

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	2
Hälsa på lika villkor?.....	2
Samband mellan skola, lärande och hälsa	3
En gymnasieutbildning för alla?.....	4
Ung Arena	4
En forskaransats med historia.....	5
Participatory action research	6
I PAR.....	7
The Senses Framework	8
Skiss och tidsplan för forskningsprojekt	8
Mål	8
Metod & genomförande	9
Semistrukturerad intervju	9
Flerstegsfokusgruppintervju	11
Genomförande.....	11
Fokusgruppintervju 1	12
Referenser.....	14

Inledning

Avsikten med detta paper är att beskriva och reflektera kring participatory action research (PAR) eller översatt till svenska, deltagar-/brukarbaserad handlingsorienterad forskning. Syftet är även att undersöka om participatory action research kan vara en metod inom folkhälsoarbetet för att uppnå en mer jämlik hälsa.

Inledningsvis kommer begreppet folkhälsa och den ojämlika hälsans utveckling att beskrivas. En persons utbildningsnivå är starkt förknippat med hennes hälsa och möjligheter i framtiden (Gustafsson et al., 2010). I detta paper kommer detta samband skildras och förhållanden vid dagens gymnasieskola att lyftas. En stor grupp unga får idag inte det stöd de behöver för att fullfölja sina gymnasiestudier (SKL, 2012). Risk- och stödfaktorer för att fullfölja gymnasiet har kartlagts och kommer att beskrivas.

Landstinget i Jönköpings län tog 2012 initiativ till ett brett länssamarbete med syfte att ta fram en *ny strategi för länets folkhälsoarbete -för en mer jämlik hälsa i Jönköpings län*. En viktig målgrupp i detta arbete är unga vuxna. Att knappt en tredjedel av de som påbörjar dagens gymnasieskola inte klarar sin utbildning under tre år (SKL, 2012) är både ett samhällsproblem och ett folkhälsoproblem.

Genom att involvera brukare i forskning och utvecklingsarbete ges möjlighet att få tillgång till brukarens kunskaper. Rönnmark (2011) skriver ”Välfärdsorganisationer har all anledning att lära från brukare och involvera brukare i planering och policyarbete i syfte att utveckla förmågan att göra rätt saker” (a.a.,s.9).

- Kan participatory action research vara en metod som kan bidra till kunskapsutveckling med syfte att uppnå en gymnasieskola som bidrar till att fler unga fullföljer sina studier i gymnasiet och då vara en metod i folkhälsoarbetet för att bidra till en mer jämlik hälsa?
- För att undersöka detta planeras ett forskningsprojekt med start våren 2014 som blir en del i det komplexa arbetet inom *ny strategi för länets folkhälsoarbete -för en mer jämlik hälsa i Jönköpings län*.

Bakgrund

Hälsa på lika villkor?

Folkhälsa är ett uttryck för befolkningens hälsotillstånd som tar hänsyn till såväl nivå som fördelning av hälsa mellan sociala grupper (Janlert, 2000). Folkhälsovetenskap studerar hälsotillståndet och dess förändringar och fördelning i befolkningen och de faktorer som inverkar samt hur man påverkar hälsoutvecklingen och klyftorna i hälsa mellan olika grupper i samhället (Cernerud et al, 2009). Ojämlighet i hälsa definieras som orättfärdiga skillnader som kan undvikas. Skillnader som inte kan förklaras av biologiska eller psykologiska orsaker utan snarare beror på orättvisa skillnader i förutsättningar i livets olika skeden (Vågerö, 2011). Det övergripande nationella folkhälsomålet är att skapa samhällliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Det genomsnittliga hälsoläget i Sverige blir allt bättre. Det är en positiv utveckling som visar att satsningar som genomförts inom välfärdssektorn på många sätt har varit lyckade. Trots dessa förbättringar står Sverige, i likhet med övriga nordiska grannländer, inför utmaningen att hälsoskillnaderna ökar mellan grupper i samhället (Socialstyrelsen, 2009). Det finns ett klart samband mellan socioekonomiska faktorer som utbildning, inkomst, kön, etnicitet och hälsa, vilket varit känt under lång tid. Den ojämlika hälsan är vår tids största utmaning och folkhälsoproblem (Cernerud et al, 2009).

De sociala skillnaderna i livslängd och dödlighet har ökat systematiskt under fyra decennier, sedan 1970-talets början. I en nordisk studie jämförs dödlighet (dödsrisker) under perioden 1970-2000. Resultatet visar att ojämlikheten ökar långsiktigt och systematiskt under perioden, både bland kvinnor och män (Shkolnikov et al, 2011). Den generella höjningen av utbildningsnivån är en betydelsefull faktor i folkhälsans förbättring, men förbättringen har skett parallellt med ökade sociala skillnader i dödlighet. En tolkning av studiens resultat kan vara att strukturella förändringar pågår och har pågått i de nordiska välfärdssamhällena, som bidragit/bidrar till att samhällets förutsättningar för god hälsa blir alltmer olikartade beroende på vilken utbildningsnivå personer har (Vågerö, 2011).

