

**Skolhälsovårdens roll i det mångprofessionella
samarbetet i grundskolan
- en kvalitativ studie**

Magisteravhandling

VÅRDVETENSKAP

Författare: Frida Gädda

Handledare: Jessica Hemberg

Biträdande handledare: Pia
Nyman-Kurkiala

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och
välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap,

år 2022

Författare:	Frida Gädda
Handledare:	Docent, äldre universitetslektor Jessica Hemberg
Biträdande handledare:	Docent, universitetsforskare Pia Nyman-Kurkiala
Magisteravhandling VÅRDVETENSKAP	Skolhälsovårdens roll i det mångprofessionella samarbetet i grundskolan – en kvalitativ studie
Sökord:	Mångprofessionellt samarbete, interprofessionellt samarbete, skolhälsovård, skolhälsovårdare, lärare, skolpersonal, undervisningspersonal
November 2022	Sidantal: 45 Bilagor: 1

Bakgrund Kvalitetsrekommendationerna för skolhälsovården och direktiv för elevvården i Finland betonar samarbete över yrkesgränserna där skolhälsovården tillsammans med undervisningspersonal samt olika arbetsgrupper skall arbeta för elevernas välbefinnande i skolan. Trots dessa rekommendationer finns det väldigt begränsat med studier både globalt och i Finland, speciellt i Svenskfinland, om hur skolhälsovården upplevs av undervisningspersonalen i skolan och hur samarbetet med skolhälsovården ser ut och fungerar.

Syfte Syftet med studien var att i finlandssvensk kontext kartlägga undervisningspersonalens uppfattningar om skolhälsovårdarens roll i grundskolan samt utforska det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovården och undervisningspersonalen, och belysa hur ett mångprofessionellt samarbete mellan dessa grupper skulle kunna utvecklas till nytta för elevernas välbefinnande.

Metod Studien genomfördes år 2022 som en del av Åbo Akademis forskningsprojekt Mångprofessionellt samarbete i skolkontext och hälsofrämjande elevvård – Ett projekt för att kartlägga och utveckla mångprofessionellt samarbete i skolkontext och hälsofrämjande elevvård för barn och unga. Materialet samlades in genom individuella intervjuer med undervisningspersonal från finlandssvenska grundskolor i Finland. Totalt tio informanter deltog i studien. Intervjuerna transkriberades ord för ord och analyserades sedan genom kvalitativ innehållsanalys. Den teoretiska referensramen utgick från HALL-ramverket (Koelen et al., 2012) och konceptet känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005).

Resultat Innehållsanalysen genererade tre huvudkategorier och elva underkategorier. De tre huvudkategorierna *individrelaterade faktorer*, *mellanmänskliga faktorer* och *organisatoriska faktorer* beskriver undervisningspersonalens syn på skolhälsovårdarens roll i skolan samt lyfter fram faktorer som hindrar och främjar det mångprofessionella samarbetet. Inom dessa huvudkategorier finns även utvecklingsmöjligheter för främjandet av det mångprofessionella samarbetet.

Slutledning Studien belyser vikten av, men också komplexiteten i, det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovården och undervisningspersonalen i främjandet av elevernas hälsa och välbefinnande i finlandssvenska grundskolor. Genom förbättrat samarbete ökar chanserna att hitta och hjälpa barn, unga och deras familjer i ett tidigt skede, vilket gör ett fungerande samarbete mellan skolhälsovården och skolans personal ytterst relevant för elevhälsan.

ABSTRACT
ÅBO AKADEMI

Faculty of Education and Welfare Studies
Department of Caring Science

Author:
Supervisor:
Assistant supervisor:

Frida Gädda
Associate professor, senior lecturer, Jessica Hemberg
Associate professor, senior researcher Pia Nyman-
Kurkiala

Master's Thesis
CARING SCIENCE

The role of school health care in multi-professional
collaboration in compulsory school – a qualitative study

Keywords:

Multi-professional collaboration, interprofessional
collaboration, school health services, school health
nurse, school nurse, teacher, school personnel, teaching
staff

November 2022

Number of pages: 45 Appendices: 1

Background: The Finnish quality recommendations for school health services and directives for pupil welfare emphasize multi-professional collaboration, where school nurses, teaching staff and different collaborative groups work together for the student's wellbeing at school. Even though these recommendations exist there are limited studies that have researched how school health services is experienced by the teaching staff at school and how the collaboration with the school health service works.

Aim: The aim of the study was to, in Swedish-speaking schools in Finland, map the teaching staff's perception about the role of the school nurse, and explore the multi-professional collaboration between school health services and the teaching staff to illuminate how multi-professional collaboration between these groups could develop to better support students' wellbeing.

Method: The study was conducted year 2022 as a part of a Åbo Akademi University led research project named Multi-professional collaboration in school contexts and health-promoting student health care for children and youth. The data was collected through individual interviews with teaching staff at Swedish speaking schools in Finland. A total of 10 staff members participated in the study. The interviews were transcribed verbatim and analysed with qualitative content analysis. HALL-framework (Koelen et al., 2012) and the concept of sense of coherence (Antonovsky, 2005) was used as theoretical framework.

Findings: The content analysis generated three main categories and eleven subcategories. The three main categories were found: factors relating to the individual, interpersonal factors, and organisational factors. These categories describe the teaching staffs view of the school nurse's role in school and brings attention to factors that can hinder or enhance the multi-professional collaboration. Opportunities for development of the multi-professional collaboration can also be found within these main categories.

Conclusion: The study illuminates the importance, but also complexity of multi-professional collaboration between school health services and teaching staff when it comes to promoting students' health and wellbeing in Swedish-speaking schools in Finland. The chances to find and help children, youth and their family in an early stage is increased through improved collaboration, which makes the collaboration between school health services and the school staff outermost relevant in supporting students and their families.

Innehållsförteckning

1	Introduktion	1
2	Bakgrund och tidigare forskning	2
2.1	Tidigare forskning	3
2.1.1	Skolhälsovård i en finländsk kontext	3
2.1.2	Definition av samarbete	3
2.1.3	Mångprofessionellt samarbete.....	4
2.1.4	Skolhälsovårdarens roll i skolan och egen inverkan på samarbetet	5
2.1.5	Samarbete mellan skolhälsovård och skolpersonal	9
2.1.6	Ledarskapets inverkan på samarbete	12
3	Teoretiskt ramverk	14
3.1	Healthy Alliances, HALL-ramverket	14
3.1.1	Institutionella faktorer	14
3.1.2	Personliga och interpersonella faktorer	15
3.1.3	Faktorer som inom organisationen för samarbete	15
3.2	Salutogenes och känsla av sammanhang, KASAM	16
3.2.1	Känsla av sammanhang, KASAM	16
3.2.2	Arbetets påverkan på meningsfullhet och hanterbarhet	17
4	Syfte och forskningsfrågor	19
5	Metod	20
5.1	Urval och informanter	20
5.2	Datainsamling och material.....	20
5.3	Analys av data	21
6	Resultat.....	23
6.1	Individrelaterade faktorer	24
6.1.1	Värna holistiskt om skoleleverna på individuellt och generellt plan	24
6.1.2	Erbjuda lättillgänglig lågröskelkontakt och synlighet i skolmiljön	25
6.1.3	Personbundet yrke	26

6.2 Mellanmänskliga faktorer	27
6.2.1 Meningsfull samarbetspartner och trygg rådgivare att lita sig mot i elevvårdsfrågor	27
6.2.2 Investering i gemensam värdegrund, trygg atmosfär och kollegial gemenskap	28
6.2.3 Ohindrad och snabb kommunikation mellan yrkesgrupperna.....	29
6.2.4 Bristande kontinuitet ger utmaningar i relationsskapandet	29
6.3 Organisatoriska faktorer	30
6.3.1 Kollektiv satsning på samarbete och elevernas välmående genom tydlig ledning och struktur	30
6.3.2 Avsaknad av tillräckliga resurser och gemensam tid för samarbete	31
6.3.3 Sekretesskrav.....	32
6.3.4 Otydlig process, arbetsbild och ansvarsfördelning i samarbetet	33
6.4 Utvecklingsbehov i samarbetet	33
6.4.1 Mellanmänskliga faktorer	34
6.4.2 Organisatoriska faktorer	34
7 Diskussion	36
8 Slutledning	41
8.1 Fortsatt forskning	41
9 Metodologiska överväganden och etiska aspekter	42
9.1 Finansiering.....	44
10 Slutord	45

Referenser

Förteckning över bilagor

Bilaga 1 Utlåtande från forskningsetiska nämnden vid Åbo Akademi

1 Introduktion

Finländska barn omfattas av läroplikt från och med läsåret då de fyller sju år. Läroplikten upphör sedan efter att den unga slutfört andra stadiets utbildning eller då den unga fyller 18 år. (Finlex, 2020) Läropliktens mål är att se till att barnen och de unga får den utbildning och de kunskaper som behövs i vårt samhälle och i livet i allmänhet, men också att främja bland annat jämlikhet och välfärd bland barn och unga (Finlex, 2020). För att alla elever skall kunna genomföra sin läroplikt har man i de finländska skolorna även utvecklat olika stöd för elevernas hälsa och skolgång. I skolorna erbjuds inlärningsmässiga stödfunktioner som specialundervisning, men också hälsomässiga stödfunktioner via olika elevvårdsaktörer som hälsovårdare, kuratorer, psykologer och läkare. Dessa tjänster inom elevvården ordnas i nuläget av kommunen eller staden men från 1.1.2023 ansvarar de nya välfärdsområdena i Finland för ordnandet av elevvårdstjänster i skolorna (Finlex, 2022). Elevvårdens arbetsuppgifter definieras och styrs av finländsk lag (Finlex, 2013) och rollerna inom elevhälsans yrkesgrupper beskrivs genom olika styrdokument, handböcker och kvalitetsrekommendationer. Elevvårdens viktigaste uppgift är att fungera som elevernas ambassadörer, vilket inom skolväsendet innebär att stöda, främja och skapa goda villkor för eleverna att uppnå hälsa både socialt, psykiskt och fysiskt. Elevvården skall öka elevernas delaktighet i skolan och också bidra till att stöda elevens inläring, samt i ett tidigt skede vid behov säkerställa individuellt stöd. (THL, 2021a)

Fokuspunkterna för denna avhandling är hur skolhälsovårdarens roll som elevvårdsaktör upplevs av undervisningspersonalen samt hur samarbetet mellan skolhälsovården och skolans undervisningspersonal fungerar i stödet av elevers hälsa och välbefinnande.

2 Bakgrund och tidigare forskning

Hälsovårdarens uppgift i det finländska elevvårdsarbetet är att jobba förebyggande och hälsofrämjande för att säkerställa och stödja elevernas, deras familjers och hela skolans välmående och hälsa (Finlex, 2010; Finlex, 2013). Elevvården i Finland är inriktad på generell elevvård och individuell elevvård, och det är den individuella elevvården som är det primära arbetsfältet för skolhälsovården. Inom den individuella elevvården sker arbetet direkt med eleven eller familjen. Skolhälsovården ingår dock även som en del i den generella elevvården, som på ett mer allmänt plan arbetar för hela skolsamfundets välbefinnande. (THL 2021b)

Social- och hälsovårdsministeriet och Finlands kommunförbund har år 2004 utformat kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården. Rekommendationerna sammanfattar de mest centrala målsättningarna för skolhälsovården i Finland. Social- och hälsovårdsministeriet (2004) anser i dessa rekommendationer att främjandet av barnens hälsa och välbefinnande är en viktig del av primärvården. Eftersom alla finländska barn tack vare läroplikten går i skola under majoriteten av sin uppväxttid, har skolan och skolhälsovården en unik möjlighet att nå eleverna och främja deras hälsa. Social- och hälsovårdsministeriet (2004) lyfter fram vikten av att skolhälsovården ordnas i skolan under skoldagen så att den är lättillgänglig för eleverna, och skolhälsovården blir på så sätt också en naturlig del av elevvården i skolmiljön. Kvalitetsrekommendationerna betonar även samarbete över yrkesgränserna, där skolhälsovården tillsammans med undervisningspersonal samt olika samarbetsgrupper skall arbeta för elevernas välbefinnande i skolan. Rekommendationerna framhåller vikten av att de elevnära aktörerna i skolsamfundet känner till varandras arbetsuppgifter, eftersom det då finns bättre förutsättningar för samarbete och tidigt ingripande. Det i sin tur hjälper både eleven och familjen. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004)

Det finns väldigt begränsat med studier i Finland, och speciellt i Svenskfinland, om hur skolhälsovården upplevs av lärare och annan undervisningspersonal i skolan. Har undervisningspersonal andra visioner gällande skolhälsovårdens roll i skolan än hälsovårdsbranschen har, och hur ser undervisningspersonal på samarbetet med skolhälsovården? Det finns dessutom begränsat med studier, såväl i Norden som globalt, som beskriver undervisningspersonalens uppfattningar kring skolhälsovårdens roll i skolan och möjliga utvecklingsvägar eller önskemål om det mångprofessionella samarbetet över sektorsgränserna. Den begränsade forskning som bedrivits på området skapar en kunskapslucka och gör ämnet relevant och angeläget att undersöka.

2.1 Tidigare forskning

Sökningarna efter tidigare forskning till studien har gjorts under tidsperioden september 2021 till oktober 2022 främst i databaser som Finna, EBSCOhost och PubMed. Sökningar har också gjorts i Google Scholar och via Åbo Akademis söktjänst Alma. Artikelsökningen begränsades till att omfatta artiklar som är referensgranskade och som finns tillgängliga som fulltext. Sökorden som använts är *interprofessional collaboration*, *multi-professional collaboration*, *schoolnursing*, *school nurse*, *nurse*, *teacher*, *schoolpersonel*, *collaboration* och olika kombinationer av dessa. Sökningar har också gjorts med motsvarande svenska och finska sökord. Eftersom yrkesgruppen skolhälsovårdare inte finns med samma utbildning och arbetsbild i andra länder än Finland, behövdes motsvarande yrkesgrupper med likartade arbetsuppgifter tillåtas i sökningarna för att hitta tidigare studier och forskning på området. I detta kapitel beskrivs den tidigare forskning som bedrivits på området ur ett globalt perspektiv, och viktiga begrepp tas upp.

