

# **SKOLSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT ARBETA I TEAM FÖR ATT FRÄMJA ELEVERS HÄLSA OCH FÖREBYGGA DERAS OHÄLSA**

EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

SOFIA BORGLIN  
MALIN NELINDER

# SKOLSKÖTERSORS UPPLEVELSER AV ATT ARBETA I TEAM FÖR ATT FRÄMJA ELEVERS HÄLSA OCH FÖREBYGGA DERAS OHÄLSA

EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

SOFIA BORGLIN  
MALIN NELINDER

Borglin, S och Nelinder, M. Skolsköterskors upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. En kvalitativ intervjustudie. *Examensarbete i pediatrik omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2020.

**Bakgrund:** Internationell och nationell forskning visar att skolsköterskan har en betydelsefull roll i att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. Basen för ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan anses vara att arbeta i team med övriga kollegiet.

**Syfte:** Syftet med studien var att belysa skolsköterskors upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa.

**Metod:** Studien utgick från en kvalitativ design, där data samlades in via intervjuer med tolv skolsköterskor och som därefter analyserades enligt metoden för innehållsanalys med en induktiv ansats.

**Resultat:** Analysen av intervjumaterialet mynnade ut i fyra kategorier som beskriver skolsköterskans upplevelser; *Behov av att tydliggöra rollerna i teamet, Behov av vägledning i teamets praktiska arbete, Behov av tid och närhet till teamet* och *Behov av engagemang för arbete i team*.

**Konklusion:** Resultatet av denna studie har lyft fram skolsköterskans syn på sin egen roll i teamet tillsammans med upplevelsen av det hälsofrämjande och förebyggande arbete som hen är delaktig i på skolan. Detta visade bland annat på varierade uppfattningar om vilka ansvarsområden och uppgifter som åläggs professionen samt vad skolsköterskan upplever kan hindra eller främja arbete i team.

*Nyckelord:* Teamarbete, Hälsofrämjande arbete, Förebyggande hälsovård, Specialistsjuksköterskor inom pediatrik, Skolhälsovård

# **SCHOOL NURSES' EXPERIENCES OF WORKING IN TEAM TO PROMOTE PUPILS' HEALTH AND PREVENT THEIR ILLNESS**

## **A QUALITATIVE INTERVIEW STUDY**

SOFIA BORGLIN  
MALIN NELINDER

Borglin, S and Nelinder, M. School nurses' experience of working in team to promote pupils' health and prevent their illness. A qualitative interview study. *Degree project in Pediatric Nursing 15 Credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2020.

**Background:** International and national research shows that the school nurse plays an important role in promoting pupils' health and prevent their illness. The basis for a successful health promotion and disease prevention in school is considered to be working in team with other professions.

**Aim:** The aim was to shed light on school nurses' experiences of working in team to promote pupils' health and prevent their illness.

**Method:** The study was based on a qualitative design, where data was collected from interviews with twelve school nurses' and analyzed according to the method of content analysis with an inductive approach.

**Results:** The analysis of data resulted in four categories that describes the the school nurse experiences; *Need to explicate the roles of the team, Need of guidance in the practical work of the team, Need of time and closeness to the team and Need of dedication to work in team.*

**Conclusion:** The result of this study has highlighted the school nurse view upon her own professional role in the team together with the experience of the health promoting and disease preventive work that she participates in at school. This showed, among other things, varied perceptions about the responsibilities and tasks imposed on the profession and what obstacles or promotive factors on teamwork that the school nurse experience.

*Keywords:* Health Promotion, Preventive Health Services, Pediatric Nurse Practitioners, School Health Services

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
Främjandet av hälsa och förebyggandet av ohälsa	5
Elevhälsans och skolsköterskans uppdrag	6
Skolans uppdrag och elevers hälsa	7
Arbete i team	8
Problemformulering	8
SYFTE	9
METOD	9
Kontext	9
Urval	10
Datainsamling	10
Intervjuer	11
Dataanalys	12
Förförståelse	13
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	15
Behov av att tydliggöra rollerna i teamet	16
Behov av vägledning i teamets praktiska arbete	17
Behov av tid och närhet till teamet	20
Behov av engagemang för arbete i team	21
DISKUSSION	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	25
KLINISKA IMPLIKATIONER	27
KONKLUSION	28
INDIVIDUELLA INSATSER	28
REFERENSER	29
BILAGA	33

## **BAKGRUND**

Internationell forskning visar att skolsköterskan har en betydelsefull roll i skolans arbete med att främja elevers hälsa och förebygga ohälsa (Baisch m.fl. 2011; Borawski m.fl. 2015; Hoekstra m.fl. 2016; Kocuglo & Emiroglu 2017; Lineberry & Ickes 2015). Skolsköterskans arbete anses påverka elevers hälsa positivt och i förlängningen deras utbildningsprestationer, bland annat genom undervisning i hälsorelaterade ämnen samt psykosocialt stöd (Kocuglo & Emiroglu 2017; Lineberry & Ickes 2015). I Sverige ses professionen därav som en viktig resurs i främjandet av elevers hälsa och förebyggandet av deras ohälsa (Reuterswärd & Lagerström 2010; Rising Holmström 2015). Basen för ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan anses vara arbete i team med övriga kollegiet. Det lyfts fram i såväl internationella (Granrud m.fl. 2019; Hoekstra m.fl. 2016) som svenska studier (Rising Holmström m.fl. 2015; Rising Holmström m.fl. 2013) där skolsköterskans arbete i team med lärare betonas som särskilt värdefullt. Av den anledningen avser denna studie belysa skolsköterskors upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa.

### **Främjandet av hälsa och förebyggandet av ohälsa**

Omvårdnad kan sägas vila på fyra konsensusbegrepp; människa, hälsa, miljö och omvårdnadshandlingar (Ternestedt & Norberg 2009). Den centrala målsättningen för omvårdnadshandlingarna är att främja hälsa och förebygga ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Vad som läggs i begreppet hälsa beror på vilken diskurs det utgår ifrån. Enligt WHO (World Health Organisation) innebär hälsa ett totalt fysisk, psykiskt och socialt välmående och inte endast frånvaro av sjukdom eller svaghet (WHO 2020). Inom omvårdnad definieras hälsa som ett mer filosofiskt holistiskt begrepp och inte enkom något medicinskt (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Det senare medger ett synsätt där människan ses som kropp, själ och ande i ett och dess hälsa som en helhet av upplevelser och värderingar. Människan betonas vara kapabel att bestämma vad hälsa innebär för henne som individ. Motsatsen till hälsa är i detta fall inte sjukdom utan ohälsa och således vad varje individ lägger i begreppet. Förhållningssättet och agerandet hos den som vårdar ska således syfta till att främja hälsa och motverka ohälsa (a.a.). Angeläget är därför att ha kunskap om hur hälsa kan främjas respektive ohälsa förebyggas.

Hälsofrämjande översätts på engelska till Health promotion vilket WHO (1986) definierar som en möjliggörande process med syfte att öka människors kontroll över sin hälsa och förbättra den. Health promotion är dock ett omfattande begrepp som innefattar politiska handlingar för att åstadkomma förändringar som inte bara påverkar den enskilda människan utan även folkhälsan i stort (WHO 1998). Hälsopromotion är en försvenskning av engelskans Health promotion och enligt Korp (2016) används ibland begreppet istället för hälsofrämjande då det står för ett nytt och mer radikalt synsätt på hälsa. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) samt Skollagen, 2010:800 (SkolL), använder sig av begreppet hälsofrämjande och i *Vägledning för elevhälsan* (Socialstyrelsen & Skolverket 2016) definieras det som ett arbete med insatser för att stärka eller bevara människans fysiska, psykiska och sociala hälsa.

Sjukdomsförebyggande arbete definieras av WHO (1984) som åtgärder för att förhindra förekomst av sjukdom till exempel minskning av riskfaktorer men även åtgärder för att stoppa utbredning och minska konsekvenserna av ohälsa. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) å sin sida menar att det förebyggande arbetet syftar till att minska riskfaktorer för ohälsa och stärka skyddsfaktorer. Förhindrande åtgärder läggs inte i begreppet. Denna studie kommer att utgå från Socialstyrelsen och Skolverkets (2016) definition av hälsofrämjande och förebyggande arbete. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet är ett gemensamt ansvar för samtliga professioner i skolan (Nilsson 2013). Vidare bör elevhälsans arbete bedrivas även i klassrummet och för att utveckla en skolmiljö som främjar hälsa och förebygger ohälsa krävs arbete i team med lärarkollegiet (Socialstyrelsen & Skolverket 2016).

### **Elevhälsans och skolsköterskans uppdrag**

I SkoL (2010:800 2 kap. 25§) finns ett tydligt krav om en samordnad elevhälsa med tillgång till samtliga professioner, det vill säga skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Detta skiljer sig från den förra skollagen (1985:1100 14 kap. 2§) där enbart skolläkare och skolsköterska ingick i vad som då kallades för skolhälsovård, vars uppdrag var främst förebyggande. Idag fokuseras även det hälsofrämjande arbetet (SkoL 2010:800 2 kap. 25§).

En skolsköterska ska ha kunskaper inom bland annat hälsofrämjande och förebyggande arbete, pedagogik och ledarskap (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016) och *samverkan i team* som är en av omvårdnadens kärnkompetenser. Tillsammans med skolläkaren utgör skolsköterskan elevhälsans medicinska insats (EMI) vars specifika arbetsuppgifter är att exempelvis bidra med medicinsk och omvårdnadsmässig kompetens i elevhälsoteamet (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). För att kunna ge elever kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och hälsosamma livsval ingår också identifikation av hälsoproblem och vaccinering samt handledning av, rådgivning till och arbete i team med lärarkollegiet (a.a.).

Skolläkaren och skolpsykologens roll skiljer sig från övriga professioner i elevhälsan då de har ansvar för en större andel elever än skolkuratoren, skolsköterskan och specialpedagogen (SKL 2018; Skolverket 2019a) samt att de ofta anlitas när behov uppstår (Skolinspektionen 2015). Specialpedagogens roll gällande hälsofrämjande och förebyggande arbete ligger främst i att skapa tillgängliga lärmiljöer som ger elever bättre förutsättningar i lärandet (Specialpedagogiska skolmyndigheten, 2019). Av Sveriges skolkuratorer, som ofta arbetar nära skolsköterskan, uppger ca två tredjedelar att de inte hinner med det förebyggande arbetet (Novus 2019) samt att deras arbete i första hand handlar om att behandla akuta ärenden (Isaksson 2016).

Tidigare genomförd forskning har visat att skolsköterskor kan uppleva en känsla av ensamhet och isolering i sin roll på skolan (Morberg 2016; Rising Holmström 2015) och det till trots det interaktiva arbetet de utför (Rising Holmström 2015). Samtidigt beskrivs skolsköterskan ha sin grund i arbete i team och gå mot en mer hälsofrämjande inriktning. Oaktat det ansvarar skolsköterskan ensam för en stor del av skolans arbete med att främja elevers hälsa (Reuterswärd & Lagerström 2010). Det är också skolsköterskans upplevelse att rektorer har bristande

förståelse för och osäkerhet inför hur skolsköterskans profession kan bidra till skolans arbete med att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa (a.a.).

