med en upplevd ohälsa bland elever och personal. Detta har och göra med den förändrade lärandemiljön som anpassades till distansundervisning, men också på grund av oron att bli smittad av covid-19-viruset. Många elever upplevde känslor av ensamhet och isolering av distansundervisningen. Elevhälsoteamets krav och tillgänglighet förändrades också till följd av covid-19-pandemin. Då deras primära kommunikationsmedel blev genom digitala rum som skolan tillgodosatt dem med. Slutsatsen är att elevhälsoteamet upplevt konsekvenserna av covid-19-pandemin som negativa och en växande ohälsa bland elever har uppmärksamats.

Nyckelord: Covid-19-pandemin, elevhälsa, elevhälsoteam, gymnasium, kvalitativ studie, psykisk ohälsa

ABSTRACT

At the peak of the covid-19 pandemic the upper-secondary school switched to distance education to reduce the spread of the covid-19 virus. The current research on how the upper-secondary school was affected by the covid-19 pandemic is still in an early stage. Therefore, there is a need for studies that shed light on the upper-secondary school's experiences of the covid-19 pandemic. From the research that has been published until now, the student health team's experiences of the covid-19 pandemic are not highlighted enough. The purpose of the study will therefore be to make visible the student health team's experiences of the importance of the covid-19 pandemic for the students' mental health and their own work from a public health perspective. This study was based on a qualitative method and the selection of the study was goal-oriented and focused on the student health's various functions. There were five respondents who participated in the semi-structured interviews which took place via Zoom and Teams. The data collection was analyzed with a manifest content analysis. What emerged from the results was that the student health team experienced that the covid-19 pandemic contributed to a perceived ill health among students and staff. This has to do with the changed learning environment that was adapted to distance learning, but also due to the fear of becoming infected with the covid-19 virus. Many students experienced feelings of loneliness and isolation from distance education. The requirements and availability of the student health team had also changed as a result of the covid-19 pandemic. Their primary means of communication was through digital rooms that the school provided them with. The conclusion is that the consequences of the covid-19 pandemic have been perceived as negative by the student health team and a growing ill health among the students has been noticed.

Keywords: Covid-19-pandemic, mental illness, upper-secondary school, qualitative study
student health, student health team,

INNEHÅLL

1	INTRODUKTION	1
2	BAKGRUND.....	2
2.1	Ungas psykiska ohälsa	2
2.2	Utbildning och hälsa	2
2.2.1	<i>Nationella folkhälsomål</i>	<i>3</i>
2.3	Skolan som en arena för folkhälsoarbete	4
2.3.1	<i>Socialt stöd</i>	<i>4</i>
2.4	Elevhälsan: en samverkan mellan olika yrkesprofessioner	5
2.5	Elevhälsoteamtes hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete	6
2.6	Covid-19-pandemins påverkan på gymnasieskolan	7
2.7	Teoretiska perspektiv	7
2.7.1	<i>Maslows behovspyramid.....</i>	<i>8</i>
2.7.2	<i>Det salutogena perspektivet.....</i>	<i>8</i>
2.8	Problemformulering	9
3	SYFTE	9
4	METOD.....	10
4.1	Val av metod	10
4.2	Urval	10
4.3	Datainsamling	11
4.4	Analys	12
4.5	Kvalitetskriterier	13
4.6	Etiska överväganden.....	14
5	RESULTAT.....	14
5.1	Upplevd ohälsa till följd av covid-19-pandemin	15
5.1.1	<i>Distansundervisningens konsekvenser</i>	<i>15</i>
5.1.2	<i>Arbetsbelastning och minskad motivation</i>	<i>16</i>

5.2 Tillgänglighet och krav	16
5.2.1 Ökade krav	16
5.2.2 Att vara tillgänglig på distans.....	17
6 DISKUSSION	18
6.1 Metoddiskussion	18
6.1.1 Urvalsdiskussion	18
6.1.2 Datainsamlingsdiskussion.....	18
6.1.3 Analysdiskussion	20
6.1.4 Kvalitetskriterier diskussion.....	20
6.1.5 Etikdiskussion	21
6.2 Resultatdiskussion	21
7 SLUTSATSER	24
7.1 Förslag till vidare forskning.....	24
REFERENSLISTA	26
BILAGA A MISSIVBREV	
BILAGA B INTERVJUGUIDE	

1 INTRODUKTION

Covid-19-pandemin har haft en genomgripande påverkan på alla samhällsfunktioner. Det har utfärdats riktlinjer och rekommendationer som gemene man tidigare aldrig behövt förhålla sig till. För vuxen utbildningen, högskola- och universitetsutbildningen och gymnasieskolan har covid-19-pandemin inneburit en förändrad lärandemiljö, där den ordinarie undervisningen ställde om till distansundervisning.

I Länsstyrelsens Stockholms omvärldsbevakning beskrivs det hur covid-19-pandemin har haft en påverkan på arbetet mot en jämlik hälsa. Allt större skillnader i hälsa mellan grupper uppmärksammas utifrån kön, ålder, funktionsvariation, socioekonomisk status och etnisk tillhörighet. Covid-19-pandemin har även förstärkt svårigheterna i familjer där psykisk ohälsa, våld eller substansberoende är ett utbrett problem. Fritidsaktiviteter, skola, arbete och förskola har också blivit lidande av covid-19-pandemin. Många av dessa funktioner i samhället agerar som frisk- och skyddsfaktorer och deras roll har försvagats.

I Barnens rätt i samhällets (Bris) årsrapport redogörs det för hur barn och unga blivit lidande av covid-19-pandemin. Distansundervisningen har lett till en ökad psykisk ohälsa och det uppmärksammar flera kommuner i landet. Samtalen till Bris har också ökat och det har berott på att allt fler unga söker stöd för psykiska besvär som ångest. Ytterligare i årsrapporten synliggörs det att den förändrade skolgången medfört att många gymnasieelever känner en förlust av kontroll, stress kring studier och minskade sociala relationer.

Valet av studieämne grundar sig i saknaden av ett tillräckligt kunskapsunderlag om elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemin. Elevhälsoteamet fyller en viktig funktion för elevhälsans hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Därmed bör studier även fokusera på deras upplevelser då dessa grundas i elevhälsoteamets helhetssyn på elevernas hälsa. Författaren fick ett intresse för elevhälsoteamet och deras arbete i början av sina högskolestudier och har sedan dess velat utföra en studie som fokuserar på deras arbete.

2 BAKGRUND

I det här avsnittet belyses ungas psykiska hälsa, utbildning och hälsa, skolan som arena för folkhälsoarbete, elevhälsan: en samverkan mellan olika yrkesprofessioner, elevhälsans hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, covid-19-pandemins påverkan på gymnasieskolan samt det teoretiska perspektivet för studien och problemformulering.

2.1 Ungas psykiska ohälsa

Världshälsoorganisationen, WHO (2020) beskriver psykisk ohälsa som den främsta anledningen till att barn och unga vuxna upplever nedsatt livskvalité. Enligt Socialstyrelsen (2017) har flickor mellan 10-17 år psykiska ohälsa ökat med fyra procent mellan åren 2006 och 2016. I samma statistik uppmärksammas det hur unga kvinnor mellan 18-24 år psykiska ohälsa ökat med sex procent. Pojkar i åldrarna 10-17 år psykiska ohälsa har också en liknande ökning som unga kvinnornas. Medan unga män mellan 18-24 år psykiska ohälsa är betydligt lägre och likt flickornas psykiska ohälsa ökat med fyra procent. Detta innebär att andelen pojkar, flickor och unga män som upplever en viss grad av psykisk ohälsa var 10 % medan unga kvinnors upplevda psykiska ohälsa låg på 15 %.

Anledningen till att den psykiska ohälsan ökar är inte helt känd, men forskningen tyder på att det beror på den strukturella förändringen som samhället genomgått. Det finns indikatorer på att förändringen kan vara en följd av den allt starkare individualiseringen i samhället, att arbetsmarknaden för unga blivit försämrade och att valmöjligheterna ökar. Det sätter krav på ungdomar att välja hur de vill leva sitt liv. Möjligheterna hamnar då i konflikt med hur kraven ska hanteras, då ungdomarnas förmåga av att hantera dessa krav kanske inte har utvecklats ännu (Hallberg et al., 2018).

Ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga återspeglas även i sjukhusvården. Allt fler uppsöker vård på grund av ångest, självmordsförsök, självskadebeteende och depression. Andelen unga mellan 16-19 år som behandlades på sjukhus fyrdubblades mellan åren 1997 och 2015 (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2015).

2.2 Utbildning och hälsa

Det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Forskningen visar på att högutbildade personer har en bättre hälsa jämfört med lågutbildade personer. Det här beror på att de befinner sig i olika positioner inom stratifikationssystemet och det påverkar den sociala gradienten i hälsa. De högutbildade personer har i större utsträckning tillgång till heltidsjobb, högre inkomster och större socialt nätverk. Den ekonomiska tryggheten och utbildningen medför att högutbildade engagerar sig mer i beteenden som bidrar till en förbättrade hälsa, som exempelvis fysisk aktivitet, måttligt alkoholintag, hälsokontroller och socialt stöd. Utbildning är en av de avgörande faktorerna på var en individ hamnar i stratifikationssystemet. Det påverkar i sin tur en persons möjlighet till arbete och

upplevelsen av att känna kontroll över sitt liv. Många sjukdomar påverkas av den sociala gradienten. De individer som är längre ned i den stratifikationssystemet har större risk att drabbas av psykisk ohälsa, hjärt- och kärlsjukdomar, lungcancer, typ 2-diabetes. Det finns också en motsatt social gradient som tyder på att individer högre upp i den sociala hierarkin har större risk att drabbas av astma och bröstcancer (Ross & Wu, 1995; Siegrist & Marmot, 2006).