2.1.1 Skolhälsovård i en finländsk kontext

I Finland finns en separat yrkesgrupp inom vårdbranschen som benämns med yrkesbeteckningen hälsovårdare. Hälsovårdarna erhåller genom sin utbildning en specialkompetens inom det hälsofrämjande arbetet, parallellt med en sjukvårdarutbildning och klinisk sjukvårdarkompetens. De hälsovårdare som arbetar inom elevvården inom den grundläggande utbildningen i Finland kallas för *skolhälsovårdare* (fi *kouluterveydenhoitaja*). I Sverige heter motsvarande yrkesgrupp *skolsköterska* eller *distriktssköterska* och om motsvarande yrkesgrupp i USA och övriga länder används i engelskspråkig litteratur yrkesbenämningen *school nurse* eller *school health nurse*. Dessa yrkesgrupper är till sin grundutbildning vanligtvis sjukskötare som efter sin examen eventuellt fått tilläggskompetens inom det hälsofrämjande arbetet bland barn och unga (Arbetsförmedlingen, u.å.), vilket därmed skiljer sig från den finska hälsovårdarutbildningen. I föreliggande avhandling används begreppet skolhälsovårdare som paraplybegrepp för de personer som jobbar med skolhälsovård i olika länder, detta för att undvika begreppsförvirring.

2.1.2 Definition av samarbete

Samarbete som begrepp innebär att ett antal personer har en gemensam uppgift att utföra med ett gemensamt syfte (Kontio, 2013; Nationalencyklopedin, u.å.). Begreppet kan användas i många olika situationer, inte enbart inom hälso- och sjukvård eller undervisning, utan i vilken

kontext som helst. Samarbete i skolan beskrivs som en utvecklande interaktionsprocess som sker dagligen mellan skolans olika aktörer (Isoherranen, 2012; Kontio, 2013).

Samarbete sker i olika former och i litteraturen används flertalet olika samsarbetsbegrepp för att beskriva vilken typ av samarbete som äger rum. Till exempel interprofessionellt, multiprofessionellt, tvärprofessionellt och mångprofessionellt samarbete är olika begrepp som dyker upp i litteraturen. Alla dessa begrepp och deras definitioner skiljer sig dock något från varandra. *Mångprofessionellt samarbete* är en term som ofta används inom hälso- och sjukvården i Finland när samarbete över yrkesgränserna beskrivs (Isoherranen, 2012). Begreppet innebär enligt Kontio (2013) att nå en helhetsmässig förståelse genom att sammanslå olika yrkesgruppers arbetssätt, information och kunnande. I den engelskspråkiga litteraturen används främst *interprofessional collaboration* på liknande sätt som det svenska begreppet mångprofessionellt samarbete.

I denna avhandling används begreppet mångprofessionellt samarbete för att beskriva samarbetet mellan olika yrkesprofessioner i hanteringen och främjandet av olika elevvårdsärenden. Termen mångprofessionellt samarbete inkluderar i denna avhandling alla ovan nämnda samsarbetsformer och begrepp om något annat inte uttryckligen nämns.

2.1.3 Mångprofessionellt samarbete

Green och Johnson (2015) framhåller att mångprofessionellt samarbete handlar om att flertalet yrkesgrupper tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål inom en viss kontext. När flera yrkesgrupper samsarbetar finns det en större möjlighet att lösa mångfacetterade problem och se problemen ur olika synvinklar för att hitta de bästa lösningarna. I dag ökar de mångfacetterade hälsoproblem som tas om hand inom vården. Med ökad komplexitet blir också olika professioner mera beroende av varandra för att lyckas åstadkomma förändringar i en persons hälsa. (Isoherranen, 2012) Mångprofessionellt samarbete ses som en avgörande faktor när det gäller att öka effektiviteten inom hälsoservicen (D'Amour et al., 2005). Med hjälp av mångprofessionellt samarbete kan man enligt World Health Organization (2010), hädaneftter WHO, påverka flertalet av de utmaningar som globalt sett finns inom hälsovården –bland annat kan samarbetet och användandet av olika yrkesgruppers kunskaper främja familjers hälsa. Mångprofessionellt samarbete har också rekommenderats för att främja hälsa bland unga med skolsvårigheter (Dahlen Granrud, Theander et al., 2019) och även McIntosh et al. (2021) anser att mångprofessionellt samarbete har stor potential inom hälsofrämjande i skolkontext, eftersom

samarbetet mellan olika yrkesgrupper kan ge en bredare förståelse för hälsoproblematiken bland eleverna. Det mångprofessionella samarbete som görs för barnen i skolan menar McIntosh et al. (2021) stärker vårdkvaliteten.

Det är viktigt att det finns kända rutiner och regler för mångprofessionellt samarbete och även en kultur som främjar denna typ av samarbete, för att det skall kunna tillämpas på bästa möjliga sätt (Dahlen Granrud, Theander et al., 2019). När flera yrkesgrupper ingår i samarbetet, och alla de involverade yrkesgrupperna arbetar tillsammans mot ett gemensamt mål, kan den mångsidiga yrkeskompetensen främja samarbetet för elevens bästa (Dahlen Granrud, Theander et al., 2019). McIntosh et al. (2021) är inne på samma linje då de beskriver behovet av fortsatt forskning för att utreda hur samarbetet skall främjas för att personal inom skolan skall ha en möjlighet att stärka elevernas hälsa. Mångprofessionellt samarbete fungerar inte enbart genom att skapa grupper för olika arbetsområden utan kräver att medlemmarna i grupperna kan lita på varandra innan processer för samarbete kan påbörjas. Också interaktionen och dynamiken mellan personerna i gruppen är betydelsefulla för samarbetet. Samarbete måste alltså ses som en human process. (D'Amour et al., 2005)

2.1.4 Skolhälsovårdarens roll i skolan och egen inverkan på samarbetet

För att kunna förstå det mångprofessionella samarbetet bättre behövs en förståelse för hur undervisningspersonal ser på skolhälsovårdens uppgifter och roll i skolan. Studier lyfter nämligen fram att det finns en oklarhet mellan skolhälsovårdarnas och lärarnas syn på skolhälsovårdens roll i skolan (Maughan, 2003). Lärarna i en studie gjord av Biag et al. (2015) rapporterade att deras skolhälsovårdare skötte väl om de hälsorelaterade behov som eleverna hade, till exempel gällande kroniska sjukdomar eller akuta vårdkrävande situationer. Lärarna uppskattade också den medicinska utbildning som skolhälsovårdarna erbjöd dem, liksom stöd i bland annat hur lärarna skall hantera olika hälsorelaterade bekymmer hos sina elever. De lyfte också fram kontakten som skolhälsovårdaren har med elevernas familjer som positiv. Även i andra studier framkommer det att skolpersonal upplever att traditionella sjukvårdsuppgifter som exempelvis medicinering sköttes väl av skolhälsovårdaren, och skolhälsovårdarens hjälp i dylika svåra medicinska situationer var uppskattad av läraren. (Maughan & Adams, 2011) För en del av skolpersonalen var det ändå oklart vilken skolhälsovårdarens egentliga roll var på skolan, och i vilken omfattning individuell hälsofostran ges av skolhälsovårdaren vid den individuella mottagningen (Maughan & Adams, 2011; Reuterswärd & Hylander, 2017; Winland & Shannon, 2004). Därmed kan man tänka sig att skolhälsovårdarens hälsofrämjande

roll på skolan är höljd i dunkel (Winland & Shannon, 2004) och litteraturen visar att skolhälsovårdarens och lärarnas syn på skolhälsovårdarens arbetsuppgifter varierade kraftigt (Maughan & Adams, 2011).

Många inom skolpersonalen ser skolhälsovårdaren som en vårdare som enbart sätter på bandage, plåster och ispåsar eller sköter om akuta olycksfall och medicinering, medan skolhälsovårdaren själv såg sin roll som mycket bredare, med fokus på hälsofrämjande arbete både individuellt och kollektivt i skolmiljön. (Winland & Shannon, 2004) Detta framkom även i Reuterswärd och Hylanders (2017) studie där skolhälsovårdaren upprepade gånger måste beskriva sin arbetsroll som något mer än enbart medicinsk, en roll som innebär något mer än att sätta på ett plåster. Dock upplevde skolhälsovårdarna att deras roll blev klarare för skolpersonalen när de förde längre dialoger med dem. Skolhälsovårdarna själva ansåg att deras uppgift var att hålla barnen friska och på så vis hålla dem i skolan. Det innefattar också att upprätthålla hälsa och säkerhet, samt hjälpa barnen med eventuella hälsohinder. (Maughan & Adams, 2011)

Skolhälsovårdarna såg också sin roll i att stöda eleverna i att uppnå målen inom utbildningen. Stödet skedde på både individuell nivå, gruppnivå och organisationsnivå och var inte fristående, utan stödet från skolhälsovården fungerade som komplement till andra professioner inom skolväsendet. Stöd på individuell nivå var dock vanligaste formen av stöd, trots att skolhälsovårdarens stöd även tog plats på de andra nivåerna. Individuella stödbehov kan kartläggas bland annat via hälsogranskningar. (Reuterswärd & Hylander, 2017; THL 2021b) Studier visar att skolhälsovårdaren erbjuder en viktig stödfunktion, speciellt för sårbara elever. Eftersom skolhälsovården finns tillgänglig på skolan så har dessa elever en chans att få tidigt stöd i sina hälsorelaterade problem och därmed kunna minska sin frånvarostatistik och klara av skolan bättre (Biag et al., 2015; Maughan, 2003).

En annan viktig del som skolhälsovårdare lyfte fram som sin uppgift var att skapa en trygghet hos eleverna, genom att skapa en säker plats där eleverna och deras föräldrar kunde få diskutera vardagliga saker. Tillgängligheten, både fysiskt på skolan för elever och lärare och via exempelvis telefonkontakt för föräldrarna, ansågs viktigt för att skapa denna säkra plats. Tillgängligheten främjade också det skolspecifika samarbetet – ju oftare olika yrkesgrupper fanns samtidigt på plats i skolan, desto mer samarbete blev det. (Reuterswärd & Hylander, 2017) Ekhornes (2015) lyfter fram att dålig tillgång till skolhälsovårdarens tjänster beskrevs som problematiskt av lärarna när det kom till samarbete. Där tillgången på elevvårdstjänster

upplevdes som tillräcklig, så tyckte lärarna att samarbetet med skolhälsovården uppnådde god kvalitet. Möjligheten till informell kontakt, till exempel över lunch eller samtal i korridoren, ansågs också relevant eftersom den lägger grunden för ett gott samarbete också i formella sammanhang. Informella kontakter kräver att yrkesgrupperna regelbundet finns fysiskt på samma ställe. (Dahlen Granrud, Theander et al., 2019)

I flertalet studier framkommer vikten av att hälsovårdaren måste göra sig och sin kompetens synlig och själv vara proaktiv för att möjliggöra yrkesövergripande samarbete. Synligheten underlättades om hälsovårdaren var fysiskt på plats i skolan och hade möjlighet att ha dörren öppen. (Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., 2019; Maughan & Adams, 2011) Biag et al., (2015) skriver att lärarna hyser stor respekt och uppskattning för arbetet som skolhälsovårdaren gör men nöjdheten var direkt kopplad till hur mycket skolhälsovårdaren fanns på plats vid skolan. Lärarna lyfte fram behovet av att ha en skolhälsovårdare på plats dagligen. De rapporterade också att de i högre grad kunde fokusera på lärandet och att deras elevers inläring påverkades positivt då skolhälsovården dagligen var aktiv på skolan. Lärarna upplevde även att skolhälsovårdaren gärna samarbetade med lärarkollegiet för att skapa goda inlärningsmiljöer. (Biag et al., 2015)

Winland och Shannon (2004) beskriver i sin studie att många av skolhälsovårdarna har flera skolor på sina axlar vilket resulterar i begränsade resurser per skola. Då skolhälsovårdaren inte alltid var på plats och därmed inte tillgänglig för till exempel expertgruppsmöten eller elevvårdsmöten led samarbetet, precis som Reuterswärd och Hylander (2017) samt Borg och Drange (2019) också kommit fram till. Elevvårdens samarbete ansågs ur skolhälsovårdarens synvinkel vara begripligt, hanterbart och meningsfullt när såväl skolhälsovårdarens roll som gruppens mötesagenda var tydlig och andra yrkesgrupper dessutom fanns tillgängliga på skolan. Samarbete över sektorsgränserna försvårades om samarbetsparterna inte hade arbetsrum i skolan. (Reuterswärd & Hylander, 2017)

Genom kommunikation mellan sektorerna och de olika aktörerna i elevvården kunde samarbete ändå ske så länge som det fanns stöd från skolans ledarskap (Borg & Drange, 2019). Detta visar på att kontinuerlig kommunikation behövs i det hälsofrämjande samarbetet (Corbin & Mittelmark, 2008) mellan yrkesgrupperna i skolan, för att kunna erbjuda eleverna det stöd som krävs för att de skall klara sin skolgång. Bristande kommunikation uppstod exempelvis lättare ifall skolhälsovårdaren inte fanns på plats dagligen (Biag et al., 2015).