### **Skolans uppdrag och elevers hälsa**

Skolsköterskans arbete med att främja hälsa och förebygga ohälsa hos elever är essentiellt eftersom Grossman (1999) påvisat en positiv och dubbelriktad relation mellan utbildning och hälsa. Följaktligen innebär ökad utbildning ökad hälsa och vice versa. I Skoll (2010:800) 2 kap. 25§ betonas det också att elevhälsans insatser främst skall fungera hälsofrämjande och förebyggande samt att elever skall stödjas i sin utveckling mot utbildningsmålen. Även om det i läroplanen för grundskolan, förskolan och fritidshemmet framhålls att skolan ansvarar för att varje elev får kunskap om och förståelse för hur livsstilen kan påverka hälsan så formuleras det inte några generella krav om att lärarkollegiet ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande (Skolverket 2019c). Däremot uttrycks det att rektor skall integrera ämnesövergripande områden i till exempel sex- och samlevnadsundervisning samt alkohol-, narkotika- och tobaksprevention (a.a.).

På liknande sätt framhålls det i läroplanen för gymnasieskolan att skolan ansvarar för att varje elev har kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa och att skolan ska uppmärksamma bland annat hälso- och livsstilsfrågor (Skolverket 2011). Ytterst är det rektor som ansvarar för att gymnasieeleverna har kunskaper om bland annat sex- och samlevnad samt riskerna med tobak, alkohol, narkotika och andra droger. Gymnasieskolan ska också sträva efter att varje elev ges förutsättningar till regelbunden fysisk aktivitet. Vidare framhålls det att rektor särskilt ansvarar för elevhälsans utformning och därmed skolsköterskans arbete. Likaså att kollegiet, efter rektors arbetsfördelning, ska använda sig av bland annat de kunskaper som finns i skolans kollegium (a.a.).

Dagens svenska elever rapporteras ha återkommande psykosomatiska besvär, uppleva minskad trivsel i skolan och ökad stress (Folkhälsomyndigheten 2018). Fler elever uppger också att de blir mobbade jämfört med tidigare genomförda undersökningar. Vad gäller den fysiska hälsan är det färre elever som röker och dricker alkohol än tidigare. Dock är det mindre än 25 % som når rekommendationen om en timmes fysisk aktivitet per dag (Folkhälsomyndigheten 2018) och med stigande ålder ökar elevers stillasittande (Folkhälsomyndigheten 2019). Liknande resultat ses i en undersökning genomförd av Region Skåne (2016) som rapporterar en ökning av psykosomatiska besvär och stress i elevers vardag. Särskilt skånska elevers trivsel i skolan minskar i jämförelse med elever i övrigt landet (a.a.).

Då skolsköterskor ofta tvingas nedprioritera det hälsofrämjande och förebyggande arbete till förmån för andra arbetsuppgifter (Hoekstra m.fl. 2016). Samtidigt lyfts behovet av vidare forskning om arbete i team mellan skolsköterskor och lärare. En enkätstudie omfattande samtliga kommuner i Danmark rapporterar att det hälsofrämjande arbetet ofta genomförs i form av tidsbegränsade projekt utanför ordinarie läromål (Simovska m.fl. 2016). Författarna till enkätstudien konkluderar med att det hälsofrämjande arbetet istället bör integreras i skolornas ordinarie utbildning. Något som kan tyckas förenligt med artikel 24 i lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) som reglerar barns rätt till bästa möjliga hälsa.

## **Arbete i team**

Arbete i tvärprofessionella team innebär enligt skolsköterskans kompetensbeskrivning en kompetensöverskridande kommunikation där beslut fattas gemensamt för att åstadkomma en högkvalitativ vård (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016). För att kunna möta de krav välfärdssamhället ställer behövs en samlad kompetens och en förmåga till arbete mellan professioner (Carlström m.fl. 2018). Arbetet bör ske vid rätt tillfälle och alla i teamet behöver vara medvetna om sina möjligheter och vilka insatser de kan bidra med (a.a.). Lämpligt är exempelvis att skolsköterskan bjuds in att delta i planeringen av skolans hälsofrämjande arbete såsom utbildningsinsatser i hälsa och levnadsvanor samt värdegrundsarbete (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Huruvida lärarkollegiet bör arbeta i team med skolsköterskan eller ha konkret ansvar för att initiera något sådant framgår däremot inte i läroplanen för gymnasieskola, grundskola, förskola och fritidshem (Skolverket 2019c). Det uttrycks endast att alla som arbetar i skolan ska samverka för en bra utvecklings- och lärandemiljö (a.a.).

Skolsköterskans behov av samarbete med lärare och inom elevhälsoteamet i arbetet med att främja hälsa betonas särskilt av Rising Holmström m.fl. (2015; 2013). Trots det pekar forskning på bristande tydlighet gällande teamarbetets utformning och vilken funktion skolsköterskan förväntas ha i elevhälsoteamet (Reuterswärd & Hylander 2017). Vidare att skolsköterskor upplever en osäkerhet inför hur arbete i team ska etableras inom elevhälsan. Viktigt är alltså en ökad förståelse för professionerna som ingår i elevhälsoteamet och ett arbete i team mellan dessa då det kan främja elevers hälsa samt förebygga deras ohälsa (Ellertsson m.fl. 2017).

Det är främst när det gäller skolmiljön och i frågor rörande exempelvis mobbning och trivsel som skolsköterskan arbetar med att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa i team med lärarkollegiet (Ellertson m.fl. 2017). Hur skolmiljön kan bidra till ökad fysisk aktivitet och därmed förebygga övervikt beskrivs också som en viktig fråga (a.a.). Sambandet mellan hälsa och lärande möjliggör också för skolsköterskor att arbeta i team med lärarkollegiet (Rising Holmström 2015). Exempelvis när det gäller undervisning om sex- och samlevnad samt stresshantering. Trots det har tidigare forskning påvisat att skolsköterskor inte upplever sig få gehör för sina kunskaper och att deras arbete undervärderas av lärarkollegiet (Morberg m.fl. 2006). När skolsköterskor saknar stöd eller utrymme från rektor och att deras kompetens inte uppmärksammas så tvekar de inför att genomföra generella hälsoprojekt (a.a.). Således kan support och förståelse för skolsköterskans roll skapa utökade möjligheter till arbete i team för att främja hälsa (Reuterswärd & Lagerström 2010).

## **Problemformulering**

Utmaningarna med att arbeta i team i skolan förefaller bland annat handla om okunskap och felaktiga förväntningar på skolsköterskan (Cernerud 2017; Reuterswärd & Hylander 2017). Samtidigt som skolsköterskan är den som anses utgöra frontlinjen för skolans arbete för att främja elevers hälsa så krävs en ökad integrering med elevhälsoteamet och lärarkollegiet (Cernerud 2017). Anledningen till att så inte redan skett kan till viss del bero på ett förlegat synsätt på skolsköterskans roll i teamet (a.a.). För att råda bot på detta föreslås skolsköterskan såväl som elevhälsoteamet involveras och arbeta i team med lärarkollegiet (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Exakt hur arbetet i team ska

komma till stånd går ej att utläsa i tidigare genomförd forskning på området (t. ex. Granrud m.fl. 2019; Reuterswärd & Hylander 2017; Reuterswärd & Lagerström 2010; Rising Holmström m.fl. 2015; Rising Holmström m.fl. 2013) om än behovet bekräftas (Granrud m.fl. 2019; Reuterswärd & Hylander 2017; Reuterswärd & Lagerström 2010; Rising Holmström m.fl. 2015; Rising Holmström m.fl. 2013; Ellertsson m.fl. 2017). Följaktligen finns det behov av vidare studier om skolsköterskors upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa.

## **METOD**

Studien utgick ifrån en kvalitativ design, där data samlades in via intervjuer som därefter analyserades enligt metoden för innehållsanalys såsom så den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Anledningen till valet av design är att studien avser belysa skolsköterskors upplevelser och enligt Polit och Beck (2016) lämpar kvalitativ design sig bäst när datainsamling av berättande beskrivningar skall genomföras.

En kvalitativ forskningsansats baseras på fyra antaganden om världen; *ontologiskt, epistemologiskt, axiologiskt* och *metodologiskt* (Dahlgren m.fl. 2007). Det ontologiska antagandet, antagandet om verkligheten, är att verkligheten är subjektiv och socialt konstruerad. Vad skolsköterskorna i studien upplever beror alltså på vem de är. Epistemologin, antagandet om hur kunskap genereras, det vill säga att de som ansvarar för studien och informanterna är interaktiva och oskiljbara (Dahlgren m.fl. 2007). Båda måste påverka varandra. I detta fall utgörs informanterna av de skolsköterskor som rekryteras. Antagandet om värderingar, det axiologiska, innebär att forskning är värderingsbundet och att de studieansvarigas förförståelse och förväntningar måste diskuteras öppet (Dahlgren m.fl. 2007). Det sista antagandet, det metodologiska omfattar forskningsprocessen som när det gäller kvalitativ forskning är induktiv, tids- och kontextbunden och en framväxande design. Exempelvis kom studiens initiala inklusionskriterier att begränsas till skolsköterskor yrkesverksamma i grundskolan att utökas till att även inkludera de i gymnasieskolan.

### **Kontext**

Studien genomfördes i en mellanstor kommun i södra Sverige med skolor i områden av varierad socioekonomisk status och demografi. Vid genomförandet av studien fanns det 44 kommunala och 12 privata grundskolor samt 5 kommunala och 12 privata gymnasieskolor i kommunen. Skolsköterskorna som deltog i studien var yrkesverksamma vid 20 av dessa varav 17 var grundskolor och 3 gymnasieskolor. Av de 20 skolorna hade skolsköterskorna sin huvudsakliga tjänstgöring vid 12 (10 grundskolor respektive 2 gymnasieskolor). Samtliga grundskolor var kommunala och när det gäller gymnasieskolorna så var en

kommunal och en privat. Vid samtliga skolor var rektorn dess verksamhetschef. Vid 10 av de 12 skolorna var rektor, skolkurator, skolpsykolog, skolsköterska, skolläkare och specialpedagog representerade i elevhälsoteamet om än i olika omfattning. På en av skolorna saknades tillfälligt tillgång till skolkurator och på en annan skolpsykolog. Andra professioner skolsköterskorna samarbetade med utöver elevhälsan var främst lärare, biträdande rektor, studie- och yrkesvägledare och fritidspedagoger.