2.2.1 Nationella folkhälsomål

Det nationella folkhälsomålet är ett övergripande mål med åtta folkhälsomålområden. Det övergripande folkhälsomålet redogör för hur samhället ska ge alla dess invånare möjlighet att få en jämlik hälsa som är god och därmed få ett stopp på de faktorer som leder till hälsoklyftor inom en generation. Folkhälsomålområde två är det målområde som betonar vikten av en god utbildning, kompetens och kunskaper. Utbildningsnivå har en evidensbaserad koppling till hälsa och synliggörs genom att människor med en högre utbildning också har bättre livsvillkor och levnadsvanor än människor med en lägre utbildning. För att uppnå en mer jämlik hälsa bör därför fokus ligga på att alla människor oavsett socioekonomisk status, könstillhörighet, etnisk tillhörighet, funktionsvariation och ålder får tillgång till en god utbildning och därmed kunskaper och kompetenser (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Tre områden som behöver utvecklas för att målområde två ska kunna uppnås är: lärandemiljön, rättvist betygssystem och att tidiga insatser sätts in för elever som är i risk att misslyckas i skolan. Lärandemiljön handlar om att det fysiska rummet ska vara tryggt, fredligt och inkluderande men det förutsätter också att lärarna har de kvalifikationer som behövs för att kunna lära ut. De ska ha pedagogiska examensbevis. Ett rättvist betygssystem handlar om hur alla elever oberoende av sociala förhållanden, föräldrars utbildningsbakgrund, bostadsort ska ha möjligheten att uppnå godkända betyg för att påbörja en gymnasieutbildning eller högskoleutbildning. Det finns dock belegg för att föräldrars utbildningsbakgrund har en betydelse för om en elev i åk 9 går ut med gymnasiebehörighet. De tidiga insatserna kan handla om att elever som har det svårt i skolan redan får stöd i grundskolan för att motverka svårigheter i högre utbildning. Några tecken på att en elev har det svårt i skolan är avsaknad av motivation och en skolfrånvaro som ökar. För att möjliggör för alla elever att gå ut med godkända gymnasiebetyg och motverka ofullständiga betyg och svårigheterna som det kommer med: sämre hälsa och svårare i arbetsmarknaden, behöver elever med inlärningssvårigheter eller andra former av skolsvårigheter få en anpassad undervisning utifrån deras förutsättningar (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

Målområde två överlappar Agenda 2030:s globala mål fyra som också lägger tonvikt på utbildningens kvalitet, likvärdighet samt dess betydelse för en god hälsa. Båda de här målen beskriver lärande som något som pågår hela livet och att utbildningen därmed behöver vara inkluderande till sin natur och att lärandemiljöerna ska anpassas efter elevernas förutsättningar (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

2.3 Skolan som en arena för folkhälsoarbete

Skola är en arena där barn och ungdomar spenderar mycket av sin vakna tid på och där flera hälsobeteenden utvecklas, på grund av den orsaken anses skolan vara en arena där viktig folkhälsoarbete kan utföras på (Bonell et al., 2013). Eleverna får lära sig om olika hälsobeteenden som missbruk av substanser, sexuella riskbeteenden och våld i form av hälsoupplýsning i klassrummet. Det finns evidens om att den här typen av hälsoupplýsning ökar elevernas kunskaper och förändrar attityder. Dock ger det bara kortvarig effekt på riskbeteenden (Faggiano et al., 2008; Ttofi et al., 2010; Foxcroft et al., 2012; Thomas et al., 2013). Hälsöfrämjande insatser som består av förändrade skolpolicyer och föräldrar medverkan har visat sig förebygga mobbning och rökning. Däremot finns det inte tillräckligt mycket belegg på att en liknande intervention kan reducera intaget av alkohol och droger bland skolelever (Shackleton et al., 2016).

I Skolverket (2019) beskrivs lärandet och hälsa som ett dubbelriktat samband. Det innebär att barn och ungdomars lärande kan bidra med hälsa och välbefinnande men också att deras psykiska och fysiska förutsättningar kan öka lärandet. Hälsans plats i skolan redogörs i läroplanerna. I läroplan 11 beskrivs det hur elever ska få kunskaper om livsstil och dess påverkan på samhälle och miljö men också om hur hälsa kan uppnås (Skolverket, 2011).

2.3.1 Socialt stöd

Socialt stöd beskrivs som resurser som en individ tillgodoses av andra personer i sin närhet. Socialt stöd kan delas in i två kategorier: tillgång eller avsaknad. Om en individ har tillgång till ett socialt stöd ökar det en persons självkänsla, självförtroende, trygghet och höjer upplevelsen av att tillhöra ett sammanhang. Dessutom kan tillgången till socialt stöd vara en skyddsfaktor för stress. En elev som upplever stress på grund av skolarbete kan med sitt sociala stöd få hjälp att förbereda sig inför ett prov. Avsaknad av socialt stöd har en motsatt effekt och leder till en minskad självkänsla och självförtroende. Det innebär inte per automatik att ett socialt stöd enbart främjar en individs välbefinnande. Det är innehållet i dessa relationer som avgör hur relation kommer att bli. En vänskapskrets som uppmuntrar till rökning eller alkohol kan ha en indirekt effekt på en persons hälsobeteende. På samma sätt kan vänskapsrelationer uppmuntra till en förbättrad kosthållning eller att vara fysisk aktiv (Almqvist et al., 2018).

Vänskapsrelationer är en central del av en människas liv och fungerar som ett socialt stöd. En elev som har en kompis att umgås med på rasten riskerar inte att bli ensam. Det finns studier som tyder på att vänskapsrelationer i skolan har en betydande roll för hälsan. Det finns flera positiva aspekter förknippat med vänskapsrelationer däribland ökad självkänsla, förbättrad välbefinnande och utvecklad samarbetsförmåga (Almqvist et al., 2018).

2.4 Elevhälsan: en samverkan mellan olika yrkesprofessioner

Elevhälsan består av flera olika insatser som ska samverka för att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Elevhälsoteamet ska även samverka med andra personal i skolan som inte ingår i elevhälsan.

De insatser som ingår i elevhälsan är specialpedagogik, psykologi, medicin och psykosocial hälsa. Skolsköterska och skolläkaren arbetar utifrån elevhälsans medicinska insatser och deras arbetsuppgifter handlar bland annat om att boka in hälsobesök men även för att hantera mindre former av skador som inte kräver primärvård. I den nya skollagen som tillkom år 2010 (SFS 2010:800) beskrevs det hur elevhälsans medicinska insatser ska fortsätta vara en egen gren inom elevhälsan. Skolpsykologen ingår i elevhälsans psykologiska insatser. Tillgången till en skolpsykolog har tidigare inte varit en självklarhet men på grund av de förändringar som uppmärksammats bland unga, när det gäller deras psykiska hälsa anses det vara viktigt att det finns lämplig yrkesprofession som kan stödja eleverna i deras mående. Den psykosociala insatsen består av skolkurator och arbetsuppgifterna regleras i skolans styrdokument (Socialstyrelsen, 2006). I proposition (2001/02:14) beskrivs det hur skolkuratoren ska föra stödsamtal i form av en psykosocial behandling med elever och föräldrar men också samråda med lärare. Då skolkuratoren arbetsuppgifter ska regleras i skolans styrdokument har varje skola möjlighet att själva bestämma vad de här arbetsuppgifterna ska bestå av. De psykosociala frågorna handlar i grunden om att arbeta med värdegrund, likabehandling och även handlingsplaner för att förbättra närvaron i skolan. Det här gör skolkuratoren som en viktig resurs i skolans arbete mot kränkningar, mobbning och så vidare (Bähr, 2020).

Den sista insatsen i elevhälsan är den specialpedagogiska som är en del av skollagen, vars syfte är att tidigt bli uppmärksam på om en elev har skolsvårigheter eller sociala svårigheter och därmed stödja eleven i detta. I den här insatsen kan det finnas specialpedagoger, speciallärare men även rektorer (Socialstyrelsen, 2006).

Rektorn på en skola har en även betydande roll i elevhälsan. Det är rektorn som samordnar, delegerar arbetsinsatser och som elevhälsoteamet anmäler till ifall någon elev inte når kunskapsmålen. I skollagen (SFS 2010:800) nämns det hur rektorn i samråd med elevhälsoteamet ska utreda en elev. Dock är det rektorn som har till uppgift att vara den som driver utredningen för att eleven ska få särskilt stöd och som även beslutar om en åtgärdsplan ska tillsättas. Det är både eleven själv, vårdnadshavare i samverkan med elevhälsoteamet och rektorn som utformar åtgärdsplanen. Den ska innehålla de olika behoven eleven har och på vilket sätt de ska tillgodoses utifrån ett organisatoriskt, grupp- och individperspektiv. Slutligen ska åtgärdsplanen även innehålla en plan för utvärdering (Lundin, 2017).

2.5 Elevhälsoteamets hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete

Elevhälsoteamets huvudsakliga arbete ska vara hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande (SFS 2010:800) och genom deras uppdrag ska de koppla samman hälsa och lärande. Det hälsofrämjande arbetet är ett arbete där elevernas psykiska, fysiska samt sociala hälsa förstärks och vidmakthålls. Lärandemiljöerna ska av den orsaken vara utformade till att främja elevers hälsa, delaktighet och självkänsla. För att detta ska kunna uppnås behöver elever få vara delaktiga i skolans värdegrundsarbete mot kränkandebehandlingar (Socialstyrelsen, 2006). Utifrån ett folkhälsoperspektiv kan elevhälsoteamets hälsofrämjande arbete beskrivas vara byggt på en helhetssyn och ett tvärsektorielt arbete. Det är två av de sju vägledande principerna för ett hälsofrämjande arbete. Där helhetssynen beskriver människans funktionsförmågor som fysiska, psykiska, sociala och spirituella. Det tvärsektorielle arbetet innefattar elevhälsans specialpedagogik, psykologi, medicin och psykosocial hälsa insatser som samverkar för att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande (Världshälsoorganisationen, 2001).

Elevhälsans hälsofrämjande arbete kan se olika ut beroende på arbetsinsats. Skolsköterskan hälsofrämjande arbete kan bland annat utföras genom hälsosamtal och med den informationen identifieras områden som behöver främjas. Elevhälsoteamet kan i samråd med lärarna bidra med hälsouppllysning där ämnen som stress, prestation, sex och samlevnad, sexualitet, narkotika, fysisk aktivitet, konflikthantering, genus, matvanor, tobak, diskriminering och rasism redogörs för. Elevhälsoteamet kan dessutom arbeta kvalitetssäkrande med skolans värdegrundsarbete, diskrimineringsplan och även utforma krisplaner (Socialstyrelsen, 2006).

Det sjukdomsförebyggande arbetet bygger på att minska riskfaktorer för ohälsa och öka skyddsfaktorer för hälsa. Innan det sjukdomsförebyggande arbetet kan sättas igång behöver riskfaktorerna som ger upphov till ohälsa identifieras. Både fysiska och psykosociala faktorer behöver urskiljas då dessa även kan leda till ohälsa. En elevs sammanhang utanför skolan behöver tas i beaktande i den här processen eftersom det kan påverka det sjukdomsförebyggande arbetet. Elevhälsoteamets roll i det sjukdomsförebyggande arbetet handlar bland annat om att kartlägga riskområden där exempelvis rökning förekommer eller områden där många elever känner sig otrygga. Det kan även handla om att upptäcka elever i ett tidigt skede som inte uppnår kunskapsmålen. Lärare och elevhälsoteamet behöver samarbeta och vara observanta på tecken som tyder på inlärningssvårigheter, psykisk ohälsa, substansanvändning och mobbning. Det sjukdomsförebyggande arbetet innefattar också att elevhälsoteamet stöttar och utvecklar relationer mellan skola och hemmet. Det arbetet kan handla om att elevhälsoteamet deltar i föräldramöten och för ett samtal om tecken på psykisk ohälsa eller narkotikaanvändning. I vissa fall kan elevhälsoteamet bistå med föräldrastöd och besöka eleven i hemmet (Socialstyrelsen, 2006).

Enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKR (2018) fokuserar många skolor på det åtgärdande arbete istället för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Det här bidrar med att det åtgärdande arbetet blir elevhälsoteamets fokus och tar upp de resurser som skulle kunna ha gått till att förebygga dessa situationer. Det är flera aktörer som drabbas

av det åtgärdande arbetet. Det kan vara allt ifrån vårdnadshavare, rektor, elevhälsoteam och myndigheter som behöver samverka för att förändra en situation för en elev. Det åtgärdande arbetet bidrar dock med kortsiktiga lösningar medan ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete leder till långsiktiga lösningar.

2.6 Covid-19-pandemins påverkan på gymnasieskolan

I början av covid-19-pandemin uppmanades gymnasieskolor och lärosäten som bedriver vuxenutbildning att ställa om till distansundervisning. Orsaken till den här omställningen var för att minska smittspridningen i samhället och för att den här gruppen inte ansågs behöva samma omsorg som grundskolan (Folkhälsomyndigheten, 2020b).

I Skolverkets delrapport om covid-19-pandemins påverkan på skolväsendet (2020) beskrivs det att undervisningen har kombinerats med undervisning på plats i skolan och med distansundervisning. Upplevelsen av distansundervisning har skiljt sig åt mellan eleverna, en del har upplevt det som bra medan för andra har det varit sämre. Några av anledningarna till det är att internetuppkopplingen inte varit bra, försämrade studiero, att språkkunskaperna inte varit tillräckliga och att hemförhållandet varit oroligt. Den här övergången har även inneburit att elever som är i behov av extra stöd inte har fått det behovet tillräckligt tillgodosett. En del vittnar om att trots omständigheterna har det fungerat bra men att det varit en utmaning. Det har även funnits stöd att få på plats i skolan för de elevgrupper som upplevts att ha svårigheter med distansundervisning. Elevers möjligheter till arbetsförlagt lärandet (apl) har påverkats av covid-19-pandemin särskilt under våren 2020. Det har varit svårt att få till apl i vissa branscher som vård- och omsorg, restaurang, turism och hotell. Betygssättningen har även påverkats då apl eller andra praktiska momentet inte kunnat genomföras. De uteblivna nationella proven har inneburit att lärarna har haft mindre underlag inför betygssättningen och det har varit en utmaning för en del skolor. Frånvaron har dock varit lägre än det normala bland eleverna visar delrapporten.

Elevhälsoteamets roll i gymnasieskolan har utökats vilket inneburit att de börjat arbeta mer uppsökande och att de funnits tillgänglig i digitala forum som skolorna haft tillgång till. Det uppsökande arbetet har bland annat varit att fånga upp elever behov av stöd och ha kontakt med vårdnadshavare. Det som elevhälsoteamet upplevt som en utmaning har varit att arbeta sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande på distans. Det beskrivs även finnas ett mörkertal, då elever som egentligen skulle behöva ta kontakt med elevhälsoteamet inte har gjort det (Skolverket, 2020).

2.7 Teoretiska perspektiv

Studiens teoretiska perspektiv utgörs av Maslows behovspyramid och det salutogena perspektivet. Modellen och teorin som valts till studien ska tillsammans öka förståelsen och uppfattningen om elevhälsoteamets upplevelser av covid-19 pandemins betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet utifrån ett folkhälsoperspektiv.

2.7.1 Maslows behovspyramid

Maslows behovspyramid är en förklaringsmodell som utvecklades under 1940-talet av Abraham Maslow och beskriver förbindelsen mellan psykisk ohälsa och personlig utveckling. Pyramiden är uppdelad i olika behov. I figur 1 illustreras Maslows behovspyramid. Längst ner i pyramiden finns människans grundläggande behov: vatten, mat, boende, kläder och skydd. I det övre steget finns trygghet, stabilitet, arbetsmiljö/lärandemiljö. När de har behoven tagits i hänsyn kan socialt samspel, vänner och omtanke prioriteras. Högst upp i pyramiden är självförtroende och självförverkligande och de tillgodoses genom att en individ lär sig något nytt, presterar, levererar, stärker sitt självförtroende och utvecklas (Maslow, 1987).



Figur 1 : Maslows behovspyramid (Bähr, 2020).

Maslows behovspyramid har kritiserats på grund av den bristande empirin som finns till stöd och att studier utförda på arbetsplatser inte kan bekräfta modellens utsagan (Locke & Henne, 1986). Det som dock utmärker modellen är dess enkla sätt att beskriva hur diverse behov hänger samman med en individs beteende och personlighetsutveckling. Behovspyramiden kan användas som ett verktyg för att öka förståelse till varför en elev som inte känner sig trygg i skolan inte heller är motiverad. Likaså är det för en elev med ångest som föredrar att vara hemma i tryggheten och riskerar en hög frånvaro än att befinna sig i skolan där ångesten kan förvärras (Bähr, 2020).

2.7.2 Det salutogena perspektivet

Huvudinnehållet i det salutogena perspektivet är känslan av sammanhang eller så kallad KASAM som utvecklades i slutet på 1970-talet av Aaron Antonovsky. Teorin fokuserar på de faktorer som ger upphov till hälsa och de processer som kan utveckla hälsan.

KASAM är uppbyggd av tre dimensioner: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet handlar om hur en individ uppfattar en situation och reflekterar kring den. Hanterbarhet innefattar de resurser som en individ har tillgång till för att möta motgångar eller krav i livet. Meningsfullhet handlar om hur en person upplever livet och huruvida det har en känslomässig innebörd. KASAM skapas genom att en individ förstår sin tillvaro och situationerna som uppstår. Ett högt KASAM medför att påfrestningar i livet kan uppfattas som hanterliga och lösningsbara. Medan ett lågt KASAM innebär att personen uppfattar påfrestningarna i livet som kaotiskt och maktlöst (Antonovsky, 1991).

Enligt Riekie et al. (2017) finns det ett samband mellan elevers upplevelse av samhörighet, välmående och förmågan av att klara av svårigheter. Vidare beskriver de att skolor behöver arbeta med att stärka elevers känsla av samhörighet för att öka deras välmående och deras förmåga av att hantera svårigheter. Tidigare studier påvisar att känslan av samhörighet för elever kan ökas genom olika tillvägagångssätt. Preece (2009) hävdar att program som stärker elevers delaktighet, där de får möjlighet att känna sig respekterade, hörda när det kommer till hur en kurs ska vara utformad, till klassrumspedagogik med mera kan öka deras känsla av samhörighet. Ett annat sätt att stärka elevers känsla av samhörighet är genom interaktiva program mellan elever och personal på skolan utanför den ordinära lektionstiden (Mahoney et al., 2003; Marsh et al., 2003; Kaufman et al., 2004).

2.8 Problemformulering

Det råder inget tvivel om att psykisk ohälsa är ett utbrett problem bland unga. Det som dock oroar flera myndigheter och organisationer är att covid-19-pandemin kan ha ökat den upplevda psykiska ohälsan bland unga när gymnasieskolan övergick till distansundervisning. Av den befintliga forskningen om gymnasieskolans påverkan av covid-19-pandemin beskrivs det hur gymnasieelever upplevt distansundervisningen som en utmaning då en del elever haft dålig internetuppkoppling, försämrade studiero och oroligt hemförhållande. Dessutom anses den förändrade skolgången medfört att många gymnasieelever känner en förlust av kontroll, stress kring studier och minskade sociala relationer. Elevhälsoteamet fyller en viktig funktion i elevhälsans hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete och kan genom deras tvärssektoriella arbete uppnå en helhetssyn på elevhälsan. Det råder ett bristande kunskapsunderlag om hur elevhälsoteamet upplevt den pågående covid-19-pandemin och därför bör en studie utföras inom detta område. Särskilt när de fyller en viktig funktion i elevernas hälsa. Studien kommer därmed utgå ifrån elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemin och det är genom dessa upplevelser studien kommer erhålla hur elevernas psykiska hälsa har upplevts. Den här studien kommer fungera som ett komplement till den befintliga forskningen som uteslutande fokuserat på gymnasieelevers upplevelser.

3 SYFTE

Syftet var att synliggöra elevhälsoteamet i gymnasieskolors upplevelser av den pågående covid-19-pandemins betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet utifrån ett folkhälsoperspektiv.

4 METOD

I det här avsnittet beskrivs och motiveras studiens metod, urval av respondenter, datainsamling, analys, kvalitetskriterier och etik.

4.1 Val av metod

En kvalitativ metod har valts till studien, då syftet var att synliggöra elevhälsoteamets upplevelser av den pågående covid-19-pandemins betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet utifrån ett folkhälsoperspektiv. Sådana detaljerade beskrivningar av en subjektiv upplevelse går endast att utföra med en kvalitativ metod. Därför var den kvalitativa metoden ett självklart val då fokus ligger på att erhålla personers upplevelser, uppfattningar och erfarenheter av ett fenomen (Kvale & Brinkmann, 2014; Bryman, 2018).

4.2 Urval

Det urval som tillämpats i studien var ett målstyrt urval. Bryman (2018) beskriver det målstyrda urvalet som ett urval där respondenterna väljs utifrån studiens forskningsfrågor. Då studiens syfte handlar om hur elevhälsoteamet i gymnasieskolor upplevt covid-19-pandemin och dess betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet var gymnasieskolans elevhälsoteam den målgrupp som lämpade sig bäst för studien.

Ambitionen har varit att få en variation av respondenter när det kommer till yrkesprofessioner inom elevhälsans insatser och yrkeserfarenheter. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) ska respondenterna i en kvalitativa metod vara olika varandra för att få en bred uppfattning av det studerade fenomenet. Det var något som togs i beaktande när respondenterna kontaktades. De respondenter som kontaktades var ifrån olika gymnasieskolor och avsikten med det vara att få ett brett perspektiv på elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemin. Respondenterna för studien kontaktades via mejl med de kontaktuppgifter som gick och hitta på skolhemsidorna.