I hälsofrämjande arbete finns också ett behov av att träffas ansikte mot ansikte för att samarbetet skall fungera (Corbin & Mittelmark, 2008). Skolpersonal upplevde att skolhälsovårdaren var mindre engagerad i arbetet med eleverna då hen inte deltog i de samarbetsmöten som ordnades, men med förbättrade resurser hade skolhälsovårdaren ökade möjligheter att delta i klassrummet eller i elevvårdsmöten vilket efterfrågades av skolpersonalen (Winland & Shannon, 2004). Skolhälsovårdarna i Maughan och Adams studie (2011) upplevde också själva att det finns behov av flera skolhälsovårdare i skolorna eftersom problemområdena bland eleverna ökat i dagens samhälle. Kvalitetsrekommendationerna för skolhälsovården i Finland, som utvecklats för nästan 20 år sedan, aktualiserade behovet av tillräckliga resurser inom skolhälsovården för att säkra en god kvalitet på den hälsofrämjande vården. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004) I Finland har Institutet för hälsa och välfärd, THL, försökt tillgodose tillräckliga resurser inom elevvården genom att utfärda rekommendationer för kommunerna gällande elevantal per arbetstagare inom elevhälsans alla yrkesgrupper, alltså skolhälsovårdare, skolläkare, skolkurator och skolpsykolog (THL, 2021c).

Kontinuitet är också en faktor som anses viktigt när det kommer till skolhälsovården, eftersom stora eller frekvent förekommande ombyten i hälsovårdspersonal försvårar samarbetet med skolpersonalen (Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., 2019). Lärarnas, skoladministrationens och föräldrarnas värdesättning samt förståelse för skolhälsovårdaren baserade sig inte på antalet interaktioner, utan i största grad på kvaliteten dessa grupper upplevde i interaktionerna med skolhälsovårdaren. (Maughan & Adams, 2011).

För att skolhälsovårdaren skall kunna genomföra framgångsrikt hälsofrämjande arbete behöver organisationen ha en förståelse för vad som krävs i det hälsofrämjande arbetet samt en förståelse för skolhälsovårdarens roll i organisationen. Ifall skolhälsovårdarens roll är otydlig gentemot den övriga organisationen försämras det hälsofrämjande arbetet. (Reuterswärd & Lagerström, 2009) Pufpaff et al. (2015) lyfter fram att exempelvis det nära samarbetet mellan skolhälsovårdare och speciallärare skapar en svår gränsdragning mellan vilka ansvarsområden som hör till skolhälsovårdaren och vilka som hör till specialläraren. Problem kan skönjas i rolldefinitionen mellan skolhälsovårdaren och specialläraren. För att säkra och främja ett gott mångprofessionellt samarbete är det viktigt att de olika yrkesgrupperna känner till varandras rättigheter och skyldigheter. (Dahlen Granrud, Theander et al., 2019)

2.1.5 Samarbete mellan skolhälsovård och skolpersonal

Skolhälsovårdaren har en unik roll och är i bästa fall i kontakt med samma elever under en lång tidsperiod. Därmed kan skolhälsovårdaren och eleven med sin familj bygga upp en långvarig relation. (Maughan & Adams, 2011) Detsamma gäller skolhälsovårdarens relation med skolans lärare eller rektorer. Skolhälsovårdaren behöver förstå sig på skolans kultur och undervisningskultur för att kunna ses som en värdefull medlem i skolans team. Förståelsen hjälper även skolhälsovårdaren att bygga upp professionella relationer med skolans ledning. Genom att ha en god relation med rektorn i skolan kommer skolhälsovårdaren i större utsträckning att konsulteras i olika frågor. De skolhälsovårdare som var professionella och proaktiva blev respekterade och värdesatta bland undervisningspersonalen som en del av skolans team. (Maughan & Adams, 2011) Men skolhälsovårdarna lyfte även fram att det är upp till var och en att få i gång ett fungerande samarbete. Det är alltså mera personrelaterat än relaterat till yrkesroll (Reuterswärd & Hylander, 2017). En finländsk studie visar att en aktiv och bestämd skolhälsovårdare är mera villig att samarbeta med andra myndigheter genom att inte passivt vänta på kontakt utan aktivt föreslå samarbete och fråga efter feedback gällande elever. Studien visar att passiva skolhälsovårdare inte har lika mycket samarbete med andra yrkesgrupper, speciellt inom arbete med barn som upplever misshandel. (Paavilainen, et al., 2000)

I den norska studien av Hjälmhult et al., (2002) studie undersöktes det specifika samarbetet mellan skolhälsovårdare och skolpersonal. Fyra former av samarbete framkom i studien, där skolhälsovårdarens och skolans roll var en del av varje samarbetsform. Då skolhälsovårdaren upplevdes som tillgänglig och skolan inkluderade hen i samarbetet, utvecklades samarbetet i en positiv riktning. Om skolhälsovårdaren i stället inte var tillgänglig, och skolan heller inte inkluderade hen, skedde inget samarbete. Samarbetet avstannade i sin tur om skolan i grunden hade ett gott samarbete med skolhälsovårdaren och skolan ville inkludera hen men skolhälsovårdaren inte var tillgänglig, vilket kunde ske om samarbetsträffar eller möten hölls på sådana dagar då skolhälsovårdaren inte var på plats i skolan. (Hjälmhult et al., 2002) Brist på tid framkommer som ett hinder för samarbete i flertalet studier. Reuterswärd och Lagerström (2009) lyfter fram att tidsbrist var en av de främsta orsakerna till att skolhälsovårdaren inte ordnar hälsofrämjande gruppaktiviteter i skolan. Tidsbristen när det gäller samarbete kan bero på till exempel för stor arbetsbörda, begränsade resurser och brist på personal inom läraryrket och andra yrkesgrupper. (Ekhornes, 2015)

I de skolor där skolhälsovårdaren inte fanns på plats dagligen uttrycktes en oro för ombytligheten i skolhälsovårdspersonalen. Brist på kontinuitet skapade utmaningar i samarbetet, eftersom skolhälsovården inte hann lära känna skolmiljön, lärarkollegiet eller familjerna. Lärarna upplevde att de inte hade tillräckligt med stöd av professionella gällande hälsorelaterade bekymmer och önskade att skolhälsovårdaren fanns tillgänglig oftare på deras skola. (Biag et al., 2015) Bristen på vikarier inom skolhälsovården lyftes också fram som en negativ faktor, eftersom sjukfrånvaro utan vikariehjälp kunde inverka negativt på tillgängligheten till skolhälsovården och därmed på samarbetet. Samarbetet utvecklades negativt om skolan inte inkluderade skolhälsovårdaren trots att hen var tillgänglig, och i dessa fall upplevde sköterskan att hon blivit översedd som samarbetspartner trots att hen försökt etablera kontakt med skolans personal. (Hjälmhult et al., 2002) Borg och Drange (2019) beskriver också att skolhälsovårdaren hade svårigheter att integreras i kollegiet och bli en del av skolans personal, vilket påverkade samarbetet negativt.

Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., (2019) skriver att hälsovårdaren i skolkontext är i behov av samarbete med andra professioner inom skolväsendet. Skolhälsovårdarna behöver samarbete och stöd för att kunna erbjuda hälsovårdstjänster i skolan på ett effektivt sätt, och detta samarbete sker främst med skolpersonal (Winland & Shannon, 2004). I Reuterswärd och Hylanders (2017) studie framkommer att skolhälsovårdare ansåg att mera samarbete skulle vara bra. Flera positiva faktorer av samarbete med andra professioner beskrevs, bland annat utvidgad förståelse för elevens behov samt tidigt identifierande av elever med stödbehov. Samarbetet med elevvårdsgruppen sågs också som något positivt tack vare möjligheten att få olika perspektiv på elevens svårigheter och således kunna finna olika lösningar. (Reuterswärd & Hylander, 2017)

Hälsovårdarna ansåg att lärarna är deras viktigaste samarbetspartner, men lärarna har makten att välja ifall de vill samarbeta med hälsovårdaren eller inte (Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., 2019). Detta kan utgöra en orsak till att hälsovårdaren inte alltid är inkluderad i det mångprofessionella samarbetet. Hälsovårdarna som Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al. (2019) intervjuat beskrev att de själva har endast marginell möjlighet att inverka på samarbetet med andra professioner och är beroende av lärare och rektorer för gott samarbete. Skolhälsovårdarna såg vikten av lärarens roll i samarbetet, eftersom läraren träffar barnet mer kontinuerligt i skolan. Tiden som läraren tillbringar med barnet möjliggör en större chans att identifiera och följa upp eventuella problem. Eftersom lärarna besitter denna stora kunskap är

det av största vikt att samarbetet mellan skolhälsovård och lärarkollegiet är välfungerande. (Paavilainen et al., 2000)

Lärarna påpekade att det finns ett behov av förbättrad kommunikation mellan skolhälsovården och lärarkollegiet (Biag et al., 2015). Skolhälsovårdarna omfattas av en annan sekretess än andra inom skolsamfundet, vilket påverkar skolhälsovårdarens möjlighet att prata fritt om elevens ärende utan elevernas och deras vårdnadshavares samtycke (Barnes et al., 2004). Med elevens och vårdnadshavarnas samtycke kan skolhälsovården ändå dela överenskommen information vidare till undervisningspersonal utan hinder (Reuterswärd & Hylander, 2017; THL, 2021d).

Olika yrkesgruppers skyldigheter och regler påverkar det mångprofessionella samarbetet. Hälsovården har strängare sekretessbestämmelser och skyldigheter att dokumentera varje kontakt som eleven tar medan lärare inte har den skyldigheten, något som enligt hälsovårdspersonal kan skapa problem för samarbetet. Bristande dokumentation påverkar även samarbetet negativt, eftersom det då är svårt att veta om ärendet har åtgärdats eller inte. (Dahlen Granrud, Theander et al., 2019)

I Finland har Institutet för hälsa och välfärd (THL, 2021d) försökt främja det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovård och lärare, speciellt i de omfattande hälsogranskningarna som genomförs inom skolhälsovården i årskurs 1, 5 och 8. Institutet för hälsa och välfärd har valt att utforma en blankett som skall användas vid informationsdelning mellan lärare och skolhälsovården under dessa hälsogranskningar. Genom blanketten får skolhälsovårdaren veta hur det går för eleven i skolan, och läraren får veta ifall det uppkommit något speciellt i samband med hälsogranskningen som kan inverka på elevens inläring eller välmående. Blanketten kräver föräldrarnas och elevens samtycke till att informationen delas mellan lärare och skolhälsovården. Genom att föräldrarna och eleven ger sitt samtycke till att elevens ärende hanteras mångprofessionellt i skolan så kan yrkesgrupperna arbeta tillsammans kring eleven utan att tystnadsplikten hindrar ärendets behandling. (THL, 2021d) I Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al. (2019) studie framkommer att föräldrarna sällan motsatte sig att elevens ärende sköttes multiprofessionellt då hälsovårdarna efterfrågade föräldrarnas samtycke. Informationsdelning mellan yrkesgrupper är en viktig del av det yrkesövergripande samarbetet, men den kan försvåras av att det yrkesövergripande samarbetet delvis är styrt av lagar och regler gällande till exempel sekretess. (Borg och Drange, 2019; Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., 2019; Ekhornes, 2015). Ekhornes (2015) beskriver att lärarna i

studien ofta upplevde att de gav den andra parten i samarbetet massor med information om en elev, men de fick sällan någon information tillbaka. Detta gjorde att lärarna upplevde sig ha försämrade möjligheter att följa upp elevernas mående. Lärarna önskade en mer praktisk syn på konfidentialiteten så att elevernas bästa i högre grad tillgodoses.

Skolhälsovårdaren samarbetar förstås också med andra aktörer i skolvärlden utöver klasslärarna och rektorerna. Pufpaff et al. (2015) lyfter exempelvis fram att samarbetet mellan skolhälsovårdaren och specialläraren är en unik symbios där man värdesätter den kunskap och stöd som den andra yrkesgruppen kan erbjuda i vården av elever med speciella vårdbehov. Symbiosen mellan speciallärare och skolhälsovårdare kräver att information kan delas mellan yrkesgrupperna på ett sådant sätt att båda, och även andra yrkesgrupper omkring, kan utnyttja sin egen expertis till fullo för elevens bästa. Skolhälsovårdaren samarbetar även med övrig personal inom elevhälsan. Samarbete sker med skolläkare, skolkuratorer och skolpsykologer, men även med aktörer utanför skolan, till exempel socialarbetare på barnskyddet och vårdpersonal inom specialsjukvården (THL, 2021b).

2.1.6 Ledarskapets inverkan på samarbete

Litteraturen lyfter också fram ledarskapet inom skolan, främst rektorns roll, i relation till mångprofessionellt samarbete. Rektorn har en viktig roll i att stöda sina arbetstagare, alltså lärarna, att lyckas med mångprofessionellt samarbete. (Ekhornes, 2015) Det är relevant för samarbetet att skolans ledning och rektor ser positivt på hälsofrämjande, och anser att arbetet inom elevvårdsteamet är viktigt (Reuterswärd & Lagerström, 2009; Reuterswärd & Hylander, 2017).