### Urval

Ett så kallat bekvämlighetsurval användes då Polit och Beck (2016) beskriver det som passande när studiedeltagare behöver rekryteras från en specifik kontext. I detta fall rekryterades skolsköterskor yrkesverksamma vid skolor i en specifik kommun i södra Sverige. Antalet informanter stipulerades till 10-15 då tidigare genomförda studier på området har baserats på det antalet (t.ex. Reuterswärd & Hylander 2017; Reuterswärd & Lagerström 2010; Rising Holmström m.fl. 2015; Rising Holmström m.fl. 2013). Rekryteringen av informanter genomfördes utifrån i förväg fastställda inklusionskriterier. Initialt var tanken att endast inkludera skolsköterskor yrkesverksamma vid en av valda kommuns grundskolor under minst en termin. Då det ej resulterade i stipulerat antal kom inklusionskriterierna att utökas för att även inkludera skolsköterskor yrkesverksamma vid kommunens gymnasieskolor. En utökning som resulterade i 10 informanter yrkesverksamma inom grundskolan och två inom gymnasieskolan. Således medger urvalet upplevelser av att arbeta i team kring elever från förskoleklass i grundskolan upp till tredje året i gymnasieskolan.

Totalt ansvarade informanterna för 300-750 elever (median 435) per skolsköterska och den med kortast erfarenhet inom professionen hade varit yrkesverksam i knappt ett år. Informanten med längst erfarenhet hade 20 yrkesverksamma år bakom sig. Av de 12 informanterna tjänstgjorde sex på mer än en skola, en tjänstgjorde på tre skolor och vid 3 av de 20 inkluderade skolorna tjänstgjorde det två eller fler skolsköterskor på samma skola (Tabell 1).

Tabell 1. Karakteristika för de informanter som ingick i studien

	Antal informanter n=12
<b>Elevantal (n)</b>	300-750 (median 435)
<b>Yrkeserfarenhet som skolsköterska (år)</b>	>1-20 (median 4)
<b>Hade skolsköterskekollega på samma skola (n)</b>	3
<b>Tjänst på en skola (n)</b>	5
<b>Tjänst på två skolor (n)</b>	6
<b>Tjänst på tre skolor (n)</b>	1

### Datainsamling

Tillstånd att genomföra studien inhämtades från aktuell kommuns samordnande skolsköterska som även fungerade som studiens gatekeeper. Det var alltså gatekeepern som tog den initiala kontakten med de skolsköterskor som svarade mot studiens inklusionskriterier. Ett första e-postutskick med informationsbrev gick ut via gatekeepern vecka fem 2020. Sammanlagt 50-talet skolsköterskor

nåddes av utskicket. Efter tre veckors betänketid hade en skolsköterska tackat ja till att medverka varför en påminnelse skickades ut till samtliga på sändlistan. Påminnelsen gick ut vecka åtta 2020 då eleverna har sitt årliga sportlov. Påminnelsen resulterade i ännu en informant. De skolsköterskor som efter ännu en veckas betänketid inte svarat på förfrågan om medverkan kontaktades istället per telefon. En kontakt som resulterade i att ytterligare 13 skolsköterskor tackade ja till att medverka i studien. Därutöver tackade sju skolsköterskor nej till att medverka i studien.

Efter det att tid och plats för intervju avtalats med de 15 informanter som givit sitt muntliga informerade samtycke till medverkan hörde fler skolsköterskor av sig via telefon eller e-post och anmälde sitt intresse. Då stipulerat antal informanter uppnåtts togs därför beslut om att spara deras kontaktuppgifter i händelse behov av ytterligare data uppstod längre fram i processen. Av de 15 informanterna fick tre förhinder med kort varsel och föll därför bort. Då resterande tolv informanter fortfarande låg inom spannet stipulerat antal informanter sparades även de tre förhindrades kontaktuppgifter för eventuella framtida behov.

### *Intervjuer*

En forskningsintervju är ett professionellt samtal där kunskap kan fås om andra människors erfarenheter och upplevelser (Kvale & Brinkmann 2014). Intervjuerna i denna studie genomfördes utifrån en så kallad semistrukturerad intervjuguide (Polit & Beck 2016). Det är en struktur som anses lämplig när ett antal områden ska täckas in. Processen är delvis strukturerad eftersom forskaren vet vad hen vill fråga om och utgår ifrån en guide med frågeområden där svaren inte kan förutses. Intervjuarens uppgift är istället att få informanten att fritt prata om de områden som guiden syftar till att täcka (a.a.). Under intervjun användes därför en intervjuguide (bilaga 1) som stöd för intervjun innehållande frågeområden utvunna från tidigare genomförd forskning på fältet. Frågeområdenas ordningsföljd ändrades beroende på hur intervjun fortlöpte och för att erhålla djup i informantens berättelse användes löpande olika uppföljningsfrågor.

Intervjuerna genomfördes från februari till mars månad 2020. Informanterna fick välja plats för intervjun. I ett fall kom intervjun att genomföras i informantens hem och övriga i dess arbetsrum på skolan. Innan intervjun tog vid informerades skolsköterskorna, i enlighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor, (2003:460) 13§, om studiens syfte och intervjuens genomförande och att deras muntliga informerade samtycke spelades in. De fick även möjlighet att ställa frågor innan själva intervjun tog vid. Båda studieansvariga medverkade vid samtliga intervjuer och turades om att leda intervjun, men båda hade möjlighet att ställa följdfrågor då så ansågs nödvändigt. I direkt anslutning till genomförd intervju utvärderades intervjuförfarandet gemensamt. Dels för att ge feedback till den som varit ledande i intervjun och dels för att gemensamt ta beslut om detaljer som kunde förbättras inför nästkommande intervju. Efter första intervjun gav även en tredje part feedback på dess genomförande; studiens handledare.

Intervjuerna spelades in på två bärbara datorenheter utan samtidig internetuppkoppling men med mjukvara för ljudupptagning. Direkt efter genomförd intervju fördes filen över till två separata externa hårddiskar som under studiens genomförande förvarats inlåsta så att obehöriga ej haft tillträde till dem. Ljudupptagningarna transkriberades sedan verbatim (Polit & Beck 2016). Då själva transkriberingen kan ses som inledningen av analysprocessen och

särskilt när analyspersonen själv skriver ut intervjun (Kvale & Brinkmann 2014) transkriberade den som varit ledande i intervjun densamma. Detta gav även möjlighet att reflektera över den egna intervjustilen. Intervjuerna med de tolv informanterna varade 37-62 minuter (median 48).

### **Dataanalys**

Studien utgick från kvalitativ innehållsanalys såsom den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004), då förfarandet uppfattades som tydligt. Innehållsanalysen utgår ifrån en enhet som ska analyseras såsom exempelvis intervjuer (Graneheim & Lundman 2004). Enheten, som kan bestå av ord, meningar eller textstycken med gemensamt innehåll och sammanhang, delas först upp i meningsenheter. I denna studie illustrerades meningsenheterna av ord, meningar eller textstycken som på olika sätt belyste skolsköterskors upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. Därefter kondenserades meningsenheterna men med en fortsatt bevarad kärna. I nästa steg genomfördes, oberoende av varandra, ännu en kondensering för att identifiera beskrivande koder tillhörande respektive meningsenhet. Kodernas huvudsakliga funktion var här att möjliggöra en sortering av meningsenheterna vilka klipptes ut i pappersform och placerades i olika ”kodbögar”. Därefter genomfördes ännu en kondensering som ett första steg mot kategoriseringen av data. Mer konkret sammanfördes de olika ”kodbögar” med synonyma koder. En process som fortgick till dess att 17 koder återstod vilka sedan kondenserades till 8 underkategorier. En kategorisering som beskrev datas manifesta innehåll det vill säga faktiska innehåll så skolsköterskorna beskrivit det. Resultatet av denna initiala kategorisering kondenserades sedan än en gång varmed underordnade kategorier (så kallade underkategorier) såväl som större än mer abstrakta i överordnade kategorier identifierades (Tabell 2). I Tabell 3 presenteras vidare ett utdrag ur analysprocessen från meningsenhet till slutgiltig kategori.

*Tabell 2. En kvantifiering av dataanalysens olika steg*

	Antal
Meningsenheter	455
Koder/kondenserade koder	105/17
Underkategorier	8
Kategorier	4

Tabell 3. Ett utdrag ur analysprocessen från meningsenhet till kategori

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<i>“Nä jag är positiv, det att, det kan men det är som sagt om jag ska jämföra så är det mycket enklare att ha en chef som är sjuksköterska i botten så som det var på, när man jobbade centralt.”</i> (Informant nr 2)	Nä jag är positiv, men om jag ska jämföra så är det mycket enklare att ha en chef som sjuksköterska i botten.	Organisation	Elevhälsans uppbyggnad	Behov av att tydliggöra rollerna i teamet
<i>“Ja det kan va antingen att jag tar fram material eller om jag ska va behjälplig...”</i> (Informant nr 5)	Jag tar fram material, om jag ska va behjälplig.	Material	Undervisning	Behov av vägledning i teamets praktiska arbete
<i>“Jamen det är väl lite, det kan också va att vi sitter lite avsides. Vi sitter ju samlade här, men lärarna, det blir ju inte den här dagliga kontakten liksom med lärarna.”</i> (Informant nr 12)	Vi sitter lite avsides. Vi sitter samlade här, men det blir inte den här dagliga kontakten med lärarna.	Geografi	Avstånd och närhet	Behov av tid och närhet till teamet
<i>“Ja vissa lärare då, som jag kände liksom att ja... lite motstånd...”</i> (Informant nr 7)	Vissa lärare, jag kände lite motstånd.	Egenskaper	Egenskaper i teamet	Behov av engagemang för arbete i team

## Förförståelse

Polit och Beck (2016) rekommenderar en medvetenhet om den egna förförståelsen då denna kan påverka forskningsprocessens olika steg. Förförståelsen behöver därför synliggöras då såväl intervjuerna som den efterföljande analysen kan färgas av egna åsikter och värderingar. För att öka en studies trovärdighet är det därför viktigt med kontinuerlig reflexivitet gällande just förförståelsen. Av den anledning förde ansvariga för denna studie fortlöpande diskussioner sinsemellan såväl som med en tredje part (studiens handledare). Diskussionerna bidrog till att medvetandegöra och till viss del också utvärdera hur datainsamlingen genomfördes vid varje enskild intervju. Samtidigt som diskussionerna gynnade genomförandet av nästkommande intervju.

Studieansvariga är legitimerade sjuksköterskor med ett par års erfarenhet inom barnsjukvård. Den ena har även examina inom folkhälsovetenskap och därigenom inhämtat kunskaper om arbete i team för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Bortsett en verksamhetsförlagd utbildning om en respektive två veckor inom

elevhälsans medicinska instans i samband med nu pågående specialistsjuksköterskeutbildning saknas däremot tidigare erfarenhet om skolsköterskans arbete i team.

## ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Utifrån lagen om etikprovning av forskning som avser människor (2003:460) 2§ ansågs inte etisk provning nödvändig inför denna studie, då det i lagen anges att arbete som utförs på högskolenivå inte faller inom ramen för den forskning som lagen gäller. Inte heller provning till Etikrådet för studentarbeten vid Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö universitet, genomfördes då syftet med studien inte innefattade insamling av känsliga personuppgifter om skolsköterskorna som intervjuades. Studien har dock genomförts utifrån Beauchamp och Childress (2019) grundläggande etiska principer så som de beskrivs nedan.

Inom ramen för *autonomiprincipen* fick studiens informanter samt berörd verksamhetschef skriftlig information om dess syfte och tillvägagångssätt. Studiens informanter fick därtill muntlig information och möjlighet att ställa frågor innan de tillfrågades om samtycke att medverka. Vidare fick informanterna lämna sitt skriftliga informerade samtycke att medverka i studien innan själva intervjun tog vid. I samband med inhämtandet av samtycket betonades också frivilligheten att medverka, möjligheten att avsluta sin medverkan utan förklaring och att all insamlad data kom att hanteras konfidentiellt. Det senare säkerställdes genom att insamlad data hanteras så att ingen obehörig får tillgång till den. Av samma anledning kodades intervjuerna i direkt anslutning till dess genomförande så att de inte kan spåras tillbaka till enskild person. Samtliga ljudupptagningarna förvaras inlåsta fram tills att examinator tilldelat studien dess betyg varefter dessa raderas. För att skydda informanternas personuppgifter behandlades all insamlad data enligt dataskyddsförordningen, 2016/679 (General Data Protection Regulation, GDPR), vilket även framhölls i det skrivna informationsbrevet. Insamlad data är endast avsedd att användas i denna studie.

Polit och Beck (2016) menar att det kan vara meningsfullt att låta informanten bestämma plats för intervjun, varför informanterna i denna studie tilläts göra så. Av vikt är också att platsen är avskild, lämplig att genomföra intervjun på och att risken att bli avbruten minimal (Polit & Beck 2016). Vidare behöver informanten känna sig bekväm i intervjusituationen. Medveten om ovanstående genomfördes intervjuerna på informantens arbetsplats och arbetsrum, förutom en som genomfördes i informantens hem. Samtliga informanter intervjuades således i miljöer som är för dem bekanta och trygghetsskapande. Därtill berörde intervjuerna informantens yrkesroll vilken studieansvariga inte besitter likvärdig kunskap om. Faktorer som ansågs viktiga för att i linje med *principen att inte skada* minska intrång och överbrygga den maktstruktur som kan uppstå när två datainsamlare intervjuar en ensam informant. För att ytterligare överbrygga maktstrukturen eftersträvades även en liksidig triangelpositionering i intervjurummet.

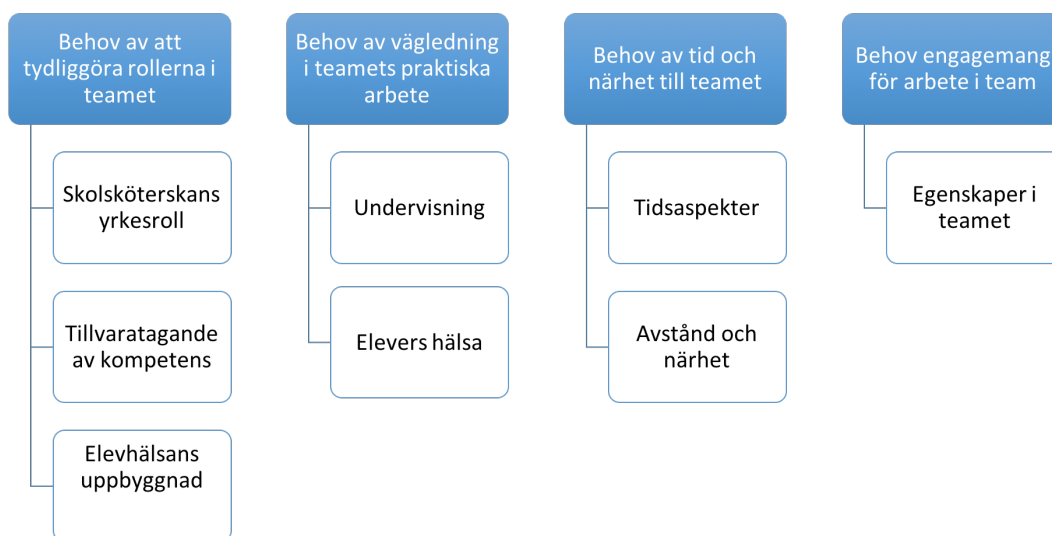
Förhoppningen är att informanternas medverkan i studien kan bidra till att de börjar reflektera över det egna teamarbetet och om möjligt hur detta kan utvecklas. Då informanterna rekryterats från en och samma kommun finns det

också goda förutsättningar för fortsatt reflektion i grupp vid gemensamma sammankomster. Något som skulle kunna bidra till att även övriga skolsköterskor i kommunen börjar reflektera kring teamarbete. I bästa fall kan det få spinn off effekter som kan vara till gagn för främjandet av elevers hälsa och förebyggandet av deras ohälsa. En tanke som ligger väl i linje med *godhetsprincipen* vilken anses överskugga den kostnad i tid som informanterna behöver avvara för att medverka i studien. Tid som annars kunde lagts på att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa eller annat för dem av vikt. Ytterst skulle kommunens fortsatta reflektion kring teamarbete kunna bidra till utveckling av fältet och vara av intresse för landets övriga kommuner. Om så är fallet skulle studien i linje med *rättvisprincipen* kunna vara till gagn för så många fler än denna studie vänder sig till.

## RESULTAT

Intervjuer med tolv skolsköterskor yrkesverksamma vid grund- och gymnasieskolor i södra Sverige visar att arbetet i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa inkluderar inte bara arbetet med kollegiet på skolan utan sträcker sig bortom det. Det inkluderar bland annat arbetet med elevers föräldrar, andra instanser inom hälso- och sjukvården, myndigheter och kommunens övriga skolsköterskor såväl som landets. I denna studie fokuseras i huvudsak hur arbetet i team upplevs på de skolor informanterna verkar.

Resultatet av det analyserade intervjumaterialet utmynnade i fyra kategorier som beskriver hur skolsköterskan upplever arbetet i team; *Behov av att tydliggöra rollerna i teamet*, *Behov av vägledning i teamets praktiska arbete*, *Behov av tid och närhet till teamet* och *Behov av engagemang för arbete i team*. Nedan följer en schematisk översikt över dessa kategorier med tillhörande underkategorier (Figur 1) Därefter följer en redovisning av kategorierna var för sig med citat från informanterna för att främja dess trovärdighet.



Figur 1. Kategorier och underkategorier.

### Behov av att tydliggöra rollerna i teamet

Skolsköterskorna upplevde att deras uppdrag kunde innefatta viss undervisande funktion vilket även ingick i lärarkollegiets uppdrag tillsammans med pedagogik. Skolsköterskans undervisande funktion var intimt förknippad med hälsosamtalen och mottagningsbesöken som primärt genomfördes med enskilda elever eller i deras föräldrars närvaro. Gruppundervisning sågs däremot inte som en självklar del i skolsköterskans uppdrag. Ej heller inom specifika områden såsom till exempel sex- och samlevnad eller föräldrautbildning.

Främsta anledningen till att gruppundervisning eller undervisning i klass upplevdes apart var att skolsköterskorna inte upplevde sig ha tillräckliga kunskaper inom pedagogik. Vidare att de saknade den relation lärarna etablerat med eleverna under sina lektioner och/eller mentorträffar. Av den anledning föredrog de undervisning i mindre grupper och gärna på skolsköterskans arbetsrum. Alternativt så var detta möjligt i samarbete med andra ur kollegiet på skolan. Det gällde särskilt vid exempelvis pubertetsundervisning. Skolsköterskan såg sig dock inte som ansvarig för grupp- eller klassundervisning utan mer som ett kunskapsmässigt komplement till lärarna. En skolsköterska beskriver det så här:

*“Det är svårt det här eftersom jag inte är någon pedagog, att gå ut i ett klassrum och få barnen att vara tysta, lugna på sina platser och lyssna på mig. Så det är lättare för mig att ta hit dem på mitt, min arena liksom.”* (Informant nr 5)

Basprogrammet användes vanligen som referensram för det egna arbetet och särskilt vid undervisning om pubertet. Om än pubertetsinformation till elever ingår i skolsköterskans uppdrag enligt basprogrammet så framgår det inte hur så ska genomföras och i samarbete med vem. Därav föll det ofta på skolsköterskans lott att ensam formera och hålla i undervisningen oaktat önskan om samarbete.

Faktorer som ansågs ge insikt om den kunskapsmassa teamet tillsammans besatt var bland annat stödet från ledning och rektor. De skolsköterskor som hade erfarenhet av att verka i en centralstyrd elevhälsa menade att det främjar kommunens elevhälsoteam och skolsköterskor till att arbeta i team. Så även om deras chef var av samma profession framför en pedagog som utbildats till rektor. En chef av samma profession ansågs ha en annan kunskap om skolsköterskeuppdraget och kunde därför se andra möjligheter för arbetet i team än en rektor. Andra faktorer var om skolan hade mer än en skolsköterska då det medgav fler tillfällen att arbeta i team med övriga kollegiet på skolan. Så även om elevhälsans medicinska insats upplevdes prioriterad av skolledningen, om skolledningen närvarade på skolans elevhälsoteammöten (EHT-möten) och tydliggjorde vad de menade att elevhälsan skulle arbeta med för frågor vid aktuell skola. Det blev därmed även tydligt för övriga kollegiet på skolan och hur de naturligt kunde mötas i gemensamma frågor. Exempelvis hur skolsköterska, skolläkare och lärare kunde arbeta i team i samtal med elever och deras föräldrar. Vikten av att ha insikt om teamets kunskaper beskriver en skolsköterska så här:

*“...men även att man kunde jobba /.../ mer med pedagogerna, hur kan de lösa de här situationerna, för ibland känns det som att de skickar hit elever i panik /.../ vi e ändå vuxna, allt e inte jättestora bekymmer som måste lösas av /.../ elevhälsoteamet /.../ risken är att det blir större för eleven då att /.../ det här som jag känner, det e jätteallvarligt, jag måste gå o prata med en kurator eller jag måste prata med skolsköterskan för att /.../ det känns såhär i kroppen...”*  
(Informant nr 11)

EHT-möten kunde också upplevas som att det professionsmässigt inte alltid var relaterbart till teamets kunskaper, vilket en skolsköterska illustrerar nedan:

*“Sen kan man ju ibland känna sig som som skolsköterska är man ju väldigt /.../ det är ju en speciell del av skolan ju /.../ och mycket kanske, på skolan kanske inte rör en själv liksom när man när man har EHT, men... men det kan ju ändå generera kunskap och så om elever som är bra i ens arbete.. men det är ju mycket de diskuterar som är skolrelaterat som kanske inte har riktigt med min profession och göra..”* (Informant nr 7)

Arbetet i team omfattade inte enbart insikten om de olika professionernas kunskaper utan även om den egna. Det omfattade även respektives beprövade erfarenhet gällande främjandet av elevers hälsa och förebyggandet av deras ohälsa. Först då den insikten nåtts ansågs de alla kunna komma samman och arbeta i team.