Vid kontakten skickades även ett missivbrev (Bilaga A) med information på studiens syfte samt etiska aspekter. Efter drygt en vecka var det enbart två personer som var villiga att medverka i studien. I den nästkommande vecka började därför respondenterna kontaktas via telefon. En respondenten hade redan tackat ja till medverkan via mejl i början av veckan och en annan respondenten gjorde det via telefon. En vecka senare återkom en respondent och meddelade att den hade möjlighet att delta.

Det var svårt att hitta personer som identifierar sig som män som arbetar inom elevhälsan och som hade möjlighet att delta. Trots denna svårighet var en av respondenterna en man och resterande var kvinnor. Det var totalt fem respondenter som deltog i studien, vilket var två skolkuratorer, två skolsköterskor och en skolpsykolog.

4.3 Datainsamling

Datainsamlingen skedde i form av semistrukturerade intervjuer med en intervjuguide (Bilaga B) som stöd. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan en intervjuguide bestå av en sammanställning av olika öppna och några slutna frågor som inte behöver ställas i en kronologisk ordning. Intervjuguiden ska även innehålla några följdfrågor som kan användas under intervjun för att berika den och för att få fram detaljerade svar.

Vid varje intervju ställdes frågor utifrån intervjuguiden (Bilaga B). Intervjuguiden utformades utifrån studiens syfte och bestod av tre bakgrundsfrågor, elva huvudfrågor och slutligen två avslutningsfrågor. Då intervjuguide var semistrukturerad kunde en del frågor ändras om eller ställas i ett annat skede än hur intervjuguiden var utformad. I en del intervjuer ställdes färre av de planerade intervjufrågorna och fler följdfrågor förekom istället. Dock ställdes bakgrundsfrågorna i den ordning som intervjuguiden var uppbyggd. Syftet med det vara att redan tidigt i intervjun få bakgrundsinformation om intervjupersonen och personens relevans för studien.

En pilotintervju på 25 minuter utfördes innan intervjuerna. Detta genomfördes för att säkerställa att studiens syfte samt forskningsfrågor besvarades men också för att undersöka ifall frågorna är tillräckligt öppna eller om de på något sätt skulle begränsa intervjupersonen (Bryman, 2018). Studiekamraten som hjälpte till vid pilotintervjun ansåg att intervjuguiden inte behövde förändrats. Dock uppkom det flera följdfrågor under pilotintervjun som författaren tidigare inte hade tänkt på. Dessa följdfrågor fick bli en del av intervjuguiden.

Intervjuerna utfördes under mars 2021 och de varade mellan 23 – 33 minuter. Intervjuerna skedde digitalt på grund av den rådande covid-19-pandemin. Respondenterna fick själva välja vilket kommunikationsmedel som skulle användas till intervjuerna. Därför skedde några intervjuer via Zoom och andra via Teams. Intervjuerna via Teams skickades som en mötesinbjudan till respondenternas mejl några dagar innan intervjun och de respondenterna som föredrog Zoom mejlades en dag innan med Zoom-länk. Det var även respondenterna som fick föreslå datum och tid inför intervjuerna. Alla intervjuer spelades in med en mobiltelefon som hade flygplansläge aktiverat. Efter varje intervju överfördes ljudinspelningen till en dator med ett USB-minne och sparades i ett lösenordsskyddat dokument i datorn. Detta genomfördes för att undvika att obehöriga får tillgång till respondenternas personuppgifter. Strax därpå började intervjun transkriberas.

Transkribering en process där det muntlig språket från intervjuer omvandlas till skrift. Transkribering ska vara ordagrann och korrekt redogöra för vad intervjupersonen sagt, då det är väsentligt för analysprocessen (Kvale & Brinkmann, 2014; Bryman, 2018).

I transkribering kallas de olika respondenterna INP1, INP2 till INP5. Varje transkribering hade även samma typsnitt och var Calibri (brödtext) storlek 12. Ord som "eeh" skrevs inte ner eftersom att intervjuaren inte upplevde det som relevant. Medan skratt noterades och skrevs ut "skratt" och pauser som varade längre än några sekunder antecknades som tre punkter (...). Ord som "mm" noterades då sådana ord både uppmuntrar och visar på engagemang.

4.4 Analys

I den kvalitativa analysen av datainsamlingen har en manifest innehållsanalys tillämpats i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) för att få ut det viktigaste utifrån varje intervju och för att hitta den röda tråden som förenar intervjuerna men som också skiljer de åt.

Det första steget i analysprocessen var att läsa igenom transkribering och de minnesanteckningar som förts ett flertal gånger och det är för att uppfatta en helhetsbild av datainsamlingen. Nästa steg i processen var att avgöra vad som kan bli meningsbärandeenheter och det avgörs av studien syfte. Fraser och meningar som ansågs vara meningsbärandeenheter markerades. Därefter kondenseras de och blev kortare, men det väsentliga i innehållet kvarstod. Den kondenserade texten abstraherades och bildade koder. Koderna var som etiketter för det kondenserade materialet. Koderna delades upp utifrån deras likheter och skillnader och de koderna som vara ganska lika till innehållet bildade underkategorier. Sista steget i analysprocessen var att bilda huvudkategorier utifrån de underkategorier som berörde ett gemensamt ämne (Graneheim & Lundman, 2004).

En analysmatris användes för att få en helhetsbild på datainsamlingen. Det gick totalt att identifiera 52 koder och av dessa identifierades fyra underkategorier och två huvudkategorier. Koderna: distansen försvårar stöttningen, jag är orolig att pandemin leder till dåliga betyg, trista dagar utan mina elever och isolering var några av de koder som tillsammans bildade underkategori *distansundervisningens konsekvenser*. De underkategorier som ansågs beröra liknande ämnen sammanfördes till huvudkategorier. Underkategorierna *distansundervisningens konsekvenser* och *arbetsbelastning och minskad motivation* sammanfördes och bildade huvudkategorin *upplevd ohälsa till följd av covid-19-pandemin*. Resterande två underkategorier *ökade krav* och *att vara tillgänglig på distans* bildade huvudkategorin *tillgänglighet och krav*. I Tabell 1 beskrivs ett exempel ifrån analysprocessen.

Tabell 1: Ett exempel ifrån den manifesta innehållsanalysen

Meningsbärandeenheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Det är deppigt eleverna mår inte bra alltså av att bara sitta hemma. Det är ju så för oss alla men det är olyckligt det är det verkligen. De har inte hunnit lära känna varandra de som börjar åk 1 det blir inte att man lär känna varandra och de som går åk 2 har haft det extra länge och känner inte heller det riktigt.	Det är deppigt eleverna mår inte bra att sitta hemma. Det är ju så för oss alla men det är olyckligt. De som går i åk 1 har inte hunnit lära känna varandra och de i åk 2 har haft det extra länge	Det är deppigt, eleverna mår inte bra av att sitta hemma	Distansundervisningens konsekvenser	Upplevd ohälsa till följd av covid-19-pandemin
Det vill säga för ett år sedan då var det ganska, då var alla lite tagna på sängen och då tyckte jag att vi fick lite oklara riktlinjer från våra chefer på vad som gällde. Det var ganska upp till oss själva hur vi tog oss an den här nya situationen.	För ett år sedan var alla lite tagna på sängen och då tyckte jag att vi fick lite oklara riktlinjer från våra chefer på vad som gällde.	Oklara riktlinjer från våra chefer	Ökade krav	Tillgänglighet och krav

4.5 Kvalitetskriterier

I studien har kvalitetskriterierna: *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet* och *möjlighet att styrka och konfirmer* använts för att säkerställa studiens kvalitet. Enligt Bryman (2018) ökar dessa kvalitetskriterier studiens tillförlitlighet. I enighet med Bryman (2018) har studiens *trovärdighet* stärkts genom att intervjuerna spelades in och därefter noggrant transkriberades. Under intervjuerna ställdes följdfrågor för att få tydligare svar och för att minska risken till tolkningsfel. Textmaterialet innehöll respondenternas uppfattningar och upplevelser och la grunden för resultat. I resultatanalysen användes direkta citat ifrån intervjuerna för att stärka tolkningarna som gjorts. *Överförbarheten* har beaktats genom att respondenternas och deras sociala kontext beskrivits på ett etiskt korrekt sätt (Bryman, 2018). Respondenternas yrkesprofessioner och arbete inom elevhälsan har lyfts utan att namnge de.

Urvals tillvägagångssättet och metoden har beskrivits steg för steg för att möjliggöra överförbarhet. *Pålitligheten* har behandlats genom att beskriva studiens olika delar på ett begripligt sätt och genom att motivera valen för de olika tillvägagångssätten. *Möjlighet att styrka och konfirmera* har tagits i hänsyn genom att ha ett neutralt förhållningssätt under hela studieprocessen för att minimera risken att subjektiva värderingar influerar resultatet (Bryman, 2018). På ett liknande sätt behandlades intervjuguide. Den innehöll öppna frågor för att möjliggöra för intervjupersonen att ge utförliga svar.

4.6 Etiska överväganden

Etiska överväganden har en betydande roll i forskning då de fungerar som en vägledning för forskaren själv men också för respondenterna. De etiska kraven som studien förhållit sig till är informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet och samtyckeskravet. Informationskravet redogör för studiens syfte, de olika momenten i studien samt för studiedeltagarens frivillighet. Frivilligheten innebär att studiedeltagarna själva avgör hur mycket delaktiga de vill vara i studien och att de har rätt till att säga upp sin medverkan i studien utan att ange någon förklaring (Bryman, 2018). I missivbrevet (Bilaga A) som respondenterna fick ta del av innan intervjuerna förklarades studiens syfte samt att deras medverkan var frivillig. Dessutom redogjorde de etiska överväganden precis innan intervjuerna inleddes för att påminna respondenterna om deras rättigheter och även för att ge utrymme till frågor om hur etiken kommer tillämpas i praktiken. I samtyckeskravet understryks respondenterna rättigheter att själva avgöra sin medverkan (Bryman, 2018). Det kravet beaktades genom att respondenterna fick muntlig och skriftlig information om deras medverkan.

Konfidentialitetskravet betonar vikten av konfidentialitet och hur personuppgifter ska förvaras på ett säkert sätt utan att obehöriga får tillgång till den informationen (Bryman, 2018). Konfidentialiteten togs även upp i missivbrevet (Bilaga A) där det beskrevs att inga obehöriga kommer ha tillgång till intervjuerna förutom intervjuaren, handledaren och examinatorn. Konfidentialiteten beaktades genom att bevara ljudinspelningarna och transkriberingen i ett lösenordsskyddat dokument och genom att anonymisera respondenterna i transkriberingsprocessen. Nyttjandekravet belyser vikten av att det insamlade materialet ifrån respondenterna enbart används i studiens syfte (Bryman, 2018). Det har genomförts genom att tydligt förklara studien ändamål och att vid avslutat arbete kommer all material avidentifieras och förstöras.