Rektorerna påverkar samarbetet antingen positivt eller negativt, eftersom de till exempel har möjligheten att inverka på vilka aktörer som ingår i det mångprofessionella teamet i skolan (Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., 2019), i Finland kallat elevhälsogrupp (Finlex, 2013). I Finland har utbildningsanordnaren makten, i samråd med de som erbjuder elevhälsotjänsterna, att bestämma om elevhälsogruppernas sammansättning, uppgifter och arbetssätt. Elevhälsogrupperna kan vid behov ta hjälp av utomstående experter men rekommendationen är att elevvårdsgruppen utgörs av aktörerna inom elevhälsan samt representation från skolan. (Finlex, 2013) Skolans rektor hade även makt att involvera skolhälsovårdaren i generella skolproblem, vilket ger meningsfullhet åt skolhälsovårdarens arbete (Reuterswärd & Hylander, 2017). Engagerat och tydligt ledarskap är alltså en

förutsättning för lyckat mångprofessionellt samarbete (Borg och Drange, 2019). Skolans ledare behöver se till att det finns klara och tydliga riktlinjer för samarbete, och regelbundna möten mellan lärare och professionella inom bland annat psykisk hälsa. Skolhälsovården är en sådan aktör. Det är också viktigt att se till att de resurser som existerar används på ett välgrundat sätt eftersom bristen på resurser inom skolvärlden och på kommunnivå är ett faktum. (Ekhornes, 2015)

3 Teoretiskt ramverk

I detta kapitel beskrivs den teoretiska referensram som studiens resultat vägs emot. En teoretisk referensram hjälper till att analysera resultatet på ett djupare plan och reflektionen över resultatet blir således rikare. Det teoretiska ramverket kan förklara resultatet på en ny nivå. (Henricson, 2020b)

De teoretiska utgångspunkterna i denna studie innefattar det teoretiska ramverket Healthy Alliances, förkortat HALL, som beskriver faktorer för att lyckas med mångprofessionellt samarbete speciellt inom hälso- och sjukvårdskontext (Koelen et al., 2012). Även Aaron Antonovskys teori om salutogenes och känsla av sammanhang, KASAM, fungerar som teoretisk utgångspunkt. KASAM innefattar begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och relateras både till individen och arbetet. I detta kapitel beskrivs nämnda teoretiska ramverk, deras begrepp och utgångspunkter mer utförligt.

3.1 Healthy Alliances, HALL-ramverket

HALL är en förkortning för Healthy Alliances, fritt översatt ”hälsosam allians”, och beskriver faktorer som främjar eller hindrar hälso- och sjukvårdsalliansers framgång. Koelen et al. (2012) har i nederländsk kontext forskat på området och hittat tre grupper av faktorer som påverkar framgången av allianser inom hälso- och sjukvården. Dessa tre grupper är institutionella faktorer, personliga faktorer och faktorer relaterade till organisationen av alliansen. De två första grupperna av faktorer är sådana som individen och organisationen tar med sig in i samarbetet eller alliansen. Den sista gruppen är faktorer som alliansen lär sig under arbetets gång. Alla tre grupperna av faktorer inverkar på hur framgångsrik alliansen blir. (Koelen et al., 2012)

3.1.1 Institutionella faktorer

I första gruppen av faktorer, de *institutionella faktorerna*, ingår till exempel policy, planeringshorisont och finansiering. Dessa faktorer inverkar på ramen av alliansen. Utformas alliansen av många olika professioner kan dessa bakgrundsfaktorer se väldigt olika ut för alliansens deltagare. Till exempel kan deltagande i mångprofessionella samarbeten ingå som en del i arbetsbeskrivningen för en del yrkesgrupper, medan för andra ingår sådana typer av uppgifter inte i arbetsbeskrivningen, vilket inverkar på förutsättningarna för samarbetet redan från start. (Koelen et al., 2012)

Finansiering är en annan stor faktor som påverkar mycket gällande det förebyggande hälsoarbetet. Tyvärr är det så att mycket av de ekonomiska medlen styrs mot mera sjukdomsinriktade insatser jämfört med mot hälsofrämjande insatser. Eftersom begränsade resurser för hälsofrämjande finns tillgängliga, och ofta budgeteras bort i kris- eller spartider (WHO, 2010) blir det svårt att samarbeta över gränserna eftersom organisationerna håller så hårt i de budgeterade medlen för organisationens eget arbetsområde. (Koelen et al., 2012)

3.1.2 Personliga och interpersonella faktorer

Den andra gruppen av hindrande eller främjande faktorer för alliansen är *personliga och interpersonella faktorer*. Dessa faktorer beskriver de individuella egenskaper som varje individ tar med sig till ett samarbete. Här listas faktorer som attityder och trosföreställningar, självförmåga, social identitet och personliga relationer. Parterna måste vara villiga att investera i alliansen när det kommer till tid och resurser, och relationen behöver grunda sig på tillit, respekt samt tolerans för de andra parterna i samarbetet. För att nå en fungerande relation krävs tid. Koelen et al (2012) skriver att en gemensam identitet för gruppen behövs. När man arbetar mot samma mål är man mer villig att investera tid och energi i alliansen, eftersom den stöder den individuella och kollektiva identiteten.

3.1.3 Faktorer som inom organisationen för samarbete

Den tredje gruppen av faktorer hör till *organisationen för samarbete* och omfattar de faktorer som man behöver behandla inom alliansen för att kunna klara av de faktorer som redan nämnts ovan i de två första grupperna. (Koelen et al., 2012)

I denna grupp ingår en flexibel och realistisk tidsram, klara roller och tydlig ansvarsfördelning inom alliansen, tydlig struktur för kommunikation, att kunna bygga på redan existerande expertis, gott ledarskap och delade målsättningar. Synlighet och transparens lyfts fram som avgörande faktorer i denna grupp. Genom gott ledarskap av en person som förstår sig på alla sidor av samarbetet faciliteras och stöds alliansens samarbete. Gott ledarskap förutsätter god kommunikation, nätverkande och uppmuntran att dela information och idéer med varandra inom alliansen. (Koelen et al., 2012)

Synlighet som enskilda individer i samarbetet, men också synlighet i vad som görs eller redan gjorts, hjälper alliansen framåt och ökar motivationen. Alla deltagare i alliansen har särskild kunskap och särskilda erfarenheter, och det är just den blandningen av kunskap som ger ökat

värde så länge som den gemensamma attityden är att man kollektivt kommer längre än vad man skulle som enskilda individer. För att detta skall lyckas krävs också att deltagarna har ett gemensamt mål och en gemensam plan för att nå det målet. (Koelen et al., 2012)

Tydlig struktur för kommunikation och klar rollfördelning mellan deltagarna i alliansen är A och O för ett lyckat samarbete. Både den informella och den formella kommunikationen anses viktig för att kunna utbyta idéer och skapa hälsosamma relationer till varandra. Den klara ansvarsfördelningen gör att varje individ kan bidra med just sin expertis vilket minskar frustationen i samarbetet. (Koelen et al., 2012)

3.2 Salutogenes och känsla av sammanhang, KASAM

Det salutogena synsättet kan anses vara ett paraplybegrepp under vilken många olika teorier samlas (Bringsén, 2019) och ett salutogent perspektiv fokuserar, till skillnad från ett patogent perspektiv, på faktorer som orsakar och främjar hälsa framom sjukdom. Antonovskys teori om salutogenes, och speciellt konceptet känsla av sammanhang, KASAM, valdes som teoretisk referensram för dess styrka inom det hälsofrämjande arbetet och när det kommer till användbarhet såväl på individer och grupper som samhällen (Eriksson & Lindström, 2005). Antonovsky hävdar själv att teorin kan användas inom de flesta vårdområden men speciellt väl inom det hälsofrämjande arbetet, vilket tangerar studiens forskningsområde. Salutogent arbetssätt ger möjlighet att se hela spektrumet hälsa och därmed också se hela människan (Antonovsky, 1996), något som är viktigt inom det hälsofrämjande arbetet och en av grundpelarna inom hälsopromotion (Bringsén, 2019). I Antonovskys salutogena teori finns ett antal grundläggande principer, varav känsla av sammanhang som begrepp tas upp och beskrivs närmare. Även känsla av sammanhang relaterat till arbete beskrivs i detta kapitel.

3.2.1 Känsla av sammanhang, KASAM

Känsla av sammanhang är en resurs hos människan som bland annat hjälper människan att identifiera, och efter det reflektera, över sina interna och externa resurser samt mobilisera dem när de utsätts för stressorer. Stressorer är ständigt förekommande faktorer i livet som skapar stress hos individen och frambringar en känsla av kaos vilket kan hämma KASAM. (Lindström & Eriksson, 2005; Antonovsky, 2005, s.132). Antonovsky utformade tre centrala begrepp inom den salutogena teorin och dessa tre begrepp utgör tillsammans grunden för huvudbegreppet ”en känsla av sammanhang”, eller KASAM. (Antonovsky, 2005, s.44–45). Begreppen som

Antonovsky använde sig av för att forma KASAM är *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*.

Begriplighet innebär i vilken utsträckning som en människa kan känna igen stimuli som intellektuell logik och välorganiserad information och inte bara som slumpmässigt brus (Antonovsky, 2005, s. 44). Stimuli härstammar både från interna och externa miljöer (Lindström & Eriksson, 2005). Högre känsla av begriplighet ger förväntningen att kommande stimuli går att ordna och förklara, vilket i sin tur ger en ökad förmåga att hantera även överraskande stimuli (Antonovsky, 2005, s. 44). I arbetslivet kan man beskriva hög känsla av begriplighet som att arbetstagarens huvudsakliga plikter och förväntningar i arbetet är klara.

Hanterbarhet i sin tur handlar om graden av vilken en person tror att deras tillgängliga resurser är tillräckliga för att möta de krav som stimuli ställer på dem. Resurser syftar på sådant som är under ens egen kontroll men kan också kopplas till stödet som upplevs utifrån, alltså sådant stöd man kan lita på och räkna med till exempel av kollegor, kamrater eller familjemedlemmar. Hög känsla av hanterbarhet gör att man inser att svåra saker händer i livet utan att livet behandlar en orättvist och man klarar av att resa sig ur utmaningarna. (Antonovsky, 2005, s. 45) På arbetsplatsen innebär det att arbetstagaren känner att hen har tillräckligt med resurser för att genomföra en uppgift. Känslan av hanterbarhet anses vara nära besläktad med känslan av kontroll (Antonovsky, 2005, s. 154).

Meningsfullhet är det sista begreppet och största motivationsfaktorn enligt Antonovsky. Meningsfullhet innebär i vilken utsträckning som en människa upplever att områden i livet eller livet självt har känslomässig mening. De problem eller krav som dyker upp är värda att sätta livskraft på och de är viktiga nog att förbinda sig till samt investera energi och engagemang i. När något känns meningsfullt ses problemen eller kraven som utmaningar och inte som bördor. (Antonovsky, 2005, s. 45–46; Lindström & Eriksson, 2005) Om arbetstagaren kan inverka på sitt eget arbete och känner att arbetet är värdesatt och motiverande känner arbetstagaren en högre grad av meningsfullhet (Antonovsky, 2005, s.152–153).

3.2.2 Arbetets påverkan på meningsfullhet och hanterbarhet

Känslan av meningsfullhet i arbetet beror delvis på hur individen upplever sin medverkan eller delaktighet. Om individen upplever glädje, stolthet och en frihet att själv bestämma i arbetet så har individen ofta också en känsla av att det här är det jag vill göra. Förutom att individens egen syn på delaktighet påverkar meningsfullheten i arbetet påverkar också samhället eller

kollektivet känslan av meningsfullhet. Samhället uttrycker sociala värderingar om arbetet genom att till exempel utdela resurser, som makt eller pengar, till arbetskollektivet. Det här kan påverka upplevelsen av meningsfullhet även för individen. Meningsfullhet i arbete innebär också att kunna ha inflytande på vad man gör, men även känna att man i kollektivet har tillräckligt inflytande på de beslut som fattas. (Antonovsky, 2005, s.152–153)

Antonovsky (2005, s. 154) framhäver att känslan av hanterbarhet påverkas av resurser i form av kunskap, utrustning, material och färdigheter, men även av de resurser som finns i arbetsplatsens formella och informella sociala strukturer. Dessa resurser är bland annat den miljö och utrustning som arbetsplatsen förser arbetstagaren med och de sociala relationer som existerar på arbetsplatsen. Sociala relationer har stor betydelse för känslan av hanterbarhet. Resurserna som påverkar hanterbarheten kan alltså finnas både inom och utanför individen. (Antonovsky, 2005, s. 154)

”I de flesta arbetsmiljöer kan vi ha känslan av att göra ett bra arbete endast om vi upplever att de som vi är beroende av gör detsamma”. (Antonovsky, 2005, s. 154)

Överbelastning är en term som Antonovsky lyfter upp som ett hot mot hanterbarheten. Ständigt pågående överbelastning och otillräcklig chans till vila och återhämtning gör att känslan av hanterbarhet minskar. Genom att säkerställa återhämtning och att adekvata materiella, sociala och organisatoriska resurser finns tillgängliga finns det goda chanser för att arbetstagarens hanterbarhetskänsla ökar. (Antonovsky, 2005, s. 154–155).

4 Syfte och forskningsfrågor

Syftet med studien är att i finlandssvensk kontext kartlägga undervisningspersonalens uppfattningar om skolhälsovårdarens roll i grundskolan samt utforska det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovården och undervisningspersonalen, och belysa hur ett mångprofessionellt samarbete mellan dessa grupper skulle kunna utvecklas till nytta för elevernas välbefinnande. Med undervisningspersonal avses lärare, rektorer, speciallärare och resurspedagoger som arbetar tätt samman med eleverna i grundskolan i Finland. Fokus har således legat på att beskriva hur samarbetet mellan skolhälsovårdare och skolpersonal ser ut i finlandssvenska grundskolor och hur samarbetet kunde utvecklas för att främja elevernas välmående. Genom förbättrat samarbete ökar chanserna att hitta och hjälpa barn, unga och deras familjer i ett tidigt skede vilket gör samarbetet mellan skolhälsovården och skolans personal ytterst relevant för att kunna stöda eleverna och deras familjer.

Forskningsfrågorna lyder:

1. Vilka uppfattningar har undervisningspersonal gällande skolhälsovårdarens och skolhälsovårdens roll i skolan?
2. Hur upplever undervisningspersonal att det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovården och lärare samt övrig personal inom skolkontext fungerar och hur skulle samarbetet kunna utvecklas till nytta för elevernas välmående?