### **Behov av vägledning i teamets praktiska arbete**

Det praktiska arbetet i team med att främja hälsa och förebygga ohälsa, uttryckte skolsköterskorna var mycket viktigt och det påpekades att det borde utgöra en större del av deras dagliga arbete. Samtidigt upplevdes det som en stor utmaning och att det fanns många hinder i vägen för detta arbete, såsom avstånd, tidsaspekter och upplevelsen av den egna yrkesrollen, aspekter som redovisas under andra rubriker i resultatet.

En stor del av skolsköterskans praktiska arbete i team på skolan handlade om undervisning. Det var mycket tydligt att den profession som skolsköterskorna hade mest samarbete med var kuratorn, men även gemensam undervisning med lärarna förekom om än i mindre utsträckning. Både undervisning i helklass samt i mindre grupper förekom. Andra modeller var olika typer av teman, som kunde etiketteras som till exempel tema kroppen, gemenskapsdagar och hälsovecka. Värdegrundsarbete, likabehandlingsplan och föräldrastödsprogram var också områden som skolsköterskan var delaktig i.

De områden som skolsköterskan och kuratorn undervisade i tillsammans var bland annat stresshantering och goda levnadsvanor. Inför hälsobesöken förekom det så gott som alltid information till klasserna i olika former, en del mer utformat som undervisning, vilket upplevdes som en bra förberedelse. Skolsköterskorna märkte på eleverna att de tyckte att det blev lättare att komma till dem sedan eftersom de då träffats i ett annat sammanhang och fått ett ansikte. Här beskriver en av skolsköterskorna hur hon upplever arbetet i team vad gäller undervisning:

*“...som jag jobbat tidigare så är det att jag vill ju ha gruppbaserad undervisning inför hälsobesöken där man /.../ tar upp om sömn och kost och skärmtid och sex- och samlevnad och så beroende på åldersgrupp /.../. Och jag har jättebra material /.../ och det brukar uppskattas av läraren, jag brukar involvera läraren så att vi kan ha det tillsammans. Och det ger också mycket inför hälsobesöken...”* (Informant nr 2)

Det upplevdes gynnsamt att lärarna var närvarande i samband med att skolsköterskan skulle undervisa elever. Vikten av att lärarna är med och lyssnar betonades, speciellt vid undervisning i områden som kan vara känsliga för eleverna, som exempelvis pubertetsinformation. Dels för att lärarna känner eleverna men också för att lärarna skulle få tillfälle att se hur de själva kan undervisa i liknande ämnen. Däremot uttrycktes det också att det tvärtom ibland kan vara en nackdel att läraren är med i undervisningen, då eleverna på ett sätt kan känna sig tryggare med att prata om vissa saker med en vuxen som inte är deras lärare.

Som tidigare nämnts förekom det att skolsköterskorna inte kände sig bekväma i att hålla undervisning för en klass eller grupp, däremot uttrycktes det också att om inte arbetet hade innehållit just detta så hade det inte alls varit lika roligt. Variationen i att få jobba med en annan vuxen var en sak som nämndes som en orsak till varför det upplevdes så. Skolsköterskorna förklarade att de brukar erbjuda lärarna att komma ut och delta i undervisningen, om än i olika konstellationer. Det förekom också att de inte själva var ansvariga för undervisningen men att de gärna var med och stöttade lärarna samt bidrog med sin kompetens. Vidare uttrycktes att få delta i undervisning är en möjlighet att tydliggöra sin profession och samtidigt få tillfälle att samarbeta med främst kuratorn och lärarna, vilket gjorde arbetet både lättare och roligare. Olika upplevelser fanns ändå kring vem som var bäst lämpad att samarbeta med för att arbetet skulle bli för barnets bästa. Nedan uttrycker en av skolsköterskorna en fundering kring just detta:

*”Jamen är det effektivt utnyttjande av tid, att jag samverkar med lärare som ändå ska ta upp det i sin läroplan eller vinner vi kanske*

*mer på att vi gör som vi gör nu, att jag och kuratorn tillsammans kommer in och bidrar med något utifrån, som är på samma linje, men utifrån, liksom. Eller hade vi nått bättre förståelse om jag eller kuratorn var med läraren – ja det kan man ju fundera på och reflektera lite över...” (Informant nr 6)*

Även om skolsköterskorna inte alltid var direkt delaktiga i lärarnas undervisning så uttrycktes det att de istället gärna bidrar med att tillhandahålla lärarna med olika typer av undervisningsmaterial som syftar till att främja elevers hälsa och främja elevers ohälsa. Efterfrågan var stor efter ett lokalt eller nationellt framtaget material för skolorna och skolsköterskorna att arbeta med i de hälsofrämjande och förebyggande frågorna, till exempel att kunna använda sig av i undervisningen. Dels menade dem att detta skulle bidra till ett mer jämlikt arbete skolorna emellan, genom att det ökar chanserna att eleverna får samma information. Dels skulle inte hjulet behöva uppfinnas på nytt varje gång, vilket ofta upplevdes vara fallet. Till viss del användes sådant material redan, exempelvis i metodböcker och genom Utbildningsradion. Önskvärt skulle dock vara om informationen fanns tillgänglig online och uppdaterades med jämna mellanrum samt var anpassad för olika åldersgrupper. På detta sätt skulle inte skolsköterskorna heller uppleva att de behövde ägna så mycket tid och kraft åt att producera eget undervisningsmaterial.

Tillsammans med skolläkaren hade skolsköterskorna vissa gånger ett mer förebyggande arbete när det gällde samtal om kost och andra levnadsvanor hos de barn med avvikande tillväxtkurvor. Vid dessa möten fanns i de yngre åldrarna även vårdnadshavare med. På en av gymnasieskolorna hade skolsköterskan dessutom planerat att skolläkaren skulle ha en större roll i planeringen av det praktiska arbetet genom att gå igenom resultaten av hälsosamtalen och bidra med sina tankar, eftersom hon upplevde att man i dessa årskurser inte utnyttjar läkarens kompetens lika mycket som i de lägre årskurserna.

Skolsköterskorna upplevde generellt att arbetet i EHT vissa gånger var mer åtgärdande än inriktade på att främja hälsa och förebygga ohälsa. De olika medlemmarna kunde till exempel få information från lärarna att det fanns en oro för någon elev på grund av hög frånvaro, där de sedan gemensamt tittade på vilka åtgärder som gjorts och vad som kunde göras framöver. EHT användes också av skolsköterskor som forum för att återkoppla resultat från hälsosamtal på gruppnivå, oftast på klassnivå men ibland en sammanställning för hela årskullen. Hälsosamtal och ibland också trivselenkäter återkopplades på olika sätt och det upplevdes även att resultaten av dessa ofta användes i direkta åtgärder istället för att långsiktigt arbeta på ett hälsofrämjande eller förebyggande sätt. Genomgående fanns en upplevelse av att mötena lätt fastnade i enskilda elevärenden och aldrig kom längre än så. Vikten av någon som är drivande och fattar beslut på dessa möten beskrevs också. En skolsköterska uttryckte sig som följer kring olika mötesformer och vad som kan beslutas där:

*“Det krävs egentligen inga stora insatser om jag ska va ärlig, det räcker med dom små men bara dom görs i tid, då /.../ bromsar man stora /.../ grejer som kan leda till nåt ännu värre.” (Informant nr 8)*

Det förekom däremot EHT-möten som hade ambitionen att endast sätta riktning mot arbete för att främja elever hälsa och förebygga deras ohälsa och där medvetenheten om att vrida på synsätten var stor. Dessa möten beskrevs som

varierande i agendan, där exempelvis olika böcker lästes och det sedan diskuterades hur de kunde ta med sig ideerna från dessa ut i praktiskt hälsoarbete. Det framkom även att mötesformen *Elevhälsomötet* (EHM) användes, vilket upplevdes som en mötesform med tydliga ramar där ordförande fördelar ordet så att alla ska komma till tals och lärarna deltar och får chansen att berätta om sin syn på hur det till exempel fungerar i klassen för tillfället. Dessa möten upplevdes också som att de motverkade så kallad brandsläckning och ledde till att fokus istället blev på vad som är bra och hur de kunde jobba främjande med det.

### **Behov av tid och närhet till teamet**

Skolsköterskorna framhöll tillgången till tid som essentiell i arbetet med elevers hälsa, där upplevelsen av att inte hinna arbeta med att främja elevers hälsa eller förebygga deras ohälsa är tydlig. Det poängterades att, trots en vilja att arbeta i denna riktning i större utsträckning, så tar arbetet med bland annat enskilda elevärenden och administration mycket tid i anspråk. Här ansågs basprogrammet vara prioritet och där arbete i team med övriga kollegiet var beroende av tillgången till tid utöver detta. Bland annat undervisning med lärarkollegiet kan vara tidskrävande och skolsköterskan kan då välja att inte ta initiativ till det samarbetet. Basprogrammet upplevdes följaktligen vara det som skiljer skolsköterskans arbete från övriga professioner på skolan. Upplevelsen av tidsaspekten beskriver en av skolsköterskorna nedan:

*“När vi kommer och ska inkräkta på deras timmar så är dom alltid så /.../ dom vill ju hålla i sina tider. Vi jobbar på detta att försöka hitta nåt system där vi kan mera ligga inne på ett, ja, mer praktiskt sätt.”* (Informant nr 10)

Det upplevdes däremot även att lärarna inte har tid att involvera skolsköterskan i till exempel deras undervisning, då det uttryckts att skolsköterskan skulle ta av lärarnas tid och att de måste hinna med sina egna ämnen. Vidare fanns också en upplevelse av att rektorerna har mycket att göra som inte engagerar arbete i team, exempelvis kunde tillgången till rektorn i samband med EHT-möten vara begränsad. Fortsättningsvis nämndes även skolkurator, specialpedagog och skolpsykolog som exempel på professioner där deras tid på den enskilda skolan var begränsad till att omfatta endast enskilda elevärenden.

Trots skolsköterskans upplevelse av att övriga kollegiet på skolan har en positiv inställning till att arbeta i team och har många synpunkter på hur arbetet med att främja elever hälsa samt förebygga deras ohälsa skulle kunna vara utformat, så upplevs tiden vara bristfällig till själva genomförandet. Skolsköterskorna beskrev vikten av att ha avsatt tid till just detta, där bland annat tid för att arbeta med värdegrundsfrågor i samband med EHT-möten gavs som gott exempel. Vidare förekommer det att skolsköterskan har haft stor möjlighet att vara delaktig i till exempel värdegrundsfrågor och undervisning i sunda levnadsvanor där lärarna och eleverna har avsatt tid på schemat för detta.