5 RESULTAT

I resultatavsnittet kommer elevhälsoteamets hälsa att presenteras och deras upplevelser av elevernas hälsa samt lärarnas hälsa och hur arbetssättet påverkats av den pågående covid-19-

pandemin. Det kommer ske med stöd av de fyra underkategorier och två huvudkategorier som uppkom ur analysprocessen.

5.1 Upplevd ohälsa till följd av covid-19-pandemin

Den här kategori beskriver de olika former av ohälsa som uppkommit till följd av covid-19-pandemin för elevhälsoteamet, elever samt lärarna. Underkategorierna som den här huvudkategorin tagit avstamp i är: *distansundervisningens konsekvenser* och *arbetsbelastning och minskad motivation*.

5.1.1 *Distansundervisningens konsekvenser*

Elevhälsoteamets upplever att distansundervisningen nästan enbart varit negativ för elever och lärare. Distansundervisning för elever har även bidragit med att stöttningen och hjälp från lärare inte varit lika effektivt som den skulle ha varit fysiskt i klassrummet. Enligt elevhälsoteamet har det dock funnits elevgrupper som distansundervisning fungerat lite bättre för. Elever med social fobi och med autistiska drag som har svårigheter med stora sammanhang och som är ljud och ljus känsliga har lidit lite mindre av distansundervisning än de andra elevgrupperna upplever elevhälsoteamet. Elevhälsoteamet upplever att ensamhetskänslor och isolering har varit genomgående känslor som de flesta elevgrupper upplevt. Elevhälsoteamet upplever också att det saknas något i relationerna med eleverna och inom elevhälsoteamet när kontakten skett via digitala kommunikationsmedel.

De tycker att det är mycket svårare med undervisningen eftersom de inte riktigt kan, de kan inte få hjälp direkt. Läraren kan inte komma förbi så de måste typ mejla eller skriva till läraren och läraren hinner inte på samma sätt. Det blir inte lika effektivt att söka hjälp (...) (INP2).

Distansundervisningen har bidragit med att elevhälsoteamet kan lägga mer tid på kvalitetssamtal. Detta har och göra med att kontakten med elevhälsoteamet inte är lika spontan som den var tidigare när elever var på plats i skolan. Numera sker kontakten nästan enbart digitalt vilket gör att elevhälsoteamet har tid över att utveckla sina kvalitetssamtal. Något som också framkom var att skolans betydelse som hälsofrämjande arena blivit ett faktum. Tidigare har det teoretiskt kunna beläggas men till följd av covid-19-pandemin har det kunnat synliggöras även i praktiken. En hälsofrämjande åtgärd som elevhälsoteamet bistått med digitalt har handlat om hur oro och nedstämdhet bäst kan hanteras. Det har varit ett sätt att stärka elevernas hanterbarhet av den nya tillvaron.

Det är ingen nyhet för oss att skolan är en viktig hälsofaktor i ungdomarnas liv. Det visste vi ju innan, men det har ju blivit en mer tydligt i och med pandemin så kan man väl säga. Vi visste det i teorin och nu har det blivit väldigt uppenbart också i praktiken. (INP5)

5.1.2 Arbetsbelastning och minskad motivation

Elevhälsoteamet upplever att distansundervisning bidragit med en allt högre arbetsbelastning för eleverna. Tidigare kanske det har funnits en vuxen på skolan som har hjälpt till med att komma igång med studierna, men den nya tillvaron har lagt ett större ansvar på elevers egna lärande. Enligt elevhälsoteamet har det funnits stöd att få på plats i skolan för de elever som behövt det. Distansundervisningen har inneburit mycket flera skriftliga uppgifter än eleverna är vana vid. Elevhälsoteamet tror att anledningen till det har varit för att lärarna behövt ha mer underlag över elevernas kunskapsutveckling. Detta för att de ska få ett rättvisare betyg och för att komplettera de muntliga momenten som till större delen uteslutits på grund av covid-19-pandemin. Det är flera lärare som har ökat antalet skriftliga uppgifter och det har påverkat elevernas motivation upplever elevhälsoteamet.

Det är mycket svårare för de flesta. Alltså mycket svårare att klara av sina studier men man kan säga specifikt de som går på natur men sen de om man också har lite svårigheter med diagnoser och koncentrationssvårigheter och eget driv så blir det ganska svårt att sitta och göra det själv. (INP3)

Elevhälsoteamet upplever att lärarnas arbetsbelastningen ökat. Det kan vara en av orsakerna till att många lärare sjukskrivit sig. Den höga arbetsbelastning är något som elever och lärare inte är ensamma om. Elevhälsoteamet uppger också att det är allt fler elever som kontaktar dem. Dock är det svårt för de att avgöra om kontakten ökat till följd av covid-19-pandemin, då deras arbete brukar vara högt belastat. Men en respondent upplever ändå att arbetsbelastning ökat då flera elever med psykiska besvär tagit kontakt med dem.

Jag upplever att vi liksom tappat elever som inte klarar av det här riktigt. Man känner att man inte räcker till. En högre arbetsbelastning då många elever upplever stress, sänkt motivation och olika typer av psykisk ohälsa. (INP5)

5.2 Tillgänglighet och krav

Den här kategori skildrar den förändrade kontakten som elevhälsoteamet haft med sina elever och de nya kraven som uppstått på grund av den rådande covid-19 pandemin. Underkategorierna som lagt till grund för huvudkategorin är: *ökade krav* och *att vara tillgänglig på distans*.

5.2.1 Ökade krav

Distansundervisning som gymnasieskolorna ställde om till påverkade elevhälsoteamets sätt att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Deras arbetsuppgifter hade modifierats för att passa in i de digitala plattformarna som undervisningen skulle använda. En arbetsuppgift som utökades under covid-19-pandemin var att kontakta elever med hög frånvaro. Elevhälsoteamet har försökt att arbeta mer proaktivt och därför sökt upp elever vars frånvaro ökat. Den nya tillvaron med distansundervisning innebar för många inom

elevhälsoteamet att hitta sin egen väg. Situationen upplevdes som stressig och osäker av elevhälsoteamet.

Det var en sån stress på mig, jag visste nog inte vad som förväntades längre av mig. Det var helt nya arbetsuppgifter, jag var van att ta in elever på mitt rum och allting, och nu handlar det om att jaga elever för att se deras närvaro (...) (INP1)

5.2.2 Att vara tillgänglig på distans

Elevhälsoteamet har ansetts vara en samhällsbärande funktion och har därför fortfarande verkat i skolans lokaler. Dock har en del av elevhälsoteamet fått möjlighet att jobba hemifrån, på grund av att de själva är i riskgrupp eller för att de har närstående som är i riskgrupp. Samverkan inom elevhälsoteamet kan ha blivit lite bristande på grund av att en del arbetat hemifrån och andra på plats. Enligt elevhälsoteamet har det funnits en oro bland såväl elever som personal att bli bärare av covid-19-viruset och smitta det vidare till närstående.

Ja, alltså, helt ärligt jag har en kollega som är 64 år, jag har inte ens vågat gå in i hennes rum så jag har faktiskt ringt henne och liksom på sistone står jag jättelångt bort för att faktiskt ha det här fysiska avståndet när vi alla är på jobbet. (INP1)

Elevhälsoteamets tillgänglighet förändrades och innebar att elevers spontana besök men även planerad besök till deras rum begränsades. Det medförde att elevhälsoteamet upplevde en minskad känsla av tillgänglighet. Teams, Google Hangout, mejl och telefonsamtal blev de primära kommunikationsmedlen. Elevhälsoteamet har ansett att tillgängligheten varit ett viktig medel för att stötta eleverna i distansundervisning och för att fånga upp elever som kanske mår dåligt av att studera hemifrån eller som har skolsvårigheter. De planerade hälsosamtalen via Teams har ändå fungerat bra, men de uteblivna spontana kontakterna som elevhälsoteamet brukar ha med sina elever har drabbats negativt och kan leda till att elever faller mellan stolarna. De planerade hälsosamtalen via Teams har kunnat betraktas som ett medel för att ta reda på hur eleverna egentligen mår. Trots att Teams beskrivits som ett bra komplement uttrycks en oro att missa tecken som bara ett personligt möte kan bidra med, till exempel tecken på åttörning.

Sen så har jag för min del varit extremt noga med. De elever som jag har fångat upp de veckorna som de varit på skolan eller då har jag varit snabb med att sprida så här får man tag på mig. Jag svarar på sms, jag svarar på mejl, jag svarar i telefon (INP4).

6 DISKUSSION

Det här avsnittet är uppdelat i en metoddiskussion och resultatdiskussion. I metoddiskussionen kommer metodens olika delar diskuteras utifrån ett kritiskt förhållningssätt. I resultatdiskussionen kommer studien resultat att diskuteras utifrån den tidigare forskningen och de teoretiska perspektiven.

6.1 Metoddiskussion

I följande avsnitt diskuteras urvalet, datainsamlingen, analysen, kvalitetskriterier och etiken.

6.1.1 Urvalsdiskussion

Det målstyrda urvalet lämpades sig till studien då en specifik målgrupp skulle studeras (Bryman, 2018). Målet med urvalet var att respondenterna skulle ha olika yrkesprofessioner inom elevhälsoteamets olika insatser och yrkeserfarenheter. Målen har inte kunnat uppnås fullt ut. Den specialpedagogiska insatsen saknas i studien och skulle troligen ha bidragit med ett perspektiv på hur elevers skolsvårigheter eller sociala svårigheter upplevts under covid-19-pandemin. Då intervjuguiden (Bilaga B) inte vara inriktade på en specifik yrkesprofession och varit ämnade till hela elevhälsoteamet kan de andra respondenterna trots detta kunnat bistå med en övergripande insyn på hur den specialpedagogiska insatsen påverkats av covid-19-pandemin.

En variation av respondenter när det kommer till kön har varit svår att uppnå och kan bero på att elevhälsan är ett kvinnodominerande yrkesområde. Ett fler tal personer som identifierar sig som män har tagits i kontakt med men på grund av lite olika skäl kunde dessa inte delta. Resultatet skulle kanske sätt annorlunda ifall studien erhållit flera manliga respondenter. Då urvalet var representativt för målgruppen skulle det inte ha någon större betydelse för resultatet om flera män hade deltagit i studien, för att det skulle inte spegla verkligheten.