5 Metod

Föreliggande studie är en kvalitativ studie med en induktiv ansats. I en kvalitativ studie analyseras ämnet utgående från informanternas upplevelser eller erfarenheter av ett fenomen (Henricson & Billhult, 2020), vilket är relevant med tanke på studiens syfte och frågeställning då materialet består av yrkespersoners upplevelser. Induktiv ansats innebär i grunden att leta efter olika mönster i texten och förståelsen skapas utgående från data som samlats in (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 220–221).

5.1 Urval och informanter

I kvalitativa studier är informanterna oftast färre till antalet jämfört med kvantitativa studier, och vanligen väljs de inte ut slumpmässigt, utan personer som har någon form av erfarenhet inom det valda forskningsområdet inkluderas (Henricson & Billhult, 2020).

Eftersom studien riktar sig till undervisningspersonal inom skolkontext i Svenskfinland valdes informanterna ut från ett antal finlandssvenska grundskolor inom Finland. Informanter till studien rekryterades genom e-post- och telefonkontakt med rektorer på de utvalda grundskolorna och de skickade i sin tur ut informationen till sina anställda. Informanterna anmälde sig antingen självständigt, kontaktades direkt av skribenten eller blev utsedda att delta i studien via skolans rektor. Därefter kontaktades informanterna personligen via e-post för att de skulle få mera information om studien samt för att bestämma tidpunkt för intervjun. Informanterna som inkluderades i studien hörde till yrkesgrupperna speciallärare, rektorer, klasslärare, timlärare och resurspedagoger. Alla dessa yrkesgrupper inkluderades i studien eftersom deras erfarenheter av samarbete mellan skolhälsovård och skolpersonal ansågs relevant för studiens syfte. Totalt tio informanter (två män och åtta kvinnor) deltog i studien och deras erfarenhet och yrkesverksamma tid i skolvärlden varierade från ett år upp till mer än 25 år. De skolor där informanterna arbetade hade skolhälsovårdare på plats från minst tre vardagar per vecka till varje vardag per vecka.

5.2 Datainsamling och material

Insamling av kvalitativa data sker vanligen genom intervjuer eller berättelser i olika former. Forskaren får genom att använda sig av kvalitativ metod en aktivare roll och är på så vis medskapare till resultatet. (Henricson & Billhult, 2020; Lundman & Hällgren Graneheim, 2012) Datainsamlingen för studien var ursprungligen tänkt att ske genom fokusgruppsintervjuer

bland skolpersonal, men på grund av det förvärrade Covid-19 pandemiläget i Finland under vårvintern år 2022, ändrades metoden för datainsamlingen till individuella intervjuer för att studien skulle kunna genomföras på ett säkert sätt. En av intervjuerna hölls, enligt informantens önskemål, vid den skola där informanten arbetade medan de övriga intervjuerna gjordes via videosamtal som spelades in och sedan transkriberades ord för ord. Efter transkriberingen raderades den inspelade intervjun.

Intervjuerna var semistrukturerade och följde en utarbetad intervjuguide. Intervjuguiden utarbetades med fyra domäner för att säkerställa att relevanta ämnen, som kan ge svar på frågeställningarna, diskuteras. De fyra domänerna var: 1) allmänna tankar om skolhälsovården, 2) möjligheter och god praxis gällande samarbetet, 3) utmaningar eller hinder i samarbetet samt utvecklingsmöjligheter och 4) behov av samarbete. Skribenten ansvarade för att följa de teman som beskrivits i intervjuguiden men även se till att det fanns utrymme för uppföljningsfrågor och friare diskussion beroende på informantens initiativ. Inledningsvis ställdes även bakgrundsfrågor gällande informantens yrkeskarriär.

5.3 Analys av data

Data som samlats in genom intervjuerna analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Denna analysmetod fokuserar på att tolka texter eller berättelser på olika djup och abstraktionsnivå och är en speciellt vanlig analysmetod inom humanvetenskaper (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 219–220). Skribenten ansåg att metoden lämpade sig väl för att kunna spegla studiens analysdata mot syftet med studien. Metoden strävar efter att hitta likheter och olikheter i textens innehåll, beskriva dessa och organisera dem i kategorier och teman för att sedan tolka dem. Tanken är att genom kategorier och teman hitta det underliggande budskapet för texten. Texten behövde således läsas många gånger för att dessa kategorier skulle framträda. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 221–225) Analysen av data strukturerades upp enligt intervjuguidens domäner, dvs. skolhälsovårdarens roll, orsaker som främjar det mångprofessionella samarbetet, orsaker som hindrar det mångprofessionella samarbetet samt utvecklingsmöjligheter för mångprofessionellt samarbete. Utifrån domänerna kondenserades och kodades meningsenheterna och sedan kategoriserades fynden för att hitta genomgripande likheter och kategorier i materialet.

Tabell 1. *Exempel på analysprocessen.*

MENINGSENHET	KONDENSERING	KOD	UNDERKATEGORI	HUVUDKATEGORI
<i>"När jag ser tillbaka också på hur det har varit så till och med ute på rasterna för att vara med på och göra sig synlig där, som en del av skolan, fastän hon har sitt jobb så ändå en sån där synlighet i skolan"</i>	Gör sig synlig	Synlighet	Erbjuda lättillgänglig lågtröskelkontakt och synlighet i skolmiljön	Individrelaterade faktorer

6 Resultat

Syftet med studien var att i finlandssvensk kontext kartlägga undervisningspersonalens uppfattningar om skolhälsovården och skolhälsovårdarens roll i grundskolan, samt utforska det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovården och undervisningspersonalen, och på så vis kunna belysa hur ett mångprofessionellt samarbete mellan dessa grupper skulle kunna utvecklas till nytta för elevernas välbefinnande.

Huvudkategorierna som erhöles genom den kvalitativa innehållsanalysen av materialet i domänerna var totalt tre till antalet: *individrelaterade faktorer*, *mellanmänskliga faktorer* och *organisatoriska faktorer*. I dessa huvudkategorier ingår främjande faktorer, hindrande faktorer och utvecklingsförslag för det mångprofessionella samarbetet mellan undervisningspersonal och skolhälsovården. Även skolhälsovårdarens roll, sedd ur undervisningspersonalens perspektiv, framkommer genom dessa tre huvudkategorier och deras tillhörande underkategorier. Synen på skolhälsovårdarens roll i skolan är viktig att beskriva för att kunna kartlägga och skapa förståelse för hur undervisningspersonal ser på samarbetet med skolhälsovården.

Resultatet presenteras nedan enligt studiens tre huvudkategorier och elva underkategorier. Avslutningsvis presenteras och relateras utvecklingsbehoven som informanterna lyfte fram till huvudkategorierna. Huvudkategorier och underkategorier illustreras i Figur 1.

Individrelaterade faktorer	Mellanmänskliga faktorer	Organisatoriska faktorer
<i>Värna holistiskt om skoleleverna på individuellt och generellt plan</i>	<i>Meningsfull samarbetspartner och trygg rådgivare att lita sig mot i elevvårdsfrågor</i>	<i>Kollektiv satsning på samarbete och elevernas välmående genom tydlig ledning och struktur</i>
<i>Erbjuda lättillgänglig lågröskelkontakt och synlighet i skolmiljön</i>	<i>Investering i gemensam värdegrund, trygg atmosfär och kollegial gemenskap</i>	<i>Avsaknad av tillräckliga resurser och gemensam tid för samarbete</i>
<i>Personbundet yrke</i>	<i>Ohindrad och snabb kommunikation mellan yrkesgrupperna</i>	<i>Sekretesskrav</i>
	<i>Bristande kontinuitet ger problem i relationsskapandet</i>	<i>Otydlig process, arbetsbild och ansvarsfördelning i samarbetet</i>

Figur 1. Huvudkategorier och tillhörande underkategorier.

6.1 Individrelaterade faktorer

Resultatet visar att en del av faktorerna för samarbetet, och även som rollen skolhälsovårdaren har i skolan, var relaterade till personen som individ. De individrelaterade faktorerna beskrevs genom underkategorierna *värna holistiskt om skoleleverna på individuellt och generellt plan*, *erbjuda lättillgänglig lågröskelkontakt och synlighet i skolmiljön* och *personbundet yrke*.

6.1.1 Värna holistiskt om skoleleverna på individuellt och generellt plan

Skribenten bad som inledande fråga informanterna att fritt associera till ordet skolhälsovård. Flera av informanterna beskrev skolhälsovårdaren som en person som ser till elevernas bästa på ett helhetsmässigt sätt och värnar om elevernas välmående och utveckling.

”Allt som gör att eleven mår bra hör till skolhälsovården, alltså det är mat, sömn, det är skador, det är allt som liksom är grunden för att eleven skall må bra, det är det jag tänker på när jag hör ordet skolhälsovård.” (D6)

Informanterna fick även beskriva sin syn på om skolhälsovårdaren har någon specifik roll i skolan, och många av informanterna nämnde då den fysiska biten, olika skador, akuta situationer eller första hjälpen som skolhälsovårdens främsta arbetsfält. Men när diskussionen fortsatte kom det fram att skolhälsovårdaren värnar om eleverna på fler sätt än att enbart ta hand om de fysiska sjukdomarna. Informanterna beskrev allt från hälsogranskningar och klassverksamhet till att skolhälsovårdaren deltar tillsammans med undervisningspersonal i elevvården och i elevspecifika, yrkesövergripande elevvårdsmöten. Det är egentligen i dessa forum som det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovård och undervisningspersonal äger rum.

”Skolhälsovårdaren spelar en ganska viktig roll i att fånga upp de här eleverna just eftersom hon träffar alla elever under de här årskursvisa granskningarna. Hon träffar alla elever och hinner prata med dem och kör den där diskussionen, så har hon en ganska bra översikt över hur våra elever mår och hur deras vardagsliv ser ut egentligen.” (D6)

6.1.2 Erbjuda lättillgänglig lågtröskelkontakt och synlighet i skolmiljön

Informanterna lyfte frekvent fram ordet synlig och synlighet när de diskuterade främjande faktorer i det mångprofessionella samarbetet med skolhälsovården. Men även när informanterna beskrev vilka egenskaper som ansågs viktiga hos en skolhälsovårdare så framhölls att de ser det som positivt att skolhälsovårdaren är synlig i skolan. Informanterna ansåg att samarbetet underlättades om skolhälsovårdaren var synlig i skolmiljön, som en informant beskrev det:

”Jag brukar alltid säga att de alltid måste komma på kaffe, varje dag de är här, så måste de vara in via lärarrummet. De får inte sitta där bara, i skrubben sin, utan de måste nån slags tidpunkt under dagen komma ut därifrån, träffa lärare, att de syns och syns i korridorerna och så att vi vet att de är en del av det här. Annars så försvinner de i nån slags anonymitet. (D5)

Informanterna beskrev även skolhälsovårdarens synlighet som viktig både i kontakt med undervisningspersonal och i förhållande till eleverna. Avsaknad av synlighet ansågs påverka samarbetet negativt då det kändes svårare att få kontakt, medan synligheten enligt informanterna tydligt främjades av att skolhälsovårdaren fick vara fysiskt på plats i skolan, att skolhälsovårdaren deltog i olika evenemang på skolan, var ute på rasterna tillsammans med elever och undervisningspersonal samt fanns till hands i lärarrummet med jämna mellanrum.

Som en faktor för ett välfungerande samarbete lyfte informanterna fram vikten av att skolhälsovården var lättillgänglig i skolmiljön, både för elever och för undervisningspersonal. Många av informanterna upplevde att skolhälsovårdaren gärna får finnas till centralt i en skola och inte på sidan av eller helt avskilt från skolbyggnaden, för då höjs den låga tröskeln som informanterna upplevde att skolhälsovården representerar. En av informanterna beskrev att samarbetet blir lite svårare då skolhälsovårdarens arbetsrum finns längre bort från lärarkollegiets arbetsrum. Lättillgängligheten hör nära ihop med den låga tröskel som informanterna framhöll som en viktig faktor i det mångprofessionella samarbetet och som också ansågs vara essentiell för skolhälsovårdarrollen. En del av informanterna upplevde att tröskeln till skolhälsovården är lägre än till de andra elevhälsoaktörerna.

6.1.3 Personbundet yrke

”Skolhälsovårdarens arbete är mycket fast på hur bra skolhälsovårdaren är. Det är nog skillnad!” (D5)

Personkemi, tillit, färdigheter och intresse för samarbete ansågs spela en roll när det kom till hur välfungerande samarbetet var mellan undervisningspersonal och skolhälsovården. Informanterna beskrev att skolhälsovårdarens roll och samarbetet med skolhälsovården var mycket beroende av hur skolhälsovårdaren är som person. Informanterna framhöll denna sak som endera negativ eller positiv beroende på egenskaperna hos skolhälsovårdaren. I intervjuerna framkom att personliga samarbetsfärdigheter eller egenskaper och det egna intresset för samarbete kunde påverka hur undervisningspersonalen upplevde samarbetet med skolhälsovården. Informanterna beskrev att skolhälsovårdaren och undervisningspersonalen behöver ha vissa egenskaper och färdigheter, engagemang och ett personligt intresse för samarbete för att ett mångprofessionellt samarbete skall fungera optimalt i skolmiljön. Egenskaper som ansågs viktiga för samarbetet var bland annat att båda yrkesgrupperna hyser tillit till varandras yrkeskunnande och till varandra som personer. Tillit beskrevs som nödvändigt för ett fruktbart samarbete, eftersom arbetstagarna besitter olika kompetenser och behöver hjälp av varandra vid mångfacetterad elevproblematik.