Gör något, gör mer och gör det bättre är huvudbudskapet i Världshälsoorganisationens (WHO) rapport från 2008 *Closing the gap in a generation*, populärt kallad *Marmotrapporten* (WHO, 2008). WHO-kommissionen för sociala bestämningsfaktorer för hälsa, har under

ledning av Michael Marmot undersökt och identifierat vad som kan göras för att främja jämlikhet i hälsa.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har, med utgångspunkt från WHO:s rapport *Closing the gap in a generation*, tagit fram en strategi för svenska förhållanden. I samarbete inom *Samling för socialhållbarhet – minskar skillnader i hälsa* har fem rekommendationer och 23 åtgärder identifierat som minskar skillnaderna i hälsa. I rapporten *Gör jämlikt – gör skillnad!* presenteras resultatet av arbetet (SKL, 2013). De rekommendationer och åtgärder som presenteras i rapporten *Gör jämlikt -gör skillnad* har ett brett vetenskapligt stöd (WHO, 2008, WHO, 2013, UCL, 2010 och Sundhetsstyrelsen, 2011). I rekommendation nummer 4 betonas vikten av utbildning och arbete för att uppnå en jämlik hälsa, och åtgärd 16 som är en åtgärd inom denna rekommendation lyder: ”Vidta åtgärder för att barn och unga ska fullgöra grundskola och gymnasieskola med godkända betyg” (a.a., s. 30)

Samband mellan skola, lärande och hälsa

I en kartläggning gjord av Ungdomsstyrelsen uppger unga som hoppat av från gymnasieskolan att de mår dåligt, men att det i sig inte var skälet för att de lämnade gymnasiet i förtid (Ungdomsstyrelsen 2013). Däremot finns studier som visar att det finns tydliga samband mellan inlärningssvårigheter och psykisk ohälsa. I rapporten *Learning and mental health* (Gustafsson et al. 2010) konstateras bland annat att tidiga svårigheter i skolan och i synnerhet läs- och skrivsvårigheter kan orsaka psykiska problem och att hårda ansträngningar i skolarbetet som inte ger resultat kan leda till depression. Resultaten belyser även vikten av relationerna i skolan, avseende både lärare och klasskamrater. Det finns ett samband mellan dåliga relationer, skolmisslyckande och psykisk ohälsa. Goda relationer visade sig däremot kunna skydda mot utvecklingen av psykiska problem. Studien visar vidare att kompetens och prestationer i skolan är relaterade till psykisk hälsa och att goda skolresultat har en positiv effekt på självuppfattningen. En god självuppfattning bidrar däremot inte direkt till bättre resultat, men andra faktorer som är relaterade till självuppfattning som motivation och upplevd inre och yttre kontroll påverkar lärande och resultat (Gustafsson et al. 2010).

Världshälsoorganisationen (WHO) har genomfört en kunskapsöversikt (WHO, 2011) baserad på resultat från 53 studier i olika OECD-länder. Analysen av översikten belyser samband mellan olika levnadsvanor och utbildning avseende utbildningsnivå och skolprestation.

De huvudsakliga resultaten visar att en god hälsa bland barn generellt sett ger positiva effekter på skolprestation och utbildningsnivå. Det finns en tydlig positiv effekt av fysisk aktivitet medan levnadsvanor som rökning och ohälsosamma matvanor har en negativ effekt på skolprestationen. Även fetma och övervikt påverkar skolprestationen negativt och sömnsvårigheter visade sig kunna motverka bra skolprestationer. Avseende hur ångest och ångslan påverkar behövs mer studier för att kunna uttala sig om några samband.

Författarna Suhrcke och Nieves pekar på ett behov av fler europeiska empiriska studier som tar hänsyn till mekanismerna bakom sambanden. De poängterar också vikten av samverkan mellan hälso- och utbildningssektorer. Forskarna menar också att hälsofrämjande insatser bland barn och ungdomar är en viktig målsättning för att höja skolprestationer och utbildningsnivån i befolkningen, något som i sin tur ger vinster för samhället (WHO, 2011).

En gymnasieutbildning för alla?

Knappt en tredjedel av eleverna vid svenska gymnasieskolor klarar inte sin utbildning under tre år, de antingen avbryter sin utbildning, eller går ut med ofullständiga gymnasiebetyg. Skolgången under gymnasieåren är av stor betydelse för ungdomarnas framtid. I en nyligen publicerad rapport från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anges flera skäl varför. Bland annat har utvecklingen på arbetsmarknaden lett till att personer med enbart grundskoleutbildning har en allt sämre chans till att få arbete, eftersom minst gymnasiekompetens krävs för anställning. Forskning visar också att personer med enbart grundskolekompetens har lägre förvärvsgrad och uppstår arbetslöshetsersättning i högre grad än de som fullföljt gymnasieskolan. I rapporten från SKL framhålls också sambandet mellan högre utbildning och bättre fysisk hälsa samt psykiskt välbefinnande (SKL, 2012). De långsiktiga konsekvenserna av att varken ha arbetat eller studerat i unga år kan bli betydande. Forskning visar att avsaknad av arbete eller studier under ett år ökar risken för att på lång sikt helt hamna utanför arbetsmarknaden. Studier som följt unga som varken arbetat eller studerat under två år i rad visar att en tredjedel var i samma situation sju år senare vilket indikerar att det finns en betydande risk för denna grupp att hamna i ett långvarigt utanförskap (Bäckman, 2011).