Fysiskt avstånd beskrevs hindra tillgången till att arbeta i team med bland annat lärarkollegiet. Skolsköterskorna upplevde sig ha mindre kontakt med de professioner där avståndet på skolan var längre. Samtidigt främjades tillgängligheten till de professioner som skolsköterskorna hade arbetsrum i nära anslutning till, exempelvis skolkuratoren, skolpsykologen eller specialpedagogen.

Vilket vidare öppnade upp för möjligheten till att arbeta tillsammans med dessa professioner. På större skolor eller där till exempel skolsköterskan hade sitt arbetsrum avsides hindrades den dagliga och spontana kontakten med övriga kollegiet på skolan. Detta relaterades följaktligen till skolsköterskans möjlighet att vara delaktig i teamarbeten, vilket beskrevs som ett fysiskt hinder för tillgången till exempelvis "snabb" kommunikation. En skolsköterska jämförde avståndet med närheten till övriga kollegiet på detta vis:

*"...eller inte ett hinder, men kanske inte den där, du vet det här snabba som man kan liksom, om man bara funderar på nåt bara gå in..."* (Informant nr 9)

Tillgängligheten till övriga professioner på skolan upplevdes också minska när skolsköterskorna arbetade på mer än en skola. Att arbeta i flera olika elevhälsoteam beskrevs som svårare och att det då även föll sig mindre naturligt att arbeta tillsammans med lärarkollegiet. Till detta upptog det geografiska avståndet mellan skolorna tid, i form av planering och logistik, från skolsköterskans arbete med att främja hälsa samt förebygga ohälsa hos elever. På samma sätt upplevdes tillgängligheten till andra professioner, som i sin tur också arbetade på flera skolor, minska. Något som en av skolsköterskorna uttryckte som följer:

*"...dessutom så e psykologen aldrig här längre på skolan utan sitter bara på en annan skola /.../ han e bara här två timmar eller två en halv på EHT o det är en jättestor nackdel."* (Informant nr 1)

Skolsköterskorna arbetade i olika utsträckning tillsammans med skolsköterskollegor på skolor i närområdet, dels vid vaccinationer men även vid gemensam pubertetsundervisning. Detta gemensamma arbete beskrevs bland annat som naturligt och som regelbundet. Att arbeta tillsammans med en skolsköterskekollega upplevdes som en trygghet, vilket också uttrycktes av skolsköterskor som hade detta dagligdags på samma skola. Att arbeta i en avlägsnare del av kommunen, med längre avstånd till närmsta skolsköterskekollega kunde upplevas än mer ensamt.

### **Behov av engagemang för arbete i team**

Arbetet i team med att främja hälsa och förebygga ohälsa organiserades på olika sätt, detta gällde både vem som satt med på EHT-möten och övriga möten samt hur involverade lärarna var i arbetet. Följaktligen resulterade det i vitt skilda upplevelser av medlemmarna i de olika teamen och hur arbetet fortskred.

Skolsköterskorna uppgav att de arbetade mycket i team tillsammans med kuratorn. Bakgrunden till detta låg delvis i att de träffades mycket i olika sammanhang som exempelvis på EHT-möten och att de hade sina rum i närheten av varandra. Vidare framhölls att de ibland hade en liknande personlighet och syn på hälsa samt att ett samarbete låg nära till hands då kuratorn i sin yrkesroll har ganska lösa tyglar, det vill säga är inte så bunden till något specifikt program som måste följas. Nedan beskriver en skolsköterska sin upplevelse:

*"Ja vi har nog bara, alltså jag samarbetar mycket med min kollega, min skolsköterskekollega såklart också för vi har mycket tillsammans och så men jag och [kuratorn] vi har ju...vi"*

*samarbetar bra och är liksom intresserade av samma saker /.../. Så det har blivit /.../ att vi har liksom tagit initiativen. Så jag tror bara det är, att vi har klickat.” (Informant nr 12)*

Upplevelserna av att arbeta i team med lärarna var väldigt olika. Lärarnas olika personligheter och inställning till hälsoområdet spelade stor roll. Det beskrevs att lärare kunde vara öppna, positiva och flexibla, men också att det kunde finnas ett motstånd och att skolsköterskan nästintill behövde slå sig in i lärarkollegiet eller klassrummet. Det framkom även en förväntan att initiativ kring arbete i team skulle ske från lärarnas sida, att de skulle komma med en förfrågan när de kände ett behov av det. I dessa fall blev det också mer av en samverkan, där lärarna bjöd in skolsköterskorna att själva hålla i något där det passade in i planeringen. På några skolor var det däremot skolsköterskorna själva som aktivt bjöd in och tog initiativ till olika former av arbete för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. Viljan att samverka uttrycktes av en skolsköterska så här:

*“...lärarna är också olika, en del vill ha mer samarbete, utbyte, en del tycker nämen det här klarar jag själv, och mycket ska dom ju klara det ska ju ingå liksom både hälsa och sex- och samlevnad och allt sånt i deras undervisning också, hade varit roligt kanske om man hade kunnat ha ett samarbete, inte att det var antingen eller, att nämen det här sköter jag själv eller det här får du ta liksom, men att man hade gemensamt...” (Informant nr 11)*

I rollen att vara skolsköterska på en skola uttrycktes att det låg ett ansvar för att söka sig till samarbete med andra professioner. Bland annat uttrycktes detta som att visa sig tillgänglig för personalen på skolan samt att det behöver finnas en egen vilja och öppenhet för att vara delaktig i olika typer av samarbeten och team:

*“...det är också relationsskapande, att man finns med i sammanhanget. Jag är väldigt mån om att inte vara en enskild ö liksom utan att jag är med i arbetslaget också...” (Informant nr 4)*

Specifikt EHT-teamet fungerade inte överallt och vissa medlemmar deltog inte på dessa. Mötena prioriterades inte alltid och tiden kunde bli knapp. Detta påtalades särskilt som ett stort hinder för ett fungerande arbete i team och dessa förutsättningar gav upphov till en stor frustration. Det kunde däremot även se tvärtom ut, med EHT-möten som hade hög prioritet och att engagemanget var stort bland de olika medlemmarna vilket såklart upplevdes som givande. Rektorens närvaro på dessa möten beskrevs som särskilt viktigt eftersom det uppfattades som att dem på så sätt brydde sig om och var engagerade i hälsofrågor. Nedan beskriver en skolsköterska hur hen upplever EHT:

*“Ja jag tycker ju EHT tycker jag funkar bra, också bara för att vi är ganska olika personligheter fastän vi har olika yrkesbakgrund också /.../ så tycker jag att det är bra att vi är lite olika som personer också att det göra arbetet stimulerande i den gruppen så det är ju den närmsta gruppen där jag jobbar mest med kan man ju säga och där som man lättast hittar samarbete då.” (Informant nr 3)*

Skolsköterskorna kunde uppleva det som positivt och stimulerande med olika personligheter och yrkesbakgrund i teamen och uttryckte att de på sådant sätt kan dra nytta varandras kompetens. De olika perspektiven gjorde också att arbetet generellt blev bättre än om endast en yrkesgrupp jobbade tillsammans. För att ett arbete i team ska fungera så optimalt som möjligt beskrevs vikten av att ha en inbjudande attityd med intentionen om att alla i teamet får ta plats och behövs. Ett hinder för ovanstående var att medlemmarna, just på grund av olika yrken och inriktning, inte alltid hade samma syn på vad arbete i team innebar. Skolsköterskorna nämnde att de i sin yrkesroll är så vana vid teamarbete, medan andra yrkesgrupper har som tradition att fokusera mer på det egna arbetet. Ytterligare ett hinder var synen på de olika yrkesrollerna och hur olika stark betydelse dess röster kunde ha i teamen. Konflikter uppstod också på grund av andra faktorer. Som exempel upplevde en av skolsköterskorna att det förebyggande arbetet kring "stopp min kropp" initialt ledde till mycket motstånd och diskussioner kring barns integritet och självbestämmande, något hen beskrev som en generationsfråga.

Deltagande på så kallade klasskonferenser eller elevhälsokonferenser upplevdes som viktigt för skolsköterskorna. Gemensamt kunde medlemmarna då komma fram till beslut för barnens bästa. Skolsköterskorna menade att vissa faktorer som de hade kompetens kring lätt kunde glömmas bort om de inte deltog, att alla perspektiv var nödvändiga.

Det fanns samarbeten som skolsköterskorna kunde sakna eller önska fanns. Bland annat uttrycktes en vilja att samarbeta mer med främst lärare och kuratorer i form av undervisning som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa, både i mindre grupper samt ute i helklass. Detta uttrycktes som en möjlighet att kunna jobba mer i team med andra vuxna på skolan och samtidigt kunna få ämnet hälsa mer integrerat i elevernas undervisning. Vidare sågs detta också som ett tillfälle att kunna träffa elever i ett annat sammanhang och till exempel inför hälsosamtalen.

## **DISKUSSION**

Studiens metod och resultat diskuteras i avsnittet som följer. Först diskuteras studiens design utifrån dess styrkor och svagheter. Sedan diskuteras dess resultat i förhållande till tidigare genomförda studier inom valt fält.

### **Metoddiskussion**

Polit och Beck (2016) menar att första steget i urvalsprocessen är att välja en kontext där potentialen att inhämta informationsrik data är hög. Därtill att det är till en studies fördel om informanterna representerar ett urval som medger en variation av det som avses studeras. Därav genomfördes rekryteringen till denna studie i en förhållandevis stor kommun. En kommun som medgav ett rikt antal yrkesverksamma skolsköterskor som representerade alla dess områden. Vidare en kommun med såväl kommunala som privata skolor och olika antal elever samt årskurser belägna i områden med varierad demografi inkluderat socioekonomisk status. Således rekryterades urvalet i en kontext med förutsättningar för inhämtandet av en rik variation upplevelser av teamarbete. Urvalet kan enligt Polit och Beck (2016) även beskrivas som framväxande utifrån informanternas

intresse då skolsköterskor från gymnasieskolor visade intresse av att delta om än tanken initialt var enbart från grundskola.

I denna studie användes ett bekvämlighetsurval vilket enligt Polit och Beck (2016) är enkelt och tidseffektivt men inte alltid att föredra. Däremot kan urvalsmetoden vara fördelaktig när informanter ska rekryteras utifrån en specifik kontext. Det var framför allt det senare som låg till grund för beslutet. En alternativ metod hade varit ett så kallat snöbolls- eller kedjeurval där tidiga informanter tillfrågas om andra möjliga studiedeltagare. En urvalsmetod som enligt Polit och Beck (2016) kan vara mer praktiskt än bekvämlighetsurval då det kan underlätta rekryteringen av de karakteristika som önskas hos informanterna. Då karakteristika utöver inklusionskriterierna inte efterfrågades ansågs inte den metoden passande. Anledningen till att de inte preciserades mer än så var att alla skolsköterskor antogs ha arbetat i team på något vis för att främja elevers hälsa och förebygga dess ohälsa. Därutöver fanns en önskan om ett tidseffektivt rekryterande. Ännu en anledning till att inte välja snöbolls- eller kedjeurval var att tidiga informanter sannolikt då tillfrågade sin närmaste kollega varmed variationen upplevelser antogs minska.