”Men där är vi ju förstås lite olika, hur man söker sig och hur man samarbetar och hur man som lärare också vågar öppna upp att nu kan inte jag det där, att det här är inte mitt, att man också vågar ge över” (D2)

Trots att informanterna beskrev vikten av personliga färdigheter för samarbete, ansåg de flesta av informanterna att de skolhälsovårdare som de samarbetat med har egenskaper som behövs vid samarbete, och att samarbete med skolhälsovården har oftast varit enkelt.

6.2 Mellanmänskliga faktorer

Den största delen av faktorerna som påverkade samarbetet omfattar komponenter som är viktiga i kontakten mellan människor och professioner i skolmiljön. De underkategorier som beskriver mellanmänskliga faktorer är: *meningsfull samarbetspartner och trygg rådgivare att luta sig mot i elevvårdsfrågor, investering i gemensam värdegrund, trygg atmosfär och kollegial gemenskap, ohindrad och snabb kommunikation mellan yrkesgrupperna och bristande kontinuitet ger utmaningar i relationsskapandet.*

6.2.1 Meningsfull samarbetspartner och trygg rådgivare att luta sig mot i elevvårdsfrågor

Informanterna beskrev skolhälsovårdaren som en trygg person i skolan, en person som de ansåg vara professionell och någon som de kunde rådgöra med i olika elevvårdsfrågor.

”man vänder sig gärna till en hälsovårdare, känns på något sätt tryggt.” (D1)

Undervisningspersonalen upplevde skolhälsovårdaren som en person man kan be om hjälp och bolla sina tankar med gällande olika elevärenden. Skolhälsovårdaren involverades i olika former av elevärenden, både i akut och förebyggande syfte och ansågs vara en värdefull tillgång i samarbetet kring eleverna. Informanterna ansåg att skolhälsovårdaren finns med som en del i elevvårdsgruppen eller elevvårdsteamet som backar upp, hjälper till och tillsammans med läraren funderar på vilka vägar man skall ta för att komma framåt i elevärendet.

I flera intervjuer lyftes skolhälsovårdarens nätverk fram som en viktig funktion i samarbetet. Både kontakten till andra elevhälsoaktörer, skolläkare, socialarbetare, föräldrar och andra aktörer nämndes som avgörande. Skolhälsovårdaren beskrevs som spindeln i nätverket som kan koordinera samarbetet mellan olika aktörer. Detta kan relateras till att skolhälsovårdaren spelade en meningsfull roll när det kom till vidareremittering av olika elevärenden som undervisningspersonalen stötte på i sin skolvardag. Eftersom skolhälsovårdaren har kontakt med skolläkaren, och själv också kan remittera eleverna vidare till olika instanser, ansåg

undervisningspersonalen att det var viktigt att samarbeta med skolhälsovården för att få eleven vidare till den hjälp eller vård som behövs.

6.2.2 Investering i gemensam värdegrund, trygg atmosfär och kollegial gemenskap

Atmosfär och gemensam värdegrund beskrevs av undervisningspersonalen som två viktiga pusselbitar när det kommer till att skapa ett fungerande mångprofessionellt arbete tillsammans med skolhälsovården. Skolans kultur påverkar, enligt informanterna, hur samarbetet fungerar. Genom att skapa en trygg atmosfär i kollegiet, där personalen vågar och tillåts vara sig själva, ansåg informanterna att det går lättare att samarbeta med varandra. En av informanterna framhöll att man inte behöver tycka likadant, men att man förstår varandra är viktigt.

”Det här är nog första skolan som jag har jobbat i som det känns som väldigt bra, man kommer överens med folk som man inte tycker lika med, och det är ju ganska unikt i en skola av den här storleken. Men det smittar av sig vet du, om man får vara sig själv så tror jag att man låter andra vara sig själv också, man som accepterar varandra, och då är det lättare att samarbeta.”
(D7)

Skapandet och upprätthållandet av en gemensam värdegrund i skolan lyftes som en relevant faktor i samarbetet. Det hänvisades främst till att barnet och familjen behöver sättas i centrum, att alla drar åt samma håll och att alla verkligen bryr sig om eleverna. Genom att få möjlighet att knyta kontakt med varandra, skapa delaktighet och göra andra saker tillsammans än enbart behandla elevärenden, skapas en kollegial gemenskap som många av informanterna ansåg som en grundpelare för en välmående mångprofessionell verksamhet. Naturlig samvaro genom att äta tillsammans i matsalen eller lärarrummet och att skolhälsovården bjuds in till olika evenemang som skolan ordnar för personalen utanför skoltid var exempel på hur gemenskapen kan påverkas positivt enligt informanterna.

”Och sen tycker jag det också, bara en sådan sak, eftersom man jobbar i högstadiet, och alla kanske inte äter i matsalen utan vi är ett par som äter i lärarrummet. Eftersom skolhälsovårdaren också äter med oss, så jag vet inte, ibland känns det som man har lite tätare samarbete bara för att man sitter och äter tillsammans också, det blir som mera än bara de där elevcasen.” (D6)

6.2.3 Ohindrad och snabb kommunikation mellan yrkesgrupperna

Kommunikationen mellan yrkesgrupperna steg också fram som en avgörande faktor i det mångprofessionella samarbetet. Kommunikationen bör enligt informanterna vara snabb och ohindrad så att arbetet för eleverna kan inledas direkt. Kommunikationen sker enligt informanterna på olika plan och i båda riktningarna, från undervisningspersonal till skolhälsovården men också från skolhälsovården till undervisningspersonal. Dock framhövdes att skolhälsovårdaren mera sällan tog spontan kontakt med undervisningspersonalen – det var oftare informanterna som vände sig till skolhälsovårdaren i ärenden som berörde eleverna.

”Det ändå finns den där liksom ge och ta eller, eller att få information men att också ge information, ett ömsesidigt samarbete.” (D9)

Informanterna upplevde att det är viktigt att skolhälsovården informerar om olika saker som hör till hns arbete, till exempel inför hälsogranskningar, ifall hälsovårdaren själv är borta från skolan eller vid andra hälsorelaterade situationer som berör elever och lärare. Onlineverktyget Wilma fungerade som den främsta kommunikationskanalen i de skolor som inkluderats i studien. Där skickade skolhälsovårdaren ut informationsmeddelanden till personalen, och personalen kunde via Wilma komma överens om mötestider med skolhälsovården. Flera informanter framhöll ändå den direkta kommunikationen med skolhälsovårdaren, att träffas och prata ansikte mot ansikte, som den fördelaktiga vägen för kommunikation och informationsdelning. De flesta informanter upplevde att det var lätt att få kontakt med skolhälsovården, vilket illustreras i följande citat.

”Nää det är nog jättelätt att få kontakt, både via Wilma och eftersom jag träffar hon varje dag i lärarrummet och det är ju nog bara egentligen att gå ner och knacka på till hennes så, jag tycker nog att det är lätt att få kontakt.” (D6)

6.2.4 Bristande kontinuitet ger utmaningar i relationsskapandet

Svårigheter att lära känna skolhälsovårdaren och skapa en relation till hen beskrevs av informanterna som hindrande faktorer för samarbetet. Informanterna lyfte fram bristen på kontinuitet i skolhälsovården som bidragande faktorer till att de inte lärde känna skolhälsovårdaren och därmed upplevde försämrat samarbete. Kontinuiteten ansågs som en huvudsaklig faktor för att kunna skapa en relation med skolhälsovården, men också för att utveckla samarbetet och elevvårdsarbetet i en skola. När de olika yrkespersonerna känner

varandra är det lättare att hitta en gemensam form av samarbete. Informanterna beskrev att det tar tid att lära känna en annan människa och veta hur den tänker och menar, vilket styrker vikten av kontinuitet i samarbetet.

”Och vi märker att då har ju verksamheten utvecklats, då den här personen har varit 5 år nu...Under den tiden så hände det ju faktiskt någon tydlig utveckling av skolhälsovården och utveckling av skolsamarbete på ett helt annat sätt än vad det var förr. Att den här kontinuiteten är så viktig. Om skolan också är aktiv i elevvårds- och skolhälsofrågor så då genererar det något.” (D5)

6.3 Organisatoriska faktorer

Det framkom även faktorer som på en organisatorisk nivå påverkade samarbetet antingen positivt eller negativt. Denna huvudkategori utgörs av underkategorierna *kollektiv satsning på samarbete och elevernas välmående genom tydlig ledning och struktur, avsaknad av tillräckliga resurser och gemensam tid för samarbete, sekretesskrav samt otydlig process, arbetsbild och ansvarsfördelning i samarbetet*. De organisatoriska faktorerna utgjordes till majoriteten av negativa faktorer för samarbetet, sådant som informanterna framhöll som hindrande faktorer i samarbetet med skolhälsovården. Inom denna huvudkategori fanns det dock även flest utvecklingsförslag.

6.3.1 Kollektiv satsning på samarbete och elevernas välmående genom tydlig ledning och struktur

Informanterna såg rektorns position i främjandet och upprätthållandet av elevhälsa och samarbete som betydande för samarbetet. Rektorns förhållningssätt till och ledningens syn på hälsa och välbefinnande samt mångprofessionellt samarbete var avgörande för att skolan satsar på just dessa saker och därmed att man tillsammans aktivt jobbar för elevernas välbefinnande i skolvardagen.

”Jag är helt övertygad om det, vi har nog en rektor och en ledning som är väldigt mån om elevhälsa och välmående bland eleverna, och jag tror att vi har nog i vår skola ganska liksom låg tröskel. Dels ta tag i problem, men att också liksom... det är högt prioriterat att eleverna skall må bra, och det där genomsyrar ju hela alltihopa märker man” (D4)

Ledningens syn ansågs påverka möjligheten att satsa på samarbete. Att få tillåtelse från den egna ledningen att avsätta tid för samarbete, och att samarbete ingår i arbetsbeskrivningen, var kritiskt för att få i gång ett fungerande samarbete.

”...att man kanske som med gott samvete som skolhälsovårdare få ge en tid, och inte bara behöva tänka att jag har så här mycket lagstadgade undersökningar nu som jag måste ha gjort och jag hinner dem aldrig utan därför måste göra dem på sommaren. Man skulle måsta få avdelat tid att få komma in och ha samarbete med läraren kring vissa teman.” (D5)

Tydlig struktur kring elevvårdsarbete ansåg informanterna också spelade roll när det kom till samarbete och elevhälsa. Elevvårdsarbetet behöver, enligt informanterna, utvecklas regelbundet. Skolorna som inkluderats i studien hade en mångprofessionell elevvårdsgrupp och deras möten var schemalagda och hölls regelbundet, allt från en gång i månaden till varje eller varannan vecka, beroende på skolans storlek och processer.

6.3.2 Avsaknad av tillräckliga resurser och gemensam tid för samarbete

”Strukturella hinder kan du få med att du inte får tillräckligt med tid att vara, och då är det inte nå lätt för den här skolhälsovårdaren heller, för man har händerna fulla då man kommer, de korta stunderna man skall vara på den där dagen eller två.” (D5)

En av informanterna beskrev dilemmat med att ha för lite tid och därmed inte hinna med samarbetet på ovanstående sätt. Brist på gemensam tid beskrevs av flera av informanterna som en bidragande faktor till försämrat samarbete med skolhälsovården. En av informanterna framhävde att det är svårt att hinna med allt som skall ingå i arbetsuppgifterna, både för undervisningspersonal och skolhälsovården, och hen upplevde att tiden rinner i väg från alla parter. En annan informant framhöll det stora elevantalet per klassföreståndare eller skolhälsovårdare som en bidragande faktor till att inte hinna ta sig an elevernas problem i tillräckligt stor utsträckning. Tidsbristen gäller alltså både skolhälsovårdaren och dem själva i sin arbetsroll. Avsaknad av gemensam tid bidrog till att den naturliga samvaron, som ovan presenterades som en viktig faktor för samarbete, inte får tillräckligt med utrymme.

”Nå kanske det att förut så fanns det på något sätt mera tid, att då minns jag att hälsovården också kunde komma och dricka kaffe på vår kaffepaus... tid är nog en bristvara för bara sånt här vanligt, vet du, öga mot öga diskussioner och så där...” (D1)

Otillräckliga personalresurser och brist på vikarier inom skolhälsovården beskrevs också som hindrande faktorer i samarbetet. Flera av informanterna beskrev exempelvis att de under coronapandemin periodvis behövt klara sig utan skolhälsovårdare i skolan då skolhälsovårdarna varit inkopplade i andra arbetsuppgifter utanför skolans verksamhet.

”Nå vi var ju helt utan skolhälsovårdare här förra månaden, t.ex. då de var kallade till vaccinering, coronavaccinering, det är ju inte bra kan vi ju nog konstatera, så det var ju ett stort minus. Men det var ju inte skolhälsovårdarens fel, det var ju andra faktorer” (D4)

6.3.3 Sekretesskrav

”Ibland tänker jag då man är under olika tak, alltså utbildning och social- och hälsovård. Att det ibland med tystnadsplikter och sånt, känns det ibland som att det förhindrar samarbetet.” (D8)

Tystnadsplikten uppkom i majoriteten av intervjuerna som en negativ faktor då det kommer till samarbete. Både undervisningspersonal och skolhälsovården omfattas av tystnadsplikt i elevvårdsärenden. Yrkesgrupperna finns under olika organisationstak och omfattas delvis av olika lagar, vilket informanterna tyckte påverkade samarbetet negativt. Informanterna beskrev att de med sina yrkeskollegor kan bolla ärenden fritt, medan samtycke från elev eller föräldrar behövs om de vill konsultera skolhälsovården i något ärende.