Ung Arena

Ung Arena inleddes som ett samverkansprojekt i en kommun i Jönköpings län men blev hösten 2013 ordinarie verksamhet på grund av goda resultat. Syftet med verksamheten är att förebygga att unga i åldern 16-20 år som inte börjat eller fullföljt gymnasieskolan, och inte är

direkt anställningsbara hamnar i utanförskap. Denna grupp ungdomar omfattas av det kommunala informationsansvaret¹ (KIA). De unga som fångas upp av Ung Arena har som gemensam nämnare negativa upplevelser från skolan och i kontakten med vuxna (Byvald, Johansson & Karlsson, 2013). Detta känns igen i Ungdomsstyrelsen rapport ”10 orsaker till avhopp, 379 unga berättar om avhopp från gymnasiet”. På deras fråga, vad som kunde hindrat dem från att hoppa av gymnasiet, anges mindre grupper och ett lugnt arbetsklimat där det finns lärare som har tid och som bryr sig och inte blundar för problem (Ungdomsstyrelsen 2013) något som stämmer väl in på utsagor från deltagarna vid Ung Arena (Byvald, Johansson & Karlsson, 2013). De unga som deltagit i Ung Arenas verksamhet är personer med sammansatta behov kopplade till bland annat oavslutad utbildning, depression, läs- och skrivsvårigheter, neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, social fobi, kriminalitet, missbruk och problem i hemmet (Byvald, Johansson & Karlsson, 2013).

I den nya skollagen (2010:800) stärks rättigheterna för de elever som behöver stöd och hjälp. Skolinspektionens samtliga kvalitetsgranskningar av skolsituationen för elever med funktionsnedsättningar visar att skolorna har svårt att anpassa skolsituationen efter varje elevs behov (Skolinspektionen, 2012). Det krävs insatser för att uppnå ett mer jämlikt skolsystem som är utformat på ett sätt som ger alla lika möjligheter till lärande oberoende av social bakgrund eller kognitiva funktionsnedsättningar (Byvald et al., 2013). Det är hög tid att utveckla strategier baserade på forskning och uttalade behov och förslag från de som är brukare och utförare i gymnasieskolans praxis.

En forskaransats med historia

Under kursens gång har vi återkommande fått tillfälle att reflektera kring ordet *brukare*, ett ord med många olika innebörder och en intressant historia. *Brukare* kan beskrivas som en individ som använder sig av en välfärdstjänst eller som Dahlberg & Vedung väljer att beskriva det, en slutmottagare av offentlig nytthet eller åtgärd (2001). Begreppen *brukare*, *brukarmedverkan* och dagens brukarorganisationer har sitt ursprung från gräsrotsnivå och människors organisering i föreningar i slutet på 1800-talet. Då var folkrörelserna en viktig faktor i samhällsutvecklingen och de riktade ofta kritik mot orättvisor och existerande missförhållanden. Väckelserörelsen, nykterhetsrörelsen och arbetarrörelsen hade alla en stark koppling till både demokratiutvecklingen och folkrörelsen. Kravet på ökat brukarinflytande

¹ KIA innebär att hemkommunen löpande skall ”hålla sig informerad om hur de ungdomar i kommunen som fullgjort sin skolplikt men som inte fyllt 20 år är sysselsatta i syfte att kunna erbjuda dem lämpliga individuella åtgärder” Skollagen (2012:800).

var centralt i medborgarrättsrörelsen på 1960- och 70-talen och som följd av att den offentliga sektorns tillväxt på 1970-talet debatterades ökat brukarinflytande och brukarmedverkan intensivt (Rönmark, 2011).

Studerar vi tillämpningen av begreppen idag är det snarare välfärdsstaten som använder brukarinflytande och brukarmedverkande flitigast. I år tar till exempel SKL initiativ till att driva på utvecklingen av ökad patient- och brukarmedverkan (SKLa, 2013). Den ökande privatiseringen av skola, vård och omsorg har också aktualiserat brukarinflytande och brukarmakt. Att använda sig av *brukarperspektivet* är idag politiskt korrekt. Frågan är om de val som ges i välfärdssamhället är brukarmakt? Brukarmakt för vem? Till vilket syfte? Är det de mest utsatta som kan utnyttja friheten att välja demensboende, skola eller pensionsfonder.?

Då vi i kursen diskuterat brukarmedverkan i forsknings- och utvecklingsarbete har vi haft exempel på personal, patienter, seniorer på äldreboende, anhöriga m.fl. För att förtydliga vem som är patient eller personal har vi reflekterat kring om professionsinflytande kan vara en variant att benämna personalens deltagande då vi genomför forskning i praxis.

I min forskningsansats är unga som har svårigheter att fullfölja gymnasieskolan, personal och vårdnadshavare brukare och medforskare. På vilket sätt kommer att beskrivas längre fram.

Participatory action research

Participatory action research utvecklades som en reaktion mot det positivistiska forskningsupplägget som ansågs underminera forskningspersonernas självbestämmande (Reason, 1994). Det centrala i den deltagarbaserade forskningsmodellen är att forskningen sker *tillsammans* med aktörer på fältet och/eller brukare av välfärdstjänster (Starrin, 2007).

Graden av deltagande varierar från periodiskt deltagande i delar av projektet till deltagande under hela forskningsprocessen (Elden & Chrisholm, 1993). Deltagarbaserad forskning innebär att personer i ett lokalsamhälle, på en arbetsplats eller i en organisation genomför forskningsprojekt själva eller tillsammans med utbildade forskare (Starrin, 2007).

Deltagarforskningen har ett nerifrån och upp- perspektiv och skiljer sig från den traditionella forskningen genom *hur* och *av vem* forskningsfrågan blir formulerad samt på vilket sätt och av vilka som forskningsresultaten används (Elden & Chrisholm, 1993). Deltagarbaserad forskning har som mål att bedriva forskning *med* och *för* folket. Den studerar lokal kunskap och lokala uppfattningar vilket företrädarna anser ökar möjligheten att skapa relevant kunskap (Elden & Chrisholm, 1993). Fördelen med brukarmedverkan i denna studie är att möjliggöra

för elever/unga vuxna och personal att få framföra och i dialog diskutera sina erfarenheter och förslag.

I PAR fungerar forskaren som en medlande länk för att ta fram ny kunskap och dokumentera den. Rollen är att vara en avancerad sekreterare under kunskapsutvecklingen genom att analysera materialet, sammanfatta upptäckter och under processens gång presentera detta för medforskarna för feedback. Forskaren förväntas också delta aktivt genom att identifiera och lyfta upp förhållanden i verksamheten som uppfattas som problem. Forskning i praxis tar inte bort forskarens ansvar för hur forskningsmaterialet hanteras (Hummelvoll, 2011).

För att lyckas med denna form av forskning fordras social kompetens och lyhördhet för att skapa förtroende hos medforskarna. Det krävs närvaro, inlevelse och uppmärksamhet av både forskare och medforskare för det att den ska bli framgångsrik. Lyckas detta leder det ofta till nya perspektiv som bidrar till ökad förståelse för den verksamhet man deltar i (Hummelvoll, 2011).

Svårigheter som kan uppkomma då forskning utförs i praxis är svagt stöd från chef och ledning. Utan stöd från den ledande nivån är forskningen svår att genomföra. Det bör även tas med i beräkningen att engagemang och motivation hos medforskarna kan sjunka under projektet och att personal kan sluta eller byta arbetsuppgifter. Forskaren bör även vara observant på att det inte skapas en förväntan på överdriven strävan efter konsensus hos medforskarna. Det behövs någon som säger emot och ifrågasätter för att driva på utvecklingen (Hummelvoll, 2010)

En av de största vinsterna med brukarinvolvering är att röster från personer som annars har svårt att göra sin röst hörd i samhället lyfts fram (Hanson et al., 2011). Empowerment syftar till att stärka och aktivera personens inneboende resurser, öka självförtroende för att bidra till att individen upplever makt/kontroll över sin egen situation (Askheim et al., 2007, Braye, 2000). De unga vuxna som hoppat av från gymnasiet och deltar i Ung Arenas verksamhet har värdefull kunskap att delge, något de under sin gymnasietid inte fått utrymme för att framföra. De uppger att vuxna i skolan inte har brytt sig eller gjort dem besvikna (Byvald, Johansson & Karlsson, 2013). Att vara delaktiga i kunskapsutveckling och bli bekräftade som viktiga parter kan också bidra till ökad självförtroende hos deltagarna. Steel menar att det inte är möjligt för andra att stärka/ge makt åt brukare, utan målet bör vara att skapa en hälsofrämjande miljö som människor blir stärkta av (Steel, 2005).

The Senses Framework

The 'Senses Framework' arbetades fram under ett antal år av Michel Nolan med kollegor (Nolan et al., 1996, Nolan, 1997). Arbetet syftade till att ringa in komponenter som skapar en miljö för goda relationer mellan patienter och personal vilket i sin tur ger förutsättningar till en kvalificerad och mänsklig vård och omvårdnad. I The Senses Framework har de identifierat viktiga dimensioner som krävs för att skapa goda relationer som är nödvändiga för att forma och upprätthålla en berikad miljö för växande, välbefinnande och lärande. Nolan et al menar att då de olika delarna i The Senses Framework är uppfyllda är behoven för alla deltagare erkända och tillgodosedda (Nolan et al., 2006). En berikad miljö enligt The Senses Framework uppnås genom att de sex sinnen; *säkerhet, tillhörighet, kontinuitet, syfte, prestation* och *meningsfullhet* är tillgodosedda. Kärnan i the 'Senses Framework' är att *alla*; brukare, personal och anhöriga upplever dessa sinnen för att god vård och omsorg ska uppnås (Brown, 2006, Nolan et al., 2006). Nolan (et al., 2006) menar att the 'Senses Framework' kan användas för att skapa en berikad miljö även inom andra verksamheter som vill skapa jordmån för samverkan och delaktighet.

Skiss och tidsplan för forskningsprojekt

Syfte

Syftet är att genom brukarmedverkan bidra till kunskapsutveckling inom gymnasieskolans verksamhet. Att tillsammans med berörda parter identifiera och utforma hälsofrämjande åtgärder som kan bidra till att fler unga fullföljer sina studier i gymnasiet.

Mål

Målet är att inom ordinarie verksamhet få till stånd hållbara hälsofrämjande strukturer (en berikad miljö) och bestående metoder som bidrar till att fler unga fullföljer sina studier i gymnasiet.

Målgrupp & medforskare

Till skillnad från den traditionella forskningen som försöker skapa kunskap för förståelse är fokus för aktionsforskningen att skapa kunskap för handling (Elden & Chrisholm, 1993). I all praktisk verksamhet finns det en utövare och en mottagare och i aktionsforskningen är båda parter relevanta att involvera som medforskare. I actionforskningen blir både personal och brukare aktiva i arbetet med kunskapsutvecklingen genom att på olika nivåer involveras i planeringen av forskningsprojektet, i datainsamlingen, i analysen och presentationen av

resultatet (Hummelvoll, 2011).

Under hösten 2013 definierades målgruppen för forskningsprojektet till ”ungdomar som inte fullföljer gymnasieskolan” men för att kunna skapa förändringar i praxis för denna målgrupp inkluderades även personal och elever vid en gymnasieskola samt personal från Ung Arena. Brukare och medforskare i forskningsprojektet blir därför följande; deltagare² och personal från verksamheten Ung Arena, elever som går år 1-3 på yrkesförberedande program på gymnasiet, personal på ett gymnasium som har yrkesförberedande program; (rektor, specialpedagog, kurator) samt vårdnadshavare. Rekryteringen av elever och vårdnadshavare sker via skolans personal och deltagare vid Ung Arena rekryteras av Ung Arenas personal.

Metod & genomförande

Litteraturgenomgång och förankring av forskningssamarbetet med personal och ledning på gymnasieskolan samt personal på Ung Arena genomfördes under hösten 2013.

Semistrukturerad intervju

Under november 2013 genomfördes en kompletterande semistrukturerad intervju med en deltagare på Ung Arena. Syftet med den var dels att komplettera tidigare kartläggningar med delvis andra frågeställningar och dels att få feedback på tänkt huvudtema och planerad forskningsdesign med flerstegsfokusgrupp. Den skriftliga sammanställningen av intervjun skickades till deltagaren för genomläsning och möjlighet till justering och komplettering.

Frågorna som intervjun baserades på var; *Berätta om dig själv, vad som helst! Berätta mer om dig själv! Vad är ditt bästa skolminne? Är miljön i skolan viktig för att man ska kunna lära sig något?* Under intervjun framträdde en ung kille med många kvalitéer och kunskaper men intervjun bekräftade också tidigare kartläggningar, bland annat en stökig skolmiljö och stora klasser som försvårar lärande. Respondenten uppgav att han egentligen tyckte att det var kul i skolan men att det inte blev bra med de stora klasserna och lärare som inte hade någon auktoritet att säga ifrån ordentlig. Respondenten uppgav också att om han haft möjligheten att gå i en klass med mindre antal elever skulle han nog ha fortsatt. Under vårt samtal gav respondenten också flera konkreta förbättringsförslag på hur olika behov skulle kunna bemötas bättre. På frågan om skolmiljöns betydelse för lärande svarade han till exempel;

² Unga i åldern 16-20 år som inte börjat eller fullföljt gymnasieskolan.

Att han ansåg att den var jätteviktig. Att det var alldeles för stora klasser. Han ansåg att alla elever som ska börja gymnasiet borde intervjuas. De skulle till exempel få svara om de tycker att skolarbetet är lätt eller svårt, om de går bra ihop med andra människor, om de tycker att det är ok med stora grupper, eller om de tycker det är jobbigt... Respondenten förstod emellertid att detta skulle vara svårt att genomföra, han menade att det inte skulle finnas pengar till att genomföra det. Vi resonerade om möjligheten att svara på frågorna i ett formulär vid ansökan till gymnasiet och det trodde han skulle fungera lika bra. Respondenten lyfte också vikten av läxhjälp i skolan. Han tycker det är bra med den hjälp som finns men att det borde finnas större möjligheter för läxhjälp i skolan. Det är oftast för få lärare och inte alltid lärare som kan de ämnen som läxan gäller. Respondenten ansåg också att det finns en svårighet med att förlägga läxhjälpen efter skoltid, eftersom det då är frestande att följa med kompisarna istället för att stanna och göra läxorna. Han tyckte att det borde kunna lösas på något annat sätt i anslutning till lektionerna.

Innan intervjun påbörjades presenterades i vilket syfte den genomfördes och vad svaren skulle användas till. I slutet av intervjun beskrevs det planerade forskningsprojektet igen och då mer utförligt hur det praktiskt var tänkt att genomföras. Respondenten fick möjlighet att bidra med sina åsikter om upplägget, vilket han gjorde på ett konstruktivt sätt.

De föreslagna problemområdena utifrån litteraturgenomgången godkändes; mobbning/socialt utanförskap, brist på pedagogiskt stöd i skolan, vuxna som inte bryr sig, dåligt bemötande i skolan, stökig skolmiljö (stora grupper/lärlösa, lektioner) med tillägget att respondenten även ansåg att lärare utan makt och respekt också är ett problem.

Respondentens ansåg att varianten att personal och ungdomar ingår i samma fokusgrupp under hela processen, och inte först ingå i olika grupper som sedan sammanförs, vilket annars är ett alternativ då forskning bedrivs genom flerfokusgruppsupplägg. Respondenten menade att det skulle bli bättre diskussioner då och att det var viktigt att vuxna fick ta del av allt de unga vuxna hade att säga. Däremot var respondenten lite skeptisk gällande att både rektor och lärare skulle ingå i gruppen utan att detta skulle hämma läraren från att tala fritt.

Respondenten bidrog också med förslaget att under processen försöka att inkludera elever från alla årskurserna 1-3 eftersom de har olika erfarenheter beroende på vilket år man går.

Slutligen fick respondenten frågan om han kunde tänka sig att ingå i fokusgruppen och bidra med sina erfarenheter. Då frågan ställdes var det tydligt att det var frivilligt och att något svar

inte behövde ges direkt samt att vad han än bestämde sig för, så kunde han ändra sig utan att behöva förklara varför. Svaret var positivt och kom direkt utan längre betänketid *Ja, det vill jag! Jag vill vara med och förbättra skolan! Mina barn ska inte behöva gå i samma skola som jag gått, utan en bättre!* Efter denna 1,5 timmes intervju blev det mycket tydligt att det är centralt att ha brukaren med i upplägg och genomförande för att hamna rätt.

Flerstegsfokusgruppintervju

Då personal och brukare är medforskare är det viktigt att välja metoder som stimulerar delaktighet i kunskapsutvecklingen genom olika kunskapsdialoger som erfarenhetsseminarier och fokusgrupper, metoder som båda bidrar till ett frågasättande och kritisk hållning till sin egen vardag (Hummelvoll, 2003). En metod som visat sig framgångsrik i deltagarbaserad forskning är flerstegsfokusgruppsintervju vilken också valts som metod för detta forskningsprojektet. Metoden stimulerar brukarinflytande och ger möjlighet till komplettering och utveckling över tid. Flerstegsfokusgrupp undersöker ett problem under ett flertal möten. Metoden är en undersökande kunskapsdialog med fokus på erfarenheter och personligt tolkat material. Metoden har visat sig hjälpa deltagarna att sätta ord på det de gör i sin vardag och att se saker och ting på ett nytt sätt vilket bidrar till ökad förståelse och fördjupad kunskap (Hummelvoll, 2011). Genom den återkommande dialogen skapas förutsättningar att lyfta de personliga erfarenheterna till en högre abstraktionsnivå vilket gör att kunskapen utifrån den personliga erfarenheten kan formuleras för att bli potentiellt användbar även utanför den konkreta situation där den skapades. Det centrala i fokusgruppsintervjuer är inte att nå konsensus utan att bredda perspektiven och bidra till ökad förståelse av ett problem eller ämne. Ett kännetecken för flerstegsfokusgruppsintervjuer är att gruppammansättningen kan ändras mellan träffarna. Eftersom intervjutillfällena sträcker sig över en längre tid är det naturligt att den ursprungliga sammansättningen förändras genom att några faller ifrån och andra kommer till. Detta har i forskningen visat sig tillföra en positiv dimension som bidrar till att kunskapen breddas och fördjupas genom att nya perspektiv lyfts in och analyseras (Hummelvoll, 2010).

Genomförande

Under hösten 2013 genomförs litteraturgenomgång och kompletterande intervju med deltagare på Ung Arena. Utifrån detta formuleras huvudtema, problemområden och intervjuguide till flerstegsfokusgruppsintervjuerna.

Huvudtema/problemformulering: Knappt en tredjedel av eleverna vid svenska gymnasieskolor klarar inte sin utbildning under tre år, de antingen avbryter sin utbildning, eller går ut med ofullständiga gymnasiebetyg.

Mål: Hälsofrämjande strukturer och metoder som kan bidra till att fler unga fullföljer sina studier i gymnasiet.

Problemområden: definieras genom oftast återkommande orsaker till avhopp från gymnasiet; mobbning/socialt utanförskap, brist på pedagogiskt stöd i skolan, vuxna som inte bryr sig, dåligt bemötande i skolan, stökig skolmiljö (stora grupper/lärlösa, lektioner, lärare utan makt och respekt).

Informationsbrev till deltagarna formuleras innehållande information om ändamål för projektet samt i vilket sammanhang projektet genomförs. I brevet informeras om vem som leder arbetet, problemformulering samt en beskrivning av flerstegsfokusgruppsmetoden. Tydlig information ges även om att deltagandet är helt frivilligt och att det går att dra sig ur när som helst utan att ange anledning.

Under hösten 2013 går de *forskningsetiska frågorna* igenom och formulär för informerat samtycke tas fram. Detta lämnas ut vid första träffen efter genomgång av vad projektet innebär. I formuläret ska tydligt framgå att det är helt ok att när som helst dra tillbaka sitt samtycke. Etikansökan utformas och skickas in. Innan årsskiftet görs en genomgång av de *praktiska frågorna* som till exempel beslut om ersättning för medforskarna och val av lokal med en miljö som främjar trygghet och gemenskap.

Under våren 2014 skickas informationsbrev ut med till deltagarna (se ovan). Med brevet skickas även föreslagen intervjuguide för att möjliggöra förberedande reflektioner inför första träffen.

Fokusgruppintervju 1

Vid första träffen presenteras inledningsvis flerstegsfokusgrupp som metod och dess olika roller; moderator, observatör och medforskare. Sedan presenteras modellen *The 'Senses Framework'* (tabell 1.) och hur den skulle kunna användas som stöd för att få till stånd hållbara hälsofrämjande strukturer (en berikad miljö) i gymnasieskolans.

Tabell 1. The 'Senses Framework' - An enriched environment

	Gymnasieelever	Skolpersonal	Vårdnadshavare
Säkerhet - att känna sig trygg, känsla av säkerhet i relationer			
Tillhörighet - att känna sig som "en del" av något			
Kontinuitet - att uppleva länkar och samband			
Ändamål/mening -att ha ett mål att sträva efter			
Prestation -att göra framsteg mot dessa mål			
Betydelse – att känna sig betydelsefull			

Utifrån Nolan, 1997

Huvudtema, identifierade problemområden och upplägg presenteras och diskuteras med deltagarna. Möjlighet finns nu för samtliga deltagare att ge sin syn och delge sina erfarenheter av problemområdet samt kommentera och eventuellt ge förslag på justeringar så att forskningsprojektet känns hanterbart och meningsfullt. Om det accepteras av deltagarna spelas träffarna in för att möjliggöra komplettering av den skriftliga dokumentationen som görs under mötet.

Vid första träffen ges även en kort information om att flerstegsfokusgruppens arbete är en del av en större länsövergripande satsning för att utforma strukturer som bidrar till att minska skillnaderna i hälsa i Jönköpings län. Kopplingen till SKL:s nationella rekommendation presenteras också.

Syftet med träffarna är att under 2014-2015 ta fram och testa förslag till metodutveckling av verksamheten i gymnasieskolan för att utforma hållbara hälsofrämjande strukturer (berikad miljö) och metoder som bidrar till att fler unga fullföljer sina studier i gymnasiet. Då rektorn ingår i fokusgruppen ges möjlighet till att testa nya arbetssätt under tiden för flerstegsfokusgruppernas genomförande.

Efter varje fokusgrupp gör observatören och om möjligt en medforskare, en sammanställning över vad som diskuterats. Detta återkopplas till övriga medforskarna för genomläsning och möjlighet till komplettering och justering. Mellan fokusgruppsträffarna testas medforskarna

det som framkommit under träffarna för att sedan ta med sig detta tillbaka för reflektion och diskussion. Nästa fokusgrupp inleds med en sammanfattning av föregående för att även då ge möjlighet till kompletteringar till det som sagts, samt lyfta de erfarenheter som gjorts mellan träffarna. Nytt tema lyfts sedan in för ny diskussion.

Fokusgruppsträffarna fortsätter en gång i månaden (eller det som gruppen kommer överens om) till det att forskare och medforskare anser att mättnad är uppnådd. Deltagarna kommer att få möjlighet att ta del av det slutgiltiga resultatet samt delta i presentationen av det samma.

Förhoppning finns att beskrivet arbete kan bidra till en etablering av en plattform för olika former av projekt baserade på brukarmedverkan. En plattform baserad på samverkan mellan högskolor och Region Jönköping.

Referenser

Arnstein, S. (1969). A ladder of Citizen Empowerment. *JAIP*, 35(4), 216-224.

Askheim, O.P., Starrin, B., & Heyerdahl, C. (2007) *Empowerment : I teori och praxis*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Braye, S (2000). Participation and Involvement in Social Care. In H. Kemshall and R. Littlechild (eds) *User involvement and Participation in Social Care*. London: Jessica Kingsley.

Brown, J. (2006). *Student nurses' experience of learning to care for older people in enriched environments: a constructivist inquiry*. PhD Thesis, University of Sheffield.

Bäckman, O. (2011) Ung och utanför, I Alm, S, Bäckman, O, Gavanas, A. & Nilsson, A. (red) (2011) *Utanförskap*, Institutet för framtidsstudier, Dialogos, Stockholm

Byvald, B., Johansson, M., Karlsson, A-B. (2013) *Följeforskning Ung Arena, årsrapport 2011-2012*. Con Trust.

Cernerud, L., Arneson, H., Kugelberg, S., Paulsson, G., Brodin, H., Cesares Olsson, M. och Ainestrand, D. (2009): *Socialmedicinsk tidskrift*, vol 86, nr 1

Davies, S., Nolan, M. R., Brown, J. & Wilson, F. (1999). *Dignity on the Ward: Promoting Excellence in Care*. London: Help the Aged.

Gustafsson, J.-E., Allodi, M. Westling, Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L. Fischbein, S., Granlund, M., Gustafsson, P. Ljungdahl, S., Ogden, T., Persson, R.S. (2010) *Learning and Mental Health*. Hälsoutskottet, Kungliga Vetenskapsakademien.

Hanson, E., Magnusson, L., Svensson, P., Arvevik, F., Arvidsson, H., Claesson, A. & Nolan, M. (2011). The ACTION service. Experiences of user involvement within research and development work within care for older people. In L. Rönmark ed. *Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete*. Borås, University of Borås, Sciences for the Professions No. 18:2011, p.183-200.

Hummelvoll, J. K. (2003). *Kunnskapsdannelse i praksis. Handlingsorientert forskningssamarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hummelvoll, J.K. (2011). Handlingsorientert forskningssamarbeid: metodologi, metode og etikk. I L. Rönmark, red. *Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete*. Borås: Högskolan i Borås, Rapportserien: Vetenskap för profession, nr. 18. p.

Hummelvoll, J.K. (2010). Flerstegsfokusgruppeintervju - en sentral metode i deltagerbasert handlingsorientert forskningssamarbeid *Sygepleje*, 24(3), 4-13

Janlert, U. (2000): *Folkhälsovetenskapligt lexikon*, Natur och Kultur och Statens folkhälsoinstitut, Stockholm

Elden, M., & Chisholm, R. F. (1993). Emerging varieties of action research: Introduction to the special issue. *Human relations*, 46(2),121–142.

Nolan, M. R. (1997). *Health and social care: what the future holds for nursing*. Keynote address at Third Royal College of Nursing Older Person European Conference and Exhibition, Harrogate.

Nolan, M. R., Davies, S., & Grant, G. (Eds.), (2001). *Working with older people and their families: Key issues in policy and practice*. Buckingham: Open University Press.

Nolan, M. R., Davies, S., Brown, J., Keady, J., & Nolan, J. (2002). *Longitudinal Study of the Effectiveness of Educational Preparation to Meet the Needs of Older People and Carers: The AGEIN Project*. London: English National Board.

Nolan, M. R., Brown, J., Davies, S., Nolan, J., & Keady, J. (2006). *The Senses Framework: improving care for older people through a relationship-centred approach*. Getting Research into Practice (GRIP) Series, No. 2, University of Sheffield.

Reason, P. (red.) 1994). *Participation in Human Inquiry*. London: SAGE Publications.

Rönmark, L. ed. *Brukarens roll i välfärdsforskning och utvecklingsarbete*. Borås, University of Borås, Sciences for the Professions No. 18, p. 183-200.

Shkolnikov V, Andreev E, Jdanov D, Jasilionis D, Kravdal Ö, Vågerö D, Valkonen T (2011). Increasing absolute mortality disparities by education in Finland, Norway and Sweden 1970-2000. *Journal of Epidemiology and Community Health*. DOI:10.1136/jech.2009.104786

SFS 2010:800. Skollag. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SKL (2012). *Motverka studieavbrott – gymnasieskolans utmaning att få alla elever att fullfölja sin utbildning.*

SKL (2013). *Samling för social hållbarhet – minskar skillnader i hälsa.*

SKL (2013) *Patient- och brukarmedverkan.* Positionspapper – för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst

Skolinspektionen (2012:11). ”Inte enligt mallen” – om skolsituationen för elever i grundskolan med diagnos inom autismspektrumtillstånd. Skolinspektionens rapport.

Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport 2009.

SOU 2013:74 *Unga som varken arbetar eller studerar– statistik, stöd och samverkan*

Starrin, B. (2007) Empowerment som forskningsstrategi – Exemplet deltagarbaserad forskning. I Askheim, O. P. & Starrin, B. (2007). *Empowerment.* Lund: Gleerups.

Steel, R. (2005). Actively involving marginalized and vulnerable people in research. In L. Lowes & I. Hulatt (Eds.), *Involving Service Users in Health and Social Care Research.* London: Routledge.

Sundhetsstyrelsen (2011): *Ulighed i sundhet – årsager og indsatser*

Temagruppen Unga i arbetslivet (2011:2) *10 orsaker till avhopp, 379 unga berättar om avhopp från gymnasiet.*

UCL Institute of Health Equity (2010): *Fair Society Healthy Lives: The Marmot Review*

Dahlberg, M., Vedung, E. (2001). *Demokrati och brukarvärdering.* Lund: Studentlitteratur.

Vågerö, D.(2011) En folkhälsopolitisk kardinalfråga: ökade sociala skillnader i dödlighet under fyra decennier. *Socialmedicinsk tidskrift* (4), 292-298

WHO (2008): *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health.* WHO Regional Office for Europe _Copenhagen, Denmark

WHO (2011) *The impact of health and health behaviors on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence.* WHO Regional Office for Europe _Copenhagen, Denmark.

WHO (2013): *European review of social determinants of health and the health divide.* WHO Regional Office for Europe _Copenhagen, Denmark