Enligt Lincoln och Guba (1985) förutsätter bedömningen huruvida en studies resultat är överförbart till andra sammanhang att urval och kontext beskrivs noggrant. Av den anledning har den karaktäristika som ansågs förenlig med studiens syfte inhämtats av informanterna och redovisats i tabell 1. De var skolsköterskornas yrkeserfarenhet, elevantal och antal skolor de tjänstgjorde vid. Förutom dessa beskrivningar antas även den bredd karaktäristikan spänner över kunna främja överförbarheten av studiens resultat. Polit och Beck (2016) menar att då intervjun används som datainsamlingsmetod bör de fortgå tills dess att ingen ny information framkommer. Efter genomförandet av intervjuerna med de tolv informanter som dittills bokats in diskuterades därför behovet av utökad rekrytering i relation till då insamlad data med en tredje part (studiens handledare). I konsensus beslutades det att data var tillräckligt täckande för att kunna besvara studiens syfte och att informanternas utsagor till stor del liknade varandra. De skolsköterskor som efter avslutad rekrytering anmält sitt intresse om att delta bokades således inte in för någon vidare datainsamling. En intressant iakttagelse gällande rekryteringen var att det var först då skolsköterskorna kontaktades per telefon som de visade intresse för studien. Optimalt hade därför varit att först kontakta skolsköterskorna via e-post med information om studien och däri skriva fram att de sedan kommer att kontaktas per telefon för ställningstagande till eventuell medverkan. Intresset som väcktes för studien efter det att de kontaktats per telefon kan även tala för ett intresse för det fält den fokuserar.

Det finns inte några exakta regler vad gäller urvalsstorlek vid kvalitativa studiedesigner (Polit & Beck 2016). Istället är målet att samla in tillräckligt djupgående data för att kunna illustrera mönster och dimensioner av det fenomen som avses studeras. Det kan nås med ett ganska litet urval om datakvaliteten är god, det vill säga om informanterna kan reflektera kring sina upplevelser och kommunicera dem på ett effektivt sätt. Färdigheter och erfarenheter hos den som genomför datainsamlingen kan också påverka urvalsstorleken såväl som datadjupe (a.a). Således kan informanternas liknade utsagor bero på att de varit tillräckligt uttömmande såväl som den som genomförde intervjuerna. Om det

senare hade i så fall datainsamlingen behövt fortgå vilket hade varit möjligt då det fanns fler informanter att tillgå.

En första intervju kan genomföras som en pilotintervju för att testa intervjuguiden (Polit & Beck 2016). Efter att den första intervjun genomförts bedömdes intervjuguiden endast behöva mindre modifiering samt intervjun ha sådan kvalitet att den inkluderas i studien. Samma intervjuguide användes alltså vid samtliga intervjuer och på så vis menar Lincoln och Guba (1985) att en studies pålitlighet ökar. De menar även att en studies trovärdighet stärks om datainsamlingen sker genomgående på samma vis (Lincoln & Guba, 1985). Av den anledning har båda studieansvariga medverkat vid samtliga intervjuer.

Då informanterna hade mycket att delge i ämnet kan det antas att det hade varit än mer givande att genomföra fokusgruppsintervjuer framför enskilda likt i denna studie. Exempelvis tillsammans med samtliga professioner på skolan som arbetar i team när det gäller främjandet av elevers hälsa och förebyggandet av deras ohälsa. I synnerhet eftersom Polit och Beck (2016) menar att fokusgruppsintervjuer kan ge mycket information och djup. Därtill en bättre maktbalans eftersom det kan kännas avslappnat att få uttrycka sina åsikter tillsammans med andra som delar samma bakgrund. Det får även antas att fokusgruppsintervjuer skulle kunna bidra till ökad gemensam reflektion hos de som deltar vilket hade varit särskilt gynnsamt för informanterna i denna studie vars syfte fokuserar teamarbete. Utifrån den aspekten hade det även varit intressant att låta professioner komma samman i en fokusgruppsintervju från två skolor. Därmed sker indirekt även ett informationsutbyte skolorna emellan vilket skulle kunna trigga den gemensamma reflektionen än mer.

Enligt Lincoln och Guba (1985) påverkas studiens trovärdighet av att data analyseras separat av mer än en forskare. Studieansvariga valde därför att inleda analysen av insamlad data med att analysera det transkriberade materialet var för sig oberoende av varandra.

## **Resultatdiskussion**

Intervjuer med tolv skolsköterskor för att belysa deras upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga dess ohälsa möjliggjorde identifiering av fyra kategorier; *Behov av att tydliggöra rollerna i teamet*, *Behov av vägledning i teamets praktiska arbete*, *Behov av tid och närhet till teamet* och *Behov av engagemang för arbete i team*

Det kanske intressantaste och i någon mån förvånande fyndet i denna studies resultat är hur skolsköterskan ser på undervisning som en del av arbete i team samt sin egen pedagogiska förmåga i relation till lärarna. Förvånande eftersom det uttryckligen står att läsa i kompetensbeskrivningen för skolsköterskor att en skolsköterska ska besitta både kunskap och färdighet inom pedagogik och ledarskap för att kunna leda arbetet i överensstämmelse med kärnkompetenserna (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016). Som tidigare nämnts anser Socialstyrelsen och Skolverket (2016) att elevhälsans arbete bör ske i klassrummet och det är nödvändigt med ett teamarbete tillsammans med lärarkollegiet. Det är alltså tydligt från flera håll hur elevhälsan och skolsköterskans arbete borde bedrivas men trots det pekar denna studie på viss oklarhet gällande det egna yrkesutövandet.

Morberg m.fl. (2012) har i sina studier diskuterat skolsköterskans professionella roll på skolan i relation till Bourdieus teori om bland annat utbildningskapital. Lärarkollegiet har till skillnad från skolsköterskan ett utbildningskapital där dess pedagogiska kunskaper kommer väl till pass i skolans utbildningskontext. Skolsköterskan som vanligen är ensam i sin profession på en skola placeras därmed i numerärt underläge mot lärarkollegiet. Med en annan utbildningsbakgrund än lärarkollegiet behöver även skolsköterskan tydliggöra sina kunskaper inför både lärare och skolans ledning. Skolsköterskorna i denna studie upplevde det viktigt att visa sig tillgänglig för att främja relationerna med övriga kollegiet på skolan, synliggöra sin profession och möjliggöra olika former av teamarbete. Helt enkelt en möjlighet att medvetandegöra lärarkollegiet om skolsköterskans kunskaper och delaktiggöra sig i klassundervisning tillsammans med lärare. Betydelsen av att vara tillgänglig för bland annat kollegiet på skolan för att vinna tillit och för att skapa legitimitet för skolsköterskans profession har tidigare också bekräftats av Morberg m.fl. (2012).

Ännu en skillnad är att skolsköterskan utbildats till att ha ett mer individriktat perspektiv vilket skiljer sig från lärarkollegiets pedagogiska perspektiv som i sin natur är mer gruppriktat (Morberg m.fl. 2006; Morberg 2008). I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor betonas individen särskilt då främjandet av hälsa och förebyggande av ohälsa skall riktas till enskilda elever men så även vikten av teamarbete (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016). Samtidigt som samtida forskning belyser att det saknas riktlinjer för hur teamarbetet ska utformas och vilken roll skolsköterskan förväntas ha i teamet (Reuterswärd & Hylander 2017). Denna studie bekräftar också att än idag tycks riktlinjer saknas.

Ett annat framträdande resultat i denna studie var att den fysiska placeringen av skolsköterskornas arbetsrum på skolan påverkade deras roll i teamet såväl som möjligheten till arbete i team, inte minst med lärarna. Vanligen är skolsköterskans arbetsrum placerat i nära anslutning till skolkuratorns (Isaksson 2016) och inte sällan längre ifrån skolans rektor och lärare. Faktorer som kan tänkas påverka den spontana interaktionen med skolans övriga kollegier negativt och därmed underbygga de svårigheter skolsköterskorna i denna studie upplevde gällande arbete i team. Däremot kan närheten till skolkuratorn resultera i en ökad grad av teamarbete skolsköterskan och kuratorn emellan, vilket framgår av denna studies resultat. Således torde en placering av elevhälsans medicinska insats nära skolans övriga kollegier kunna gynna arbetet i team. Så även gemensamma personalutrymmen såsom "fikarum" kan gynna relationsskapandet mellan professionerna och spontant bjuda in till möjligheter för teamarbete.

Förutom den fysiska placeringen av teamet så framställs även tiden i denna studie som en avgörande faktor för de olika professionernas möjlighet till att arbeta i team. Skolsköterskorna valde ibland självmant att invänta lärarkollegiets initiativ men de kände sig också tvungna till det eftersom de upplevde att lärarna kände en tidsbrist. Även vid EHT-möten var tiden en viktig aspekt, där dessa ibland hade låg prioritet och endast så kallad brandsläckning rymdes inom ramen för dem. Enligt artikel 24 i lagen om

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018:1197) ska barns rätt till bästa möjliga hälsa regleras och enligt Skollagen (2010:800 2 kap. 25 §) ska elevhälsan ha ett hälsofrämjande fokus. Det torde därför rimligtvis finnas tidsmässigt utrymme för samtliga professioner i skolan att arbeta för främjandet av elevers hälsa och förebyggande av deras ohälsa, vilket skolsköterskorna i denna studie upplevde inte alltid fanns. Även artikel 3 i konventionen om barns rättigheter där det framgår att barnets bästa ska vara en primär hänsyn i alla former av åtgärder som rör barn kan anses relevant i detta sammanhang. Artikeln betonar även vikten av att konventionsstaternas institutioner som ansvarar för exempelvis vård eller skydd av barn, upprätthåller den standard som myndigheterna inrättat, bland annat inom området hälsa. Således tycks det finnas verktyg som skolsköterskorna skulle kunna åberopa för att ge teamet på skolan tid att arbeta för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. Om teamet tillika består av hela skolans samlade professioner så besitter de gemensamt oanade kunskaper som med rätt riktade åtgärder i högsta grad värnar elevers bästa, såsom också påpekas av skolsköterskorna i denna studie.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Ett sammanhållet material med tydliga direktiv för både elevhälsan och skolorna i stort hade sannolikt kunnat underlätta arbete i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. Samtidigt hade det kunnat främja jämlikheten för eleverna då det med fördel kunde specificeras vad som skulle ingå i vilken årskurs, exempelvis hälsorelaterad undervisning tillsammans med lärarkollegiet.

I utformandet av nya skolor samt eventuell omorganisering av nuvarande bör en nogsam uttänkt placering av skolsköterskans arbetsrum samt gemensamma utrymmen ske. Närhet till såväl ledning och övriga inom elevhälsan samt lärarna är önskvärt.