”Vi har ju tystnadsplikt och så är det ju. Inte får vi ju automatiskt berätta det vi vet åt varandra fast man kanske ibland skulle behöva få veta lite. Skolhälsovårdaren kan veta vissa saker som kanske skulle vara bra för oss att veta när vi jobbar med eleven. Så det kan i vissa fall, men där är det ju också det där att fråga ’får jag prata med läraren eller lärarna’ och i vissa fall har det kanske varit nej och då har vi ju inte fått veta mera än nödvändigt för samarbetet, så det kan påverka.” (D9)

Genom att erhålla samtycke av eleven eller föräldrarna för att hantera elevens ärende tillsammans med skolhälsovården kunde undervisningspersonal samarbeta med skolhälsovården trots tystnadsplikten. Namnlösa, anonyma konsultationer användes av undervisningspersonalen i kontakt med skolhälsovårdaren ifall samtycke saknades. Sådana anonyma konsultationer användes för att kunna bolla sina tankar utan att bryta tystnadsplikten. Detta arbetssätt upplevdes dock inte som lika värdefullt jämfört med att kunna konsultera öppet med namn.

6.3.4 Otydlig process, arbetsbild och ansvarsfördelning i samarbetet

Många av informanterna upplevde att skolhälsovårdarens arbetsbild var oklar. De visste inte riktigt vad som ingår i skolhälsovårdarens arbetsuppgifter och visste inte riktigt när och i vilka ärenden som de skall vända sig till skolhälsovården. Informanterna upplevde att detta påverkade samarbetet i en negativ riktning.

”Oj va svår fråga egentligen, det är ju klart att de (underförstått skolhälsovården) fyller en funktion, de gör de nog säkert men har ju helt ärligt ganska dålig koll på vad de egentligen gör.” (D10)

Flera av informanterna upplevde också att ansvars- eller rollfördelningen mellan de olika aktörerna i samarbetet ibland kändes otydligt. Informanterna blev tillfrågade om de upplever att det finns ett behov för praxis kring samarbete i form av riktlinjer eller direktiv som stöder dem i sin yrkesroll då det kommer till samarbetet med skolhälsovården. En del av informanterna visste att det finns någon slags riktlinjer, medan andra var osäkra på om riktlinjer för mångprofessionellt samarbete existerar i deras organisation. Majoriteten av informanterna upplevde ändå att riktlinjer för samarbete med skolhälsovården vore viktiga, speciellt då det kommer nya kollegor till arbetsplatsen.

”Jag tror det är jätteviktigt för alla som kommer till en ny skola, eller är man ny lärare, att det faktiskt finns nedskrivet och att man inte alltid behöver fråga efter. Så kanske man inte har kommit i kontakt med just det, den utmaningen, den problematiken, och så vet man att det faktiskt finns nedskrivet, att man inte alltid behöver fråga utan att det är skönt att ha det nedskrivet.” (D8)

6.4 Utvecklingsbehov i samarbetet

Några av informanterna upplevde att det inte fanns några som helst utvecklingsbehov för samarbetet mellan skolhälsovården och undervisningspersonalen, men de flesta informanter hade ändå önskemål eller konkreta idéer för vad som skulle kunna göras för att främja det mångprofessionella samarbetet med skolhälsovården. Dessa utvecklingsönskemål relaterades till studiens resultatanalys och uppkomna huvudkategorier och presenteras nedan.

6.4.1 Mellanmänskliga faktorer

Eftersom gemenskap och trygg atmosfär ansågs som en viktig mellanmänsklig faktor för fungerande samarbete, framkom även skapande av en arbetsgemenskap eller förbättrande av gemenskapen som ett utvecklingsförslag. Informanterna ansåg även att det är viktigt att gemenskapen har inspirerade medarbetare för att elevvårdsarbetet skall löpa ännu bättre.

”då du kommer till det sista kvalitetsarbetet med skolhälsovården, det där innehållsmässiga som finns som murbruk mellan de där tegelstenarna brukar jag säga, så då är det det här som finns i luften och det är där man kan, det är där du bygger upp det och bygger ihop. Alla har sina klossar, allihopa, alla skolor och alla skolhälsovårdare, men det är sen hur du fogar ihop dem som gör vad det blir, den där helheten.” (D5)

Oro fanns även för hur vårdreformen och ingången i välfärdsområdena från årsskiftet 2023 kommer att påverka skolhälsovårdens arbete i framtiden, och flera av informanterna uttryckte en önskan om att skolhälsovården även framöver ska vara en del av skolmiljön och delaktig i skolans gemenskap.

”vi får hoppas att det fortsätter så också när välfärdsområden, eller när skolhälsovårdarna är anställda av välfärdsområdena, att det ännu känns så där nära och att de är en del av den här organisationen trots att de har en egen arbetsgivare.” (D2)

6.4.2 Organisatoriska faktorer

Informanterna framhöll som största utvecklingsförslag i samarbetet med skolhälsovården att de önskar mera tid och resurser för samarbete. Informanterna önskade att skolhälsovården vore fysiskt närvarande alla vardagar och att de på så vis hade haft tid att jobba mera förebyggande tillsammans, vilket skulle vara till nytta för eleverna.

”Ja tycker ju att det ska vara så fint om det skulle finnas mera hälsovårdare, resurserna skulle vara ännu större. Visst skulle vara underbart om hon skulle vara bara måndag till fredag med oss, vet du, då skulle vi ha helt annat. Hon skulle kunna röra sig skolan på ett annat sätt och hon skulle, eller han då, kunna vara här i lärarrummet så att, mer resurser (D1)

Ett annat stort organisatoriskt utvecklingsförslag som efterfrågades var en medveten förändring för att förtydliga praxis kring samarbetet och rollfördelning samt att skapa riktlinjer eller direktiv för samarbete. Önskemål som framfördes var att undervisningspersonalen skulle få

sitta ner tillsammans med skolhälsovården och prata, hinna diskutera igenom klassernas situationer så att alla är medvetna om vad som är på gång samt att skolhälsovården vore mera aktiv i klassverksamhet och vid olika personalmöten. Förslagen kräver både mera resurser för undervisningspersonalen och för skolhälsovården, men informanterna ansåg att förslagen skulle vara värdefulla för samarbetet.

”det skulle vara roligt, vi har nog pratat lite om det också med henne, om hon skulle hinna komma också på personalmöten och lärarmöten och berätta kanske senaste nytt, om vad ska vi nu säga... hjärt-lungräddning eller något, bara som små snuttar. Om epilepsi eller diabetes vet du, sånt som ökar också” (D1)

Nedskrivna direktiv för samarbete med skolhälsovården och den övriga elevhälsan ansåg informanterna spelar en viktig roll vid utveckling av samarbetet, speciellt för nya kollegor och personer som inte är lika insatta i elevvårdens arbete. Informanterna önskade även mera information gällande skolhälsovårdarens arbetsbild. Genom att tydliggöra arbetsbilden och arbetsrollen vid inledningen av höstterminen får personalen information gällande vilka elevvårdarna som de kan vända sig till skolhälsovården, och nedskrivna direktiv hjälper personalen till samarbete under skolårets gång.

”Det skulle vara skönt att det både skulle finnas något skriftligt (om rollfördelningen i skolan), men den där skriftliga skulle på något vis ändå komma fram muntligt i början av varje läsår. Det skulle nog vara tacksamt. Det är ju så klart att ibland har man ju inte alls några problem i en klass, så det är ju klart att för vissa är det ju helt onödigt den där informationen. Det kunde ju kanske vara valfritt att komma och få reda på just så där info om dem, men jag tycker ändå att det kunde erbjudas. Det är ju som en trygghet för en själv att man vet hur man skall handskas med det och vet ens egen roll och vad förväntas av en, att man inte heller gör för mycket eller för lite” (D10)

7 Diskussion

Syftet med studien var att i finlandssvensk kontext kartlägga undervisningspersonalens uppfattningar om skolhälsovården och skolhälsovårdarens roll i grundskolan, samt utforska det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovården och undervisningspersonalen och belysa hur ett mångprofessionellt samarbete mellan dessa grupper skulle kunna utvecklas till nytta för elevernas välbefinnande. Undervisningspersonalen ser skolhälsovårdarens roll som mångfacetterad men meningsfull i samarbetet. Informanterna framhöll att samarbete med skolhälsovården behövs i skolan för att kunna främja elevernas välbefinnande, men att det finns faktorer som gör samarbetet smidigare och faktorer som hindrar samarbetet. Samarbetet behöver också ständigt utvecklas och flera konkreta utvecklingsidéer framkom i studiens resultat. Den teoretiska referensramen för studien, HALL-ramverket, erbjuder flera beröringspunkter för analysen av studiens resultat. HALL-ramverket (Koelen et al., 2012) och studiens resultat visar på att det är olika former av faktorer på olika nivåer som inverkar på samarbetet.

”Det behövs absolut ett samarbete, det är jätteviktigt att vi samarbetar och att speciellt när det... När allt är bra och alla elever mår bra och så där, så då är det... Men att sen så fort det liksom kör ihop sig och så fort det finns oro så behöver vi absolut samarbete, och vi behöver inte bara skicka mejl utan vi behöver träffas.” (D4)

Skolhälsovårdarens roll i skolan är mångfacetterad. I bästa fall är skolhälsovårdaren en meningsfull, synlig och lättillgänglig lågtröskelkontakt som fungerar som en trygg samarbetspartner i elevvårdsfrågor – en person som värnar om elevernas hälsa på ett helhetsmässigt sätt och finns till hands då skolans personal behöver ett bollplank i elevvårdsfrågor. Dock inverkar bland annat skolhälsovårdarens personliga egenskaper på hur hen upplevs i skolmiljön. Undervisningspersonalens förståelse för skolhälsovårdarens roll på skolan, tillsammans med de personliga egenskaperna, inverkar på hur väl samarbetet fungerar mellan yrkesgrupperna. Detta stöds av den tidigare forskning som genomförts på området. (Maughan, 2003; Maughan & Adams, 2011; Reuterswärd & Hylander, 2017; Winland & Shannon, 2004) Bristande tillit var den personliga egenskap som informanterna framhöll som mest negativt med tanke på samarbetet. Tillit framkommer, enligt Koelen et al. (2012), som en interpersonell faktor som påverkar samarbetet antingen positivt eller negativt. Den mellanmänniska relationen i samarbetet behöver grunda sig på tillit (Corbin et al., 2018) och

respekt för att fungera, och kan samarbetsparterna inte lita på varandra minskar också lusten att samarbeta med just den personen eller yrkesgruppen.

Tystnadsplikten var den faktor i studien som lyftes fram flest gånger som hinder i samarbetet, tillsammans med brist på tid och resurser. Bristen på tid och resurser är ett ständigt förekommande fenomen inom hälso- och sjukvården, men också inom kommuner och städer där återkommande sparkrav inverkar direkt på det förebyggande arbetet. Detta har varit extra tydligt under covid-19-pandemin. (Kestilä et al., 2021). Bristen på resurser (Ekhornes, 2015; Maughan & Adams, 2011; Reuterswärd & Lagerström, 2009) och problem relaterade till tystnadsplikten mellan yrkesgrupperna (Barnes et al., 2004; Borg & Drange, 2019; Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., 2019; Dahlen Granrud, Theander et al., 2019; Ekhornes, 2015; Reuterswärd & Hylander, 2017) framkommer även i tidigare forskning på området. Informanterna framhöll dock att de kunde åtgärda hindret som tystnadsplikten utgjorde genom att fråga efter samtycke av föräldrar eller elever för att hantera elevens ärende. När de efterfrågat och fått samtycke av föräldrar och elever kunde ärendet hanteras utan problem. Detta visar på vikten av att personalen får in en rutin för förfrågan om samtycke för ärendehantering i skolan. Rutiner för denna fråga uttrycktes ändå inte av informanterna som ett direkt utvecklingsbehov.

Parterna behöver vara villiga att satsa på samarbetet för att lyckas (Koelen et al., 2012) vilket också beskrivs i resultatet, då informanterna uppgav att bristande intresse och engagemang påverkade samarbetet negativt. Eftersom elevvårdsarbetet styrs av finländsk lag är skolor skyldiga att genomföra elevvårdsarbete som en del av sin verksamhet (Finlex, 2013), och då ingår förstås samarbete mellan elevvårdsaktörer som skolhälsovården och undervisningspersonal. Men om inte elevvårdsarbete och samarbete ses som meningsfullt, och resurser saknas för samarbetet, kommer inte känslan av sammanhang infinna sig. Det gör i sin tur att personerna inte ser vikten av att satsa energi och engagemang på dessa uppgifter. (Antonovsky, 2005, s. 45–46) Den ständiga bristen på resurser och ett icke-fungerande samarbete predisponerar inom det förebyggande arbetet en risk för vad Antonovsky (2005, s. 154–155) kallar överbelastning, vilket är ett direkt hot mot hanterbarheten och därmed också mot känslan av sammanhang. Åtta av tio informanter berättade att de arbetar i skolor där elevernas välmående prioriterades högt och det genomsyrade hela verksamheten. När välmående prioriteras högt i skolan finns möjligheter för att ett starkt engagerat elevvårdsarbete kan uppstå på alla nivåer i skolan.

Andra hinder för samarbetet var en otydlig process för och rollfördelning i samarbetet och svårigheter att lära känna skolhälsovårdaren när kontinuiteten brister. Studien visade att de mindre yrkeserfarna informanterna önskade klarare rollfördelning i samarbetet medan informanterna med över 10 års yrkeserfarenhet ansåg att rollfördelningen var rätt klar. Resultaten som Dahlen Granrud, Theander et al. (2019) framlade i sin studie, gällande vikten av att yrkesgrupperna känner till varandras rättigheter och skyldigheter, stöds av denna studies resultat. Genom en klar rollfördelning, det vill säga tydliggörande av vad som förväntas av vilken yrkesgrupp i samarbetet, kan man göra samarbetet mera begripligt för alla parter, vilket samstämmer med Antonovskys teori om KASAM (Antonovsky, 2005, s. 44). Rollfördelning är alltså en viktig faktor för att främja ett välfungerande samarbete och personalens känsla av sammanhang.

Antonovsky (2005) och Koelen et al. (2012) framhåller också sociala relationer som essentiella både för känsla av sammanhang och mångprofessionellt samarbete. Antonovsky (2005, s. 154) menar att sociala relationer har en stor inverkan på känslan av hanterbarhet. Informanterna såg utvecklingsbehov i att främja gemenskapen i skolan för att påverka samarbetet mer positivt. Informanterna hävdade att utan kontinuitet och tid var det svårt att forma relationer med skolhälsovården och samarbetet påverkades negativt (Helleve et al., 2020), vilket kan tolkas som att känslan av hanterbarhet minskade. Då blir det svårare att finna känslan av sammanhang, och därmed minskar viljan att engagera sig i samarbetet.

Faktorer som direkt främjar samarbetet är att skolhälsovården är lättillgänglig och delaktig i skolan. Skolhälsovårdaren behöver själv vara synlig och aktiv för att bli en del av skolan, vilket underlättas om skolhälsovårdaren får vara fysiskt på plats i skolan, något som informanterna beskrev som essentiellt också för samarbetet. Biag et al. (2015) och Reuterswärd och Hylanders (2017) studier var inne på samma spår – genom att yrkespersonalen var på plats och fanns tillgängliga i skolan ökade kommunikationen och samarbetet mellan dessa grupper. Koelen et al. (2012) menar att en tydlig struktur för kommunikation är en essentiell organisatorisk faktor som behöver behandlas inom en allians och Borg och Drange (2019) lyfter fram vikten av kommunikation i det mångprofessionella samarbetet i elevvården. Den genomförda studien visar att både informell och formell kommunikation med skolhälsovården var viktig för samarbetet enligt informanterna.

Andra främjande faktorer för samarbetet som kommer fram i resultatet är att investera i personalens och skolans gemenskap och atmosfär, samt utforma en gemensam värdegrund.

Arbete utifrån en gemensam värdegrund och mot ett gemensamt mål framhålls inom HALL-ramverket (Koelen et al., 2012) som en viktig faktor som avgör om man är villig att investera tid och energi i alliansen. Det är direkt avgörande för att arbetet skall kännas meningsfullt (Antonovsky, s. 45–46). Koen et al. (2012) hävdar att samarbetet eller alliansen behöver en gemensam attityd om att man kommer längre kollektivt än som enskilda individer, vilket också stöds av studiens resultat. Då skolans ledning och rektor ser positivt på hälsofrämjande och anser att arbetet inom elevvårdsteamet är viktigt främjas även samarbetet mellan undervisningspersonal och skolhälsovården (Reuterswärd & Lagerström, 2009; Reuterswärd & Hylander, 2017), vilket också kan ses i resultatet från denna studie. Informanterna ansåg att ett tydligt ledarskap sätter grunden för ett lyckat mångprofessionellt elevvårdsarbete. Koelen et al. (2012) menar att en bra ledare kan kommunicera, förstår sig på alla sidor av samarbetet och stöder och uppmuntrar till samarbete. Dessa egenskaper lyftes också fram av informanterna som viktiga egenskaper för skolans rektor.

Studien visar på att de egenskaper som informanterna beskriver som viktiga i skolhälsovårdarens roll är starkt sammankopplade med de faktorer som informanterna anser påverkar det mångprofessionella samarbetet i en positiv riktning. Samarbetet ansågs viktigt för att säkerställa att eleverna och familjerna mår bra eller får den hjälp som de behöver. Men informanterna ansåg ändå att samarbetet samtidigt behöver vara flexibelt och inte ta över handen, eftersom behovet av samarbete varierar från person till person, elev till elev och år till år beroende på vilka klasser och ämnen som undervisningspersonalen undervisar i. Detta tankesätt ger fortsättningsvis undervisningspersonalen makten över beslutet att samarbeta eller inte samarbeta med skolhälsovården (Dahlen Granrud, Anderzén-Carlsson et al., 2019).

Speciellt efter coronapandemin ansåg informanterna att mångprofessionellt samarbete är extra viktigt. Förebyggande resurser blir ofta omplacerade eller åsidosatta i samband med mera akuta kriser (WHO, 2010). Detta har skett även med skolhälsovården i Finland under coronapandemin (Kestilä et al., 2021), trots att pandemin bevisligen påverkat måendet hos speciellt barn och unga på ett negativt sätt. (Samij et al., 2022) Det förebyggande arbetet och skolhälsovården behöver profilera sig starkt i skolan när vi nu går ut ur pandemin.

Trots att några få informanter ansåg att det mångprofessionella samarbetet inte behöver utvecklas, anser skribenten att tidigare forskning och studiens resultat lyfter fram ett behov av att stöda faktorer som möjliggör ett mångprofessionellt samarbete med fokus på främjandet av elevernas hälsa. Det i sin tur ger skolhälsovårdaren en naturlig nyckelroll i samarbetet.

Aktörerna som deltar i samarbetet behöver känna att elevvårdsarbete, och därigenom mångprofessionellt samarbete, är meningsfullt och skapar en känsla av sammanhang för att de skall vara villiga att engagera sig. Samhället och arbetsplatserna behöver därmed också se till att det förebyggande arbetet och mångprofessionellt samarbete värdesätts och tilldelas tillräckliga resurser. (Antonovsky, 2005, s. 152–153)

8 Slutledning

Studien belyser vikten av, men också komplexiteten i, det mångprofessionella samarbetet mellan skolhälsovården och undervisningspersonalen i främjandet av elevernas hälsa och välbefinnande i finländska skolor. Fokus behöver sättas på att minimera hindrande faktorer för samarbete och satsa resurser på de faktorer som främjar samarbetet. Genom förbättrat samarbete ökar chanserna att hitta och hjälpa barn, unga och deras familjer i ett tidigt skede, vilket gör ett fungerande samarbete mellan skolhälsovården och skolans personal ytterst relevant för att kunna stöda eleverna och deras familjer. Genom ett mångprofessionellt samarbete och en gemensam satsning på välbefinnande i skolmiljön finns det möjligheter att stöda den holistiska hälsan hos eleverna och därmed påverka deras skolgång positivt. Tankar och utvecklingsidéer som framkommer genom studien kan förhoppningsvis implementeras för att förbättra samarbetet mellan undervisningspersonal och skolhälsovården.

8.1 Fortsatt forskning

För att öka förståelsen av skolhälsovårdens del i det mångprofessionella samarbetet behöver skolhälsovårdarnas egna åsikter och tankar om samarbetet med undervisningspersonal analyseras. Även föräldrars och elevers egna åsikter om det mångprofessionella samarbetet och om stödet som skolhälsovården erbjuder är ett intressant forskningsområde. Liknande studier inom elevvårdens alla yrkesgrupper kan sammantaget skapa en omfattande helhetsbild gällande hur det mångprofessionella samarbetet i skolan skulle kunna utvecklas inom alla yrkesgrupper för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för förebyggande elevvårdsarbete och på så vis i ett tidigt skede stöda och hjälpa elever och deras familjer mot en god hälsa.

9 Metodologiska överväganden och etiska aspekter

Vetenskapliga studier är tillförlitliga och etiskt godtagbara endast om studien genomförs på ett sätt som överensstämmer med god vetenskaplig praxis. Datainsamlingen och intervjuerna följer de forskningsetiska riktlinjer som finns utformade av Forskningsetiska delegationen i Finland (Forskningsetiska delegationen, 2012). Inför studien anhölls om och erhöles forskningslov från etiska nämnden vid Åbo Akademi. Skribenten har varit verksam inom skolhälsovården i Västra Finland och de skolor där skribenten varit i nära kontakt med lärarkollegiet inkluderades inte för att undvika att deltagarna upplever sig påverkade eller hindrade att fritt diskutera studiens ämne.

Rektorerna på de skolor som inkluderades i studien kontaktades och gav sitt samtycke till att studien genomfördes bland deras personal. Deltagarna fick både skriftlig och muntlig information om studien och gav sitt skriftliga samtycke till att delta. Deltagarna informerades om sin rätt att när som helst avbryta studien utan att behöva uppge någon orsak och materialet som samlats in behandlades så att deltagarnas anonymitet garanterades.

Vid genomförande av en studie behöver man även reflektera över innehållsanalysens och resultatets trovärdighet för att granska kvaliteten i studien. Inom kvalitativ innehållsanalys görs denna kvalitetskontroll genom att beskriva studiens giltighet, tillförlitlighet, delaktighet samt överförbarhet. Giltighet handlar om hur sant resultatet är, tillförlitlighet beskriver analysprocessens steg, delaktighet innefattar hur mycket forskaren själv påverkat datainsamlingen och med överförbarhet avses hur applicerbart resultatet är på andra sammanhang eller grupper. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 230–232) Studien bekräftade flera av de faktorer för samarbete som framkommit genom tidigare forskning, vilket också stöder studiens giltighet. Dock har synen på skolhälsovården och samarbetet med undervisningspersonal, såvitt skribenten vet, inte blivit kartlagd på ett dylikt sätt i en finlandssvensk kontext, vilket ger ny information och det kan således ses som en styrka i studien.

Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 231–233) beskriver trovärdighet inom kvalitativ innehållsanalys som att hitta ”den röda tråden” i hela studien och noggrant beskriva om det är forskarens tolkning eller informanterna som lyfts fram i resultatet. Skribenten har eftersträvat att låta informanternas röst tala. Redan i introduktionen har skribenten valt att lyfta fram

relevanta begrepp som sedan följt med genom hela studien ända till presentationen av resultatet för att skapa en helhet som är sammanhängande för läsaren.

Urvalet i studien var begränsat till finlandssvenska skolor. Endast 10 informanter deltog, trots omfattande försök att rekrytera informanter till studien. Svårigheter att rekrytera informanter till studien bottnar delvis i coronapandemins påverkan på undervisningspersonalen och deras ork i arbetet. Även rektorns inställning till frågan om förebyggande arbete och samarbete med skolhälsovården inverkade på möjligheten att få kontakta informanter för studien, vilket också studiens resultat visar är en faktor som påverkar samarbetet. Som studiens styrka kan det ändå nämnas att informanter med olika yrkestitlar inkluderades, vilket på ett sätt kan sägas representera undervisningspersonalen som helhet och ger resultatet bredd.

Förförståelse är något som inverkar på resultatets trovärdighet. Med förförståelse menas de förutfattade meningar och kunskap som en forskare har inom det valda forskningsområdet. Förförståelsen kan därmed inverka på att forskarens resultatolkning inte sker förutsättningslöst. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017, s. 230–233). Eftersom skribenten själv arbetat som skolhälsovårdare fanns en förförståelse som skribenten upplevde både som ett hinder och en möjlighet. Förförståelsen erbjöd en möjlighet att ställa djupare frågor och förstå det subtila som kanske inte alltid uttalades direkt av informanterna, men skribenten behövde också konstant vara vaksam på sin egen tolkning av informanternas svar så att inte förförståelsen påverkade datainsamlingen negativt. Ingen potentiell intressekonflikt rapporteras av skribenten till denna artikel. Skribentens tidigare arbetserfarenhet från skolhälsovården kan dock i viss mån ha influerat insamlingen och tolkningen av resultatet, trots att skribenten eftersträvade en öppen och förutsättningslös insamling av data, tolkning och analys av resultatet.

Resultatet ger läsaren en uppfattning om hur samarbetet kan upplevas även med andra elevhälsoaktörer i skolan, men utan vidare forskning i ämnet kan inga definitiva slutsatser dras. Lundman och Hällgren Graneheim (2017, s. 220–221) påpekar vikten av att texten tolkas utifrån kontext, eftersom textens innehåll inte kan anses självständigt eller fråntaget sitt sammanhang då sammanhanget har en stor inverkan på innehållet. Därför är det viktigt att påpeka att informanternas intervju svar har påverkats av den rådande kultur och de normer som finns i samhället, men också specifikt i de skolor där informanterna arbetar.

9.1 Finansiering

Studien ingår som en del i forskningsprojektet Mångprofessionellt samarbete i skolkontext och hälsofrämjande elevvård – Ett projekt för att kartlägga och utveckla mångprofessionellt samarbete i skolkontext och hälsofrämjande elevvård för barn och unga, som genomförs vid vårdvetenskapliga och ungdomsvetenskapliga fakulteten vid Åbo Akademi i Vasa. Projektet har finansierats av Aktiastiftelsen i Vasa.

10 Slutord

Stort tack riktas till den undervisningspersonal som tog sig tid att delta i studien. Tacksamhet riktas även till handledare Jessica Hemberg för det stöd och den hjälp som jag fått under processens gång, samt till biträdande handledare Pia Nyman-Kurkiala som tillsammans med Hemberg erbjöd en möjlighet att skriva denna avhandling inom ramen för projektet Mångprofessionellt samarbete i skolkontext och hälsofrämjande elevvård – Ett projekt för att kartlägga och utveckla mångprofessionellt samarbete i skolkontext och hälsofrämjande elevvård för barn och unga.

Referenser

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, Övers.; 2 uppl.). Natur och Kultur. (Originalutgåvan publicerad 1987)
- Arbetsförmedlingen. (u.å.). *Skolsköterska*. <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssookande/yrken-och-framtid/hitta-yrken/yrkesgrupper/1151>
- Barnes, M., Courtney, M., Pratt, J., & Walsh, A. (2004). School-based youth health nurses: Roles, responsibilities, challenges, and rewards. *Public Health Nursing*, 21, 316–322. doi:10.1111/j.0737-1209.2004.21404.x
- Biag, M., Srivastava, A., Landau, M., & Rodriguez, E. (2015). Teachers' Perceptions of Full- and Part-Time Nurses at School. *Journal of School Nursing*, 31(3), 183–195. doi:