Respondenterna som valdes till studien kommer ifrån olika gymnasieskolor, de har olika yrkesprofessioner och yrkeserfarenheter och det har inneburit att deras upplevelser av covid-19-pandemin skiljer sig lite åt. Det har funnits många gemensamma upplevelser men också ett flertal individuella upplevelser. Detta handlar förmodligen om att gymnasieskolor fått utgå ifrån sina egna behov och det som lämpar sig bäst för respektive verksamhet.

6.1.2 Datainsamlingsdiskussion

En pilotintervju utfördes innan intervjuerna för att säkerställa att intervjuguiden besvarade syftet och att intervjuguiden innehöll öppna frågor (Bryman, 2018). Då pilotintervju genomfördes med en studiekamrat och inte någon från den valde målgruppen kan syftet med pilotintervjun kanske inte kunnat uppnås fullt ut. Detta för att studiekamraten inte har någon expertis inom elevhälsoområdet. Det går ändå att argumentera för att pilotintervju

bidrog med en möjlighet att testa intervjutekniken och intervjuguiden (Bilaga B). Dessutom uppkom flera följdfrågor och de visade sig vara gynnsam under de semistrukturerade intervjuerna.

Intervjuguiden (Bilaga B) kunde kanske ha innehållit frågor om hur respondenterna definierar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete för att sedan gå vidare till hur de i vardera yrkesprofession arbetar med det och slutligen hur covid-19-pandemin påverkat det arbetet. Det skulle ha bidragit med en särskiljning mellan respondenterna egna uppfattning på det arbetet till vad som är lagstadgat. Det kanske skulle ha lett till en mer berikad och djupgående intervju.

På grund av den rådande covid-19-pandemin utfördes intervjuerna via Zoom och Teams. På ett flertal av intervjuerna var bilduppkoppling periodvis dålig. Då innehållsanalysen är manifest påverkades inte resultatet eftersom att kroppsspråk inte analyseras i den här analysmetoden (Graneheim & Lundman, 2004). Det som dock kan bli bristande är interaktionen mellan intervjuaren och en respondenterna. Då bildkoppling var periodvis dålig kan interaktionen ha blivit lidande och kanske försvårat möjligheten till ett djupare samtal. Det kan i sin tur ha lett till en mindre omfattande datainsamling.

Då intervjuer med webb-kamera inte är ett tillräckligt beforskat område är det svårt att avgöra om det är ett positivt eller negativt medel att använda sig av i semistrukturerade intervjuer. Men på ett liknande sätt som telefonintervjuer ökar intervjuer med webb-kamera respondenternas tillgänglighet. Det negativa är att endast en viss målgrupp nås via digitala kommunikationsmedel och det är de som har tillgång till telefon och dator (Bryman, 2018). Intervjuerna via Zoom och Teams lämpade sig bra för respondenterna i studien, då deras huvudsakliga arbete numera sker via digitala kommunikationsmedel.

Då intervjuaren inte hade någon tidigare erfarenhet av hålla intervjuer kan studien ha blivit bristande till följd av detta. Intervjuguiden (Bilaga B) och transkribering är några av de metodologiska moment som förmodligen skulle sett annorlunda ut om en erfaren intervjuare utfört intervjuerna. Men trots den bristande kunskapen skulle en nyfiken och oerfaren intervjuare ändå kunna ställa frågor som leder till ett djupgående samtal samt en omfattande datainsamling som besvarar syftet.

Transkriberingen av intervjuerna var ordagrann då det var en viktig del av analyseringsprocessen (Kvale & Brinkmann, 2014; Bryman, 2018). Att intervjuaren varit ordagrann kan även styrka studiens trovärdighet, då citaten är tagna ifrån det transkriberade materialet som styrker respondenternas påståenden och stämmer överens med studiens syfte. Transkribering kunde ha varit tydligare och lättförståelig om inte upprepningar skrevs ner och om intervjuaren varit lite mer konsekvent med att skriva ut pauser. Det har nog inte haft en större påverkan på analysen som stort men det skulle ha bidragit till en mer begriplig och hanterliga analysprocess. Under transkriberingen har ljudfilerna spelats upp flera gånger för att undvika missuppfattningar. Under intervjuerna har intervjuaren försökt vara snabb med att ställa följdfrågor för att få en mer beskrivande förklaring och för att undvika tolkningsfel.

6.1.3 *Analysdiskussion*

Analysen har tagit avstamp i Graneheim och Lundmans (2004) manifesta innehållsanalys. Då tidsramen för studien var begränsad lämpade sig den manifesta innehållsanalysen då den är textnära och bidrar med en djupgående beskrivning av elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemin. Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns det en risk att tolkningar av den manifesta innehållsanalysen genomförs och det beror på att värderingar och personliga åsikter tillämpas. Under analyseringen ska tolkningarna därför vara neutrala och inte grundas i förförståelse, personliga åsikter eller värderingar för att detta kan påverka studiens trovärdighet. Därför försökte analysen hanteras med ett neutralt förhållningssätt för att undvika tolkningar. Då författaren inte hade någon tidigare förförståelse för elevhälsoteamets arbete var det lite lättare att analysera resultatet ur ett neutralt förhållningssätt. Det finns dock alltid en risk med att personliga åsikter och värderingar färgar resultatet. Kodning och kondenseringsprocessen var en tidskrävande process, men som ansågs viktig att bearbeta ordentligt. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att ingen kod inte ska ligga mellan två underkategorier och att underkategorier inte får överlappa av varandra. Det här var en svårighet då flera koder kunde passa in i två olika underkategorier. Underkategorierna utvidgades därför för att minska risken att flera koder skulle passa in i flera underkategorier. På ett liknande sätt ändrades huvudkategorier.

6.1.4 *Kvalitetskriterier diskussion*

Trovärdigheten i studien har kunnat betraktats som god då en strävan för att erhålla olika upplevelser av det studerade fenomenet funnits och att dessa har styrks med en ordagrann transkribering, variation av respondenter och direkta citat ifrån intervjuerna. Intervjuguiden (Bilaga B) som användes till varje intervju kan även den beskrivas som ett medel som användes för att styrka studiens trovärdighet. Respondenternas och den sociala kontexten de befinner sig har beskrivits på ett etiskt korrekt sätt för att uppnå överförbarhet och därför har metoden och det målstyrda urvalet försökt vara tydliga och bestått av motiveringar (Bryman, 2018). Intervjuguiden (Bilaga B) har ingått i studien som en bilaga för att öka studiens överförbarhet. Överförbarheten kunde kanske ha varit ännu mer möjlig om elevhälsoteamets upplevelser hade beskrivits utifrån gymnasieskolornas program. Men då studien syftade till att handla om elevhälsoteamets generella upplevelser av covid-19-pandemins betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet verkade det inte relevant att ha med. Pålitligheten har försökt uppnås genom att beskriva hela studien på ett begripligt sätt och genom att motivera de olika valen som genomförts över hela studien (Bryman, 2018). Detta kan styrkas genom att ett exempel ur analysmatris infogats som en tabell i studien för att visa på hur koderna kondenserats och blivit underkategorier och huvudkategorier. Möjlighet att styrka och konfirmera har försökt beaktats genom att ha ett neutralt förhållningssätt under hela studieprocessen för att minimera risken att subjektiva värderingar influerar resultatet (Bryman, 2018). Genom att intervjuguiden (Bilaga B) innehållit öppna frågor har intervjuaren haft ett neutralt förhållningssätt till att förhålla sig till. Dock har en del tolkande frågor förekommit under intervjuerna. De har skett lite omedvetet och kan återkopplas till intervjuarens oerfarenhet. Då andelen tolkande frågor varit väldigt få är det svårt att tro att studiens neutrala förhållningssätt kan ha blivit påverkat.

6.1.5 Etikdiskussion

De etiska aspekterna har tagits hänsyn till under hela studieprocessen. Redan i missivbrevet (Bilaga A) beskrevs de etiska aspekterna: informationskravet, nyttjandekravet, konfidentialitetskravet och samtyckeskravet. Samtycket för de semistrukturerade intervjuerna erhöles antingen genom mejlkonversationer eller telefonsamtal. I de tillfällen som samtycket erhöles genom telefonsamtal har respondenterna fått ytterligare ett missivbrev skickat till sig för att bidra med transparens och förtydligande gällande studien. I början av alla intervjuer repeterades även de etiska kraven för att öppna upp till frågor och funderingar. Det visade sig vara gynnsamt då ett flertal respondenter undrade hur konfidentialiteten skulle beaktas. Inspelningarna ifrån intervjuerna överfördes till en dator med ett USB-minne och sparades i ett lösenordsskyddat dokument. Detta utfördes för att undvika att obehöriga får tillgång till respondenternas personuppgifter. Valet av att ha respondenter ifrån olika gymnasieskolor stärkte också studiens konfidentialitet, då det minskade risken för igenkänning. I transkriberingen anonymiserades också respondenternas identitet och det var för att de inte skulle kunna identifieras. Datainsamlingen kommer även att förstöras och avidentifieras efter att studien slutförts och det är i enighet med nyttjandekravet (Bryman, 2018).

6.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att synliggöra elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemins betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet utifrån ett folkhälsoperspektiv. Det som framkom i resultatet vara att ensamhet och isolering varit känslor som många elever upplevt med distansundervisningen. Anledning till att dessa känslor varit utmärkande kan bero på att elevernas sociala stöd minskade när den fysiska undervisningen övergick till distansundervisning. Enligt Almqvist et al. (2018) kan det sociala stödet öka en persons självkänsla, självförtroende, trygghet och höja upplevelsen av att tillhöra ett sammanhang. Men om det sociala stödet minskar kan det ha motsatt effekt och istället leda till minskad självkänsla, självförtroende och trygghet. Då covid-19-pandemin påverkat alla samhällsfunktioner uteblev också en del fritidsaktiviteter som många gymnasieelever vanligtvis deltar i (Länsstyrelsen, 2021). Det kan även ha förstärkt upplevelserna av ensamhet och isolering.

Elevhälsoteamet upplever även att det har saknats något i relationerna med eleverna och som arbetsgrupp. De menar att de digitala kommunikationsmedlen har till viss del fyllt en funktion, men att avståndet som existerar vid digitala kommunikationsmedel har gjort det svårare för de att uppmärksammas om en elev far illa eller om den håller på och utveckla någon ätstörning. Det kan kopplas till att det tvärssektoriella samarbetet inom elevhälsoteamet förändrats. Tidigare har de fysiskt kunna samtala om hur de bäst kan hjälpa en klass eller elev, men nu sker de samtalen online istället. Det kan påverka samspelet som grupp och försvåra kommunikationen. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet har inte heller kunnat utföras på samma sätt och har till och med minskat uppger Skolverket (2020). Trots att dessa arbeten ska vara elevhälsans huvudsakliga arbeten har covid-19-pandemin minskat möjligheten till det (SFS 2010:800). En möjlig anledning kan

vara att skolorna fokuserat på det åtgärdande arbetet mer än det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Enligt SKR (2018) lägger skolor mer resurser på det åtgärdande arbetet än det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Under covid-19-pandemin har elevhälsoteamet fått ett utökat arbete och det har handlat om att fånga upp elever med ökad skolfrånvaro (Skolverket, 2020). Enligt Folkhälsomyndigheten (2020a) kan en ökad skolfrånvaro indikera på att en elev har svårigheter i skolan. Elevhälsoteamet har då försökt få kontakt med eleven för att ta reda på hur det egentligen står till. Elevhälsoteamet har upplevt att distansundervisningen varit svårast för de elever som har koncentrationssvårigheter, inte har ett eget driv och har diagnoser. För dessa elevgrupper har elevhälsoteamet försökt att stötta upp genom att låta de komma till skolan och försöka bidra med stöttning på plats. Det här belyses även i Skolverkets delrapport (Skolverket, 2020).

Trots den ökade arbetsbelastningen upplever en del respondenter att de har mer tid att arbeta med kvalitetssamtal. Detta kan beror på att mycket av den kontakten som sker med eleverna är numera planerad och sker inte lika spontan som när de befann sig i skolan.

Elevhälsoteamet upplever att ohälsan har ökat till följd av covid-19-pandemin och distansundervisningen som den ledde till, men att upplevelsen har skiljt sig åt mellan elevgrupper. Elevgrupper med socialfobi och autistiska drag anses inte ha lidit lika mycket av den här omställningen medan övriga elevgrupper kan ha drabbats mer. Andelen elever som varit i kontakt med elevhälsoteamet har även ökat. Utifrån Bris rapport och Länsstyrelsen i Stockholm uppges det att den psykiska ohälsan bland unga ökat till följd av distansundervisningen (Bris, 2021; Länsstyrelsen, 2021). Det är något som studie resultatet också tyder på.

I resultatet framkom det också att andelen sjukskrivna lärare ökat. Elevhälsoteamet upplever att det har och göra med att lärare är stressade och att de mår dåligt över den förändrade lärandemiljön och de konsekvenserna det har fört med sig för eleverna. Den höga sjukskrivningen bland lärare kan ha varit en anledning till att kontakten till elevhälsoteamet ökat och det kan ha haft en indirekt påverkan på elevhälsoteamets arbete. Det kan bland annat bero på att sjukskrivningen bland lärarna lett till att eleverna kanske inte fått det stöd och hjälp som de behövt och att det medfört att fler elever haft kontakt med elevhälsoteamet.

Elevhälsoteamet är oroliga över de framtida konsekvenser som distansundervisningen kan leda till, då ett flertal elever upplevt distansundervisning som svår och utmanande. Enligt Folkhälsomyndigheten (2020a) är utbildningsnivå direkt kopplat till en individs livsvillkor och välbefinnande. Men om gymnasieeleverna inte går ut gymnasiet med fullständiga gymnasiebetyg kan deras hälsa bli bristande till följd av detta. Det kan i sin tur försvåra deras möjligheter till att få arbete. Hälsan följer en social gradient och det innebär att personer med högre utbildning inte är lika mottagliga till sjukdomar som typ 2-diabetes, lungcancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Medan personer med en lägre utbildning är det (Ross & Wu, 1995; Siegrist & Marmot, 2006). Ett sätt för att motverka alla dessa sjukdomar är genom utbildning. Därför är det av vikt att gymnasieeleverna går ut med fullständiga gymnasiebetyg.

Maslows behovspyramid har använts i syfte för att öka förståelsen om sambandet mellan psykisk ohälsa och personlig utveckling. Modellen förklarar på ett förenklat sätt hur människans olika behov är sammanflätande och hur alla behov på ett någorlunda sätt behöver tillgodoses innan människan kan uppnå ett självförverkligande (Maslow, 1987).

Distansundervisningen har inneburit en förändrande lärandemiljö för såväl elever som elevhälsoteamet. Den nya lärandemiljön har upplevts som en utmaning, då elever inte kunnat stöttats på samma sätt. Utifrån Maslows behovspyramid kan distansundervisningen beskrivas som ett behov som inte kunnat tillgodoses fullt ut och det har påverkat elevers möjligheter att ha ett socialt samspel och vänner (Maslow, 1987). För elever i första ring som började mitt under pandemin kan uppbyggnaden av sociala relationer brustit, då mycket av undervisningen skett digitalt. Elevhälsoteamets upplevelse att något saknat i deras relationer med eleverna och som arbetsgrupp kan också kopplas tillbaka till deras förändrade arbetsmiljö.

Arbetsmiljön och lärandemiljön har till viss del varit bristande, då det funnits en oro bland elever och personal att bli smittbärare av covid-19-viruset. Utifrån Maslows behovspyramid kan oroligheten bidra med att elever och personal får det svårare med att koncentrera sig på lärandet, samtalen och undervisningen. Det försvårar i sin tur elevers möjligheter att prestera i skoluppgifter, öka sitt självförtroende och självkänsla (Maslow, 1987).

Känslan av sammanhang, KASAM kan användas i studien för att redogöra för hur dimensionerna: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet kunnat förankrats och till viss del blivit bristande till följd av covid-19-pandemin (Antonovsky, 1991).

Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska elevhälsoteamets hälsofrämjande arbete fokusera på elevernas psykiska, fysiska samt sociala hälsa. Lärandemiljöerna ska av den orsaken vara utformade till att främja elevers hälsa, delaktighet och självkänsla. Det här kan kopplas till det salutogena perspektivet, KASAM där fokus ligger på att eleverna begriper hur skoldagen kommer vara utformad, att de tillgodoses tillräckligt med resurser för att kunna klara av sina skoluppgifter och att de får möjligheten att vara delaktiga i undervisningen. Delaktigheten kan ses som ett medel för att stärka elevernas meningsfullhet. I resultatet nämns det hur flera lärare ökat de skriftliga uppgifterna under distansundervisningen och att många elever upplevt det som en hög arbetsbelastning. Detta kan härledas tillbaka till KASAM:s dimension meningsfullhet. Ifall eleverna fått vara delaktiga i undervisningen skulle de kanske inte upplevt det som en hög arbetsbelastning och då skulle de kanske haft mer motivation för att utföra uppgifterna.

En hälsofrämjande åtgärd som lyfts i resultatet är att elevhälsoteamet haft en presentation om hur oro och nedstämdhet bäst kan hanteras och det kan kopplas till KASAM:s dimension om hanterbarhet (Antonovsky, 1991). Då syftet med presentationen har varit att bistå eleverna med verktyg på hur de kan hantera de oroligheter och nedstämdheten som covid-19-pandemin bidragit med.

Skolans roll som hälsofrämjande arena har blivit ett faktum upplever elevhälsoteam. Tidigare har det rent teoretisk kunnat förklaras men nu har gymnasieskolorna fått en större insikt på den roll som de fyller i många elevers liv. Under covid-19-pandemin har mycket av de

interaktiva aktiviteterna som brukar ske fysisk i skolan gått mistes om. Det är aktiviteter som kan stärka elevers känsla av samhörighet (Mahoney et al., 2003; Marsh & Kleitman, 2003; Kaufman & Gabler, 2004). Det är aktiviteter som kan höja elevers KASAM. Det höga KASAM:et kan medföra att påfrestningar i livet kan uppfattas som hanterliga och lösningsbara (Antonovsky, 1991).

Enligt Skollagen (SFS 2010:800) är det ett krav att alla skolor har ett systematiskt kvalitetsarbete. Där skolans kvalitet undersöks. Resultatet från den här studien kan fungera som ett underlag för gymnasieskolans kvalitetsarbete, då den påvisar hur covid-19-pandemin upplevts av elevhälsoteam, elever och lärare. De delar av distansundervisningen som upplevts positiva kanske kan i framtida fungera som ett komplement till den ordinarie undervisningen. I resultatet synliggjordes det hur elevgrupper med autistiska drag och socialfobi till viss del upplevt distansundervisningen som fungerande. Då datainsamlingen varit begränsad måste resultatet tolkas med försiktighet. Men studien har ändå i viss mån ökat förståelse för hur elevhälsoteamet upplevt den pågående covid-19-pandemins och dess betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet.

7 SLUTSATSER

Covid-19-pandemin har haft en stor inverkan på gymnasieskolan. Distansundervisningen som undervisningen anpassades till har upplevts negativt av elevhälsoteamet. Elevhälsoteamets roll som en tvärspektoriell verksamhet har utgått ifrån ett helhetsperspektiv på elevhälsan och det är genom det samarbetet som elevhälsoteamet uppmärksammat en växande ohälsa bland eleverna. Det genomgripande arbetet som elevhälsoteamet ska utföra i form av ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har blivit bristande på grund av den pågående covid-19-pandemin. Det berodde dels på förändrade arbetskrav. Elevhälsoteamen har trots den anpassade undervisning kunnat nå och stötta elever genom de digitala rum som funnits tillgängliga för dem. Det finns en växande oro bland elevhälsoteamen att mörkertalet bland elever som farit illa till följd av covid-19-pandemin är stor och att många av de som mest behövt deras stöd och hjälp inte har tagit i kontakt med dem.

7.1 Förslag till vidare forskning

Studien har grundat sin empiri i elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemins betydelse för elevernas psykiska hälsa och det egna arbetet utifrån ett folkhälsoperspektiv. För vidare forskning skulle det vara intressant om en större studie skulle utföras där kvalitativ och kvantitativ metod kombineras, för att få en större och heltäckande syn på hur elevhälsoteam runt om i Sverige upplevt den pågående covid-19-pandemin. Då skulle fokus

kunna ligga på hur elevhälsoteam inom olika gymnasieprogram upplevt covid-19-pandemin. Elevhälsoteamets upplevelser inom högskoleförberedande program och yrkesprogram skulle kunna studeras för att undersöka om upplevelsena skiljer sig åt mellan de olika programmen. Den här studien skulle då kunna användas som ett underlag för framtida forskning, då kunskapsluckan i det här området är stort.

REFERENSLISTA

- Almqvist, Y. B., Brodin, L., Låftman, S., & Östberg, V. (2018). Skolan som social arena och elevers psykiska ohälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan* (2 uppl., s. 296-315). Liber.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* (1 uppl.). Natur och Kultur.
- Bonell, C., Parry, W., Wells, H., Jamal, F., Fletcher, A., Harden, A., Thomas, J., Campbell, R., Petticrew, M., Murphy, S., Whitehead, M., Moore, L. (2013). The effects of the school environment on student health: A systematic review of multi-level studies. *Health & Place*, 21(1)180-191. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2012.12.001>
- Bris. (2020). Första året med pandemin – om barns mående och utsatthet (rapport 2021:1). Bris. https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2021/bris_ar_2020_webb_low1.pdf
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber
- Bähr, K. (2020). *Psykisk hälsa i skolan*. Natur & kultur.
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2015). *Fortsatt ökning av psykiatrisk vårdkonsumtion bland unga i Stockholms län år 2015*. Stockholms läns landsting. http://www.dok.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Faktablad/Fortsatt-okning-av-psykiatrisk-vardkonsumtion-bland-unga-i-Sthlms-lan-Faktablad-2016.3.pdf
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Versino, E., Zambon, A., Borraccino, A., & Lemma, P. (2008). School-based prevention for illicit drugs use: A systematic review. *Preventive Medicine*, 46(5), 385–396. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.11.012>
- Folkhälsomyndigheten (2020a). *På väg mot en god och jämlik hälsa – stödstrukturer för det statliga folkhälsoarbetet*. Folkhälsomyndigheten. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/bd19f6bb308043ed9da8dffcb3a5e67/stodstruktur-god-jamlik-halsa.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (17 mars 2020b). *Lärosäten och gymnasieskolor uppmanas nu att bedriva distansundervisning*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/mars/larosaten-och-gymnasieskolor-uppmanas-nu-att-bedriva-distansundervisning/>
- Foxcroft, D., & Tsertsvadze, A. (2012). Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: Cochrane systematic reviews. *Perspectives in Public Health*, 132(3), 128–134. <https://doi.org/10.1177/1757913912443487>

- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2)105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hallberg, U., Ahrén, J. C., & Lager, A. (2018). Ungdomars psykosociala hälsa. I M. Rostila & S. Toivanen (Red.), *Den orättvisa hälsan* (2 uppl., s. 296-315). Liber.
- Kaufman, J., & Gabler, J. (2004). Cultural capital and the extracurricular activities of girls and boys in the college attainment process. *Poetics (Amsterdam)*, 32(2), 145–168. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2004.02.001>
- Kvale, E., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Locke, E. A., & Henne, D. (1986). Work motivation theories. I C. L Cooper & I. Robertson (Red.), *International review of industrial and organizational psychology* (s. 1-35). Wiley.
- Lundin, N. (2017). Att leda och kvalitetssäkra elevhälsan enligt den nya skollagen. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (2 uppl., s. 75-91). Studentlitteratur.
- Länsstyrelsen Stockholm (2021). *Omvärldsbevakning: samhällskonsekvenser av covid-19-pandemin med fokus på social hållbarhet i Stockholms län*. Länsstyrelsen Stockholm. <https://www.lansstyrelsen.se/download/18.6395bf21784boadd957f95/1616665559825/Omvärldsbevakning%20pandemins%20konsekvenser%20social%20hållbarhet%20Stockholm%20mars%202021.pdf>
- Mahoney, J. L., Cairns, R. B. & Farmer, T. W. (2003). Promoting interpersonal competence and educational success through extracurricular activity participation. *Journal of Educational Psychology*, 95(2), 409– 418.
- Marsh, H. W., & Kleitman, S. (2003). School athletic participation: Mostly gain with little pain. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25(2), 205– 228. <https://doi.org/10.1123/jsep.25.2.205>
- Maslow, A. (1987). *Motivation and personality* (3rd ed.). Harper & Row.
- Preece, C. (2009). School connectedness. *Physical Health Education Journal*, 75(3), 23– 24.
- Prop. (2001/02:14). *Hälsa, lärande och trygghet*. <https://data.riksdagen.se/fil/6CBB3D28-250F-4BB7-9A3A-18463A0B490E>
- Riekie, H., Aldridge, J., & Afari, E. (2017). The role of the school climate in high school students' mental health and identity formation: A South Australian study. *British Educational Research Journal*, 43(1), 95–123. <https://doi.org/10.1002/berj.3254>
- Ross, C. E., & Wu, C. (1995). The links between education and health. *American Sociological Association*, 60(5), 719-745. <https://doi.org/10.2307/2096319>

SFS 2010:800. Skollag. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R., Dickson, K., Patton, G., & Bonell, C. (2016). School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. *Journal of Adolescent Health, 58*(4), 382–396. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.12.017>

Siegrist, J., & Marmot, M. (Red.). (2006). *Social inequalities in health: new evidence and policy implication*. Oxford University Press.

Skolverket (2011). *Läroplan, examensmål och gymnasiegemensamma ämnen för gymnasieskola 2011*. Skolverket. <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a659807/1553964056811/pdf2705.pdf>

Skolverket (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. Skolverket. <https://www.skolverket.se/download/18.2a23c2b1698641e369530/1569845934609/pdf4071.pdf>

Skolverket (2020). *Covid-19-pademins påverkan på skolväsendet* (Delredovisning augusti 2020). Skolverket. <https://www.skolverket.se/download/18.22df6cdd172a07d4e641955/1597322681732/pdf7079.pdf>

Socialstyrelsen. (2006). *Vägledning för elevhälsan* (Artikelnummer 2016-11-4) <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

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

Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2018*. Sveriges Kommuner och Landsting. <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-645-2.pdf>

Thomas, R., McLellan, J., & Perera, R. (2015). Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: systematic review and meta-analysis. *BMJ Open, 5*(3), e006976–e006976. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006976>

Ttofi, M., Ttofi, M., Farrington, D., & Farrington, D. (2011). Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology, 7*(1), 27–56. <https://doi.org/10.1007/s11292-010-9109-1>

WHO. (2001). Evaluation in health promotion – principles and perspectives. Hämtat den 6 april 2015 från: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/108934/E73455.pdf

WHO. (September 2020). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

BILAGA A

MISSIVBREV

Hej! Mitt namn är Nagaad Abdimaxmud och jag läser min sista terminen på folkhälsosprogrammet vid Mälardalens högskola i Västerås. Jag har precis påbörjat mitt examensarbete på kandidatnivå. Syftet med studien är att synliggöra hur elevhälsoteamet upplevt den pågående covid-19-pandemin.

Studien kommer sammanlagt bestå av fem intervjupersoner som jobbar inom elevhälsan. Jag skulle jätte gärna vilja att just DU som känner igen dig i den här beskrivning ställer upp på en intervju. Covid-19-pandemin har drabbat alla oavsett yrkesprofession men jag tror att elevhälsans upplevelser och erfarenheter av den här samhällskrisen kan bli en bra grund för vidare forskning. Intervjuerna kommer att ta ca 30 minuter och kommer att ske digital antingen via zoom, teams eller via telefon.

Alla intervjuer kommer att spelas in för att kunna transkriberas. Det material som samlas in kommer att enbart användas i studiens syfte och kommer att behandlas konfidentiellt. Det innebär att inga obehöriga kommer att ha tillgång till det, enbart jag, min handledare och slutligen examinatorn. Efter att arbetet slutförts kommer den samlade datainsamlingen att avidentifieras och sedan förstöras. Ditt deltagande i studien är frivilligt, vilket innebär att du när som helst under intervjuens gång har rätt till att dra tillbaka din medverkan. Studien kommer att publiceras på databasen DIVA i maj 2021 och då kommer du ha möjlighet att ta del av mitt examensarbete som du medverkat i.

Intervjuerna planeras äga rum mellan vecka 10– 13. Jag kommer självfallet anpassa mig utefter den tid och det kommunikationsmedel som du är mest bekväm med. Om du har några frågor är det bara och kontakta mig eller min handledare.

Tack på förhand!

Vänliga hälsningar,

Nagaad Abdimaxmud

Mejl: [REDACTED]

Telefon: [REDACTED]

Handledare: Susanne Eriksson

Mejl: [REDACTED]

BILAGA B

INTERVJUGUIDE

Inledning:

1. Börja med att förklara studien syfte och sedan de olika etiska överväganden.
 - Hej och välkommen Innan vi sätter igång med intervjun tänkte jag bara repetera studiens syfte samt ta upp de etiska överväganden för studien. Syftet med arbetet är att synliggöra elevhälsoteamets upplevelser av covid-19-pandemin. Din medverkan är frivillig och du kan när som helst under intervjuens gång dra tillbaka din medverkan. Den här intervjun kommer spelas in och enbart att användas i studien syfte och kommer att behandlas konfidentiellt. Efter att studien slutförts kommer datainsamling först avidentifieras och sedan förstöras.
2. Berätta om att intervjun kommer att spelas in.
 - Har du några frågor på det? Annars tycker jag att vi börjar.

Intervjun börjar spelas in

Bakgrundsfrågor:

1. Vad för utbildningen har du?
2. Vad för koppling har din utbildning till din yrkesroll?
3. Berätta lite om den insats inom elevhälsan som du jobbar inom och hur dina arbetsuppgifter ser ut?

Huvudfrågor:

1. Hur ser samarbetet ut inom elevhälsoteamet?
2. Hur skulle du beskriva att elevhälsoteamet arbetar hälsofrämjande?
3. Hur skulle du beskriva att elevhälsoteamet arbetar sjukdomsförebyggande?
4. Hur har ni kunnat jobba hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande med era elever under covid-19-pandemin?
5. Hur har ni ställt om?
 - Finns det något positivt/negativt med den omställningen?
6. Hur upplever du att omställningen varit för elevhälsan?
 - Hur har eran arbetsmiljö förändrats?
 - Vad tycker dina kollegor om det?
7. Hur har ni gått tillväga för att nå ut till eleverna när studierna har skett på distans?
8. Hur har ert samarbete inom elevhälsoteamet sett ut under covid-19-pandemin?
 - Kan du utveckla?
9. Hur upplever ni att eleverna tagit den här omställningen?
10. Vilket stöd har funnits från chefer under den här samhällskrisen?
 - Finns det något som du saknat eller uppskattat?
11. Arbetsmiljön är hemmet, hur fungerar det?

Avslutning

1. Avslutningsvis, vad skulle du beskriva varit lärdomen för elevhälsoteamet utav den här pandemin?
2. Finns det något som du vill tillägga eller förtydliga?

Följdfrågor

- Kan du ge några exempel när du upplevde det?
- Hur kommer det sig?
- Vad gjorde du då?
- Kan du berätta lite mer om?
- Hur har ni som ett team upplevt det?



MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00
E-post: info@mdh.se **Webb:** www.mdh.se