Genom de intervjuer som genomfördes i denna studie uttryckte många skolsköterskor elevers behov av stöd från vuxna på skolan, inte minst i form av samtalsstöd. Några skolsköterskor påpekade, som nämnts i studiens resultat, att lärarna i viss mån bör kunna hantera lättare typer av samtal medan skolsköterskan samtidigt var beroende av ett nära samarbete med skolkuratoren i arbetet med samtal med elever. Som förslag har skolsköterskorna nämnt att det med fördel hade kunnat utarbetats en "egenvårdsstege" för lärarna, som också kunde vara applicerbar på olika typer av hälsoproblem hos elever. Lärarna är den profession på skolan som har daglig kontakt med eleverna och följaktligen kan vara den som är först i ledet att hantera olika typer av problematik. Med grund i ovanstående går det alltså att anta att just elever i behov av vuxenstöd, i form av samtal på olika nivåer, kan vara en möjlig start i att utveckla skolans teamarbete för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa.

## **KONKLUSION**

I denna studie har tolv skolsköterskors intervjuats om sina upplevelser av att arbeta i team för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. Sammanfattningsvis upplevde skolsköterskorna att deras uppdrag till viss del innehöll en undervisande funktion, men som däremot inte alltid kändes självklart, delvis då de kunde anse sig ha bristande kunskaper i pedagogik. Vidare upplevde skolsköterskorna att arbete i team med övriga kollegiet på skolan till större delen fokuserade på åtgärdande arbete framför att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa. Även brist på tid samt avstånd till övriga kollegiet var hindrande faktorer för att arbeta i team. Däremot upplevde sig skolsköterskorna ha ett eget ansvar för att initiera arbete i team med att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa, samtidigt som övriga kollegiets inställning till detta kunde påverka i vilken utsträckning skolsköterskan hade möjlighet att vara delaktig. Fortsättningsvis uttryckte skolsköterskorna att arbete i team, med flera olika professioners perspektiv, var av största vikt för att främja elevers hälsa och förebygga deras ohälsa.

Kommande hade det varit intressant att följa de tolv skolsköterskorna över tid för att belysa om medverkan i denna studie eventuellt resulterade i gynnsamma spinoffeffekter gällande arbete i team. Om så vore fallet hade det även varit av intresse att följa upp arbetet i team i fokusgruppsintervjuer med olika professioner från skolorna representerade och hur det i såfall påverkades därefter.

## **INDIVIDUELLA INSATSER**

Båda studieansvariga har i lika utsträckning bidragit till denna studie. Jämlikt arbete har genomförts gällande dess design, datainsamling och analys samt textframställningen av densamma. Under skrivprocessen har författandet och revidering av text genomförts kontinuerligt och i samråd för att nå samstämmighet i det slutgiltiga studentarbetet.

## REFERENSER

Baisch M J, Lundeen S P, Murphy M K, (2011) Evidence-Based Research on the Value of School Nurses in an Urban School System. *Journal of School Health*, 81, 74-80.

Beauchamp T L, Childress J F, (2019) *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford, Oxford university press.

Borawski E A, Tufts K A, Trapl E S, Hayman L L, Yoder L D, Lovegreen L D, (2015) Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in highschool. *The Journal of School Health*, 85, 189-196.

Carlström E, Kvarnström S, Sandberg H, (2018) *Teamarbete i vården*. I: Edberg A-K, Ehrenberg A, Friberg F, Wallin L, Wijk H, Öhlén J, (Red) *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (1:a upplagan). Lund, Studentlitteratur.

Cernerud L, (2017) *Skolhälsovård - tillbakablick och framtidsperspektiv*. I: Milerad J, Lindgren C (Red) *Evidensbaserad elevhälsa* (Upplaga 2:1). Lund, Studentlitteratur.

Dataskyddsförordningen, 2017/679.

Ellertsson A S, Garmy P, Clausson E, (2017) Health Among Schoolchildren From the School Nurse's Perspective. *Journal of School Nursing*, 33(5), 337-343.

Folkhälsomyndigheten, (2019a) *Barns och ungas rörelsemönster - Resultat från objektivt uppmätt fysisk aktivitet, Skolbarns hälsovanor 2017/2018*.  
><https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barns-och-ungas-rorelsemonster/?pub=60058>< PDF (2019-12-02)

Folkhälsomyndigheten, (2018) *Skolbarns hälsovanor 2017/2018 – Grundrapport*. Östersund, Folkhälsomyndigheten.

Graneheim U H, Lundman B, (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112.

Granrud M D, Anderzèn-Carlsson A, Bisholt B, Steffenak A K M, (2019) Public Health Nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: a phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, 2899-2910.

Grossman M, (1999) *The Human Capital Model of the Demand for Health*. Cambridge, National Bureau of Economic Research.

- Hoekstra B A, Young V L, Eley C V, Hawking M K D, McNulty CAM, (2016) School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*, 15.
- Isaksson C, (2016) *Den kritiska gästen - En professionsstudie om skolkuratorer*. Umeå universitet, Institutionen för Socialt arbete.
- Kocoglu D, Emiroglu O N, (2017) The Impact of Comprehensive School Nursing Services on Students' Academic Performance. *Journal of Caring Sciences*, 6, 5-17.
- Korp P, (2016) *Vad är hälsopromotion?* Lund, Studentlitteratur.
- Kvale S, Brinkmann S, (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.
- Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.
- Lincoln Y S, Guba E G, (1985) *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills CA, Sage.
- Lineberry M J, Ickes M J, (2015) The role and impact of nurses in American elementary schools: a systematic review of the research. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 31, 22-33.
- Morberg S, (2008) *Ensam i sin profession i skolans värld – skolsköterskans upplevelser av förutsättningar att utöva och utveckla yrket*. Lic.-avh. Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle (NVS), Sektionen för omvårdnad, Stockholm.
- Morberg S, Dellve L, Karlsson B, Lagerström M, (2006) Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 236-244.
- Morberg S, Lagerström M, Dellve L, (2012) The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 355-362.
- Nilsson A, (2013) *Elevhälsans uppdrag – främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. Stockholm, Skolverket.
- Novus, (2019) *Kartläggning skolkuratorer 2019*  
><https://akademssr.se/sites/default/files/files/Skolkuratorer%202019%2C%20Novus.pdf>< PDF (2019-12-30)
- Polit D F, Beck CT, (2016) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Wolters Kluwer.

Region Skåne, (2016) *Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne - en undersökning om barn och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*. Kristianstad, Region Skåne.

Reuterswärd M, Hylander I, (2017) Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 253-262.

Reuterswärd M, Lagerström M, (2010) The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 156-163.

Riksföreningen för skolsköterskor, Svensk sjuksköterskeförening, (2016) *Kompetensbeskrivning: Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Stockholm, Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening.

Rising Holmström M, Asplund K, Kristiansen L, (2013) Promoting a relationship-based health practice: A challenge for school nurses. *British Journal of School Nursing*, 8, 30-38.

Rising Holmström M, Häggström M, Kristiansen L, (2015) Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: (The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position) *Nordic Journal of Nursing Research*, 35, 210-217.

Simovska V, Nordin L L, Madsen K D. Health promotion in Danish schools: local priorities, policies and practices. *Health Promotion International*, 31, 480-489.

SKL, (2018) *Personal inom elevhälsa i kommunala grund- och gymnasieskolor inklusive särskola, 2000-2018*  
>[https://skr.se/download/18.50a90f8516b933ce9c82bda/1561566277115/Elevha%CC%88lsa\\_personal\\_a%CC%8Arsarb\\_2000-2018.xlsx](https://skr.se/download/18.50a90f8516b933ce9c82bda/1561566277115/Elevha%CC%88lsa_personal_a%CC%8Arsarb_2000-2018.xlsx)< XLS (2019-12-13).

Skolinspektionen, (2015) *Elevhälsa - elevers behov och skolans insatser*  
><https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2015/elevhalsa/elevhalsa-slutrapport>< PDF (2019-12-13-).

Skollag, 2010:800.

Skollag, 1985:1100.

Skolverket, (2019a) *Antal elever läsåret 1991/92-2018/19 och beräknat antal elever 2019/20-2025/26*  
>[https://siris.skolverket.se/siris/sitevision\\_doc.getFile?p\\_id=548746](https://siris.skolverket.se/siris/sitevision_doc.getFile?p_id=548746)< XLS (2019-12-13).

Skolverket, (2019b) *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2019c) *Läroplan för grundskolan, förskoleklassen och fritidshemmet 2011: reviderad 2019*. Stockholm, Skolverket.

Skolverket (2011) *Läroplan för gymnasieskolan*. Stockholm, Skolverket.

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

Specialpedagogiska skolmyndigheten, (2019) *Att främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande* ><https://www.spsm.se/stod/elevhalsa/arbeta-forebyggande-och-halsoframjande/>< (2019-12-13).

Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. >[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)< PDF (2019-12-05)

Svensk sjuksköterskeförening, (2016) *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm, Svensk sjuksköterskeförening.

Ternstedt B M, Norberg A, (2009) *Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv*. I: Friberg F, Öhlén J, (Red) *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (Upplaga 1:7). Lund, Studentlitteratur.

Wang L Y, Vernon-Smiley M, Gapinski M A, Desisto M, Maughan E, Sheetz A, (2014) Cost-benefit study of school nursing services. *JAMA Pediatrics*, 168, 642-648.

WHO, (2020) *Constitution*. ><https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>< HTML (2020-02-26)

WHO, (1984) *Glossary of Terms used in the "Health for All" Series, No. 1-8*. Genève, WHO.

WHO, (1998) *Health promotion glossary*. Genève, WHO.

WHO, (1986) *Ottawa Charter for Health promotion*. >[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)< PDF (2019-12-09)

World Medical Association, (2018) *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. ><https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>< HTML (2019-12-16)

## **BILAGA**

*Bilaga 1. Intervjuguide.*

## Bilaga 1 Intervjuguide

Information om vilka vi är samt om studien och intervjupersonens medverkande.

Startar inspelning.

Bakgrundsfrågor:

- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Hur länge har du arbetat på denna skolan/skolorna?
- Vilka årskurser ansvarar du för? *Ex. låg-, mellan- och/eller högstadie.*

Öppna frågor:

- Skulle du vilja berätta om din vardag här?
- Skulle du vilja berätta om det arbete som du gör tillsammans med andra som arbetar på skolan?

Exempel frågor för att täcka in syftet:

- Inom vilka ämnen/områden arbetar du i team?
- Hur upplever du teamarbetet?
- Vad upplever du främjar teamarbete?
- Vad upplever du för hinder för teamarbete?
- Arbetar du i team med någon annan?
- Finns det något teamarbete som du saknar? *Om du fick önska fritt, bortsett från eventuella hinder?*
- Finns det något annat du önskar tillägga ?

Exempel på följdfrågor:

- Vill du vidareutveckla?
- Vill du berätta mer?
- Hur känner du då?
- Hur tänker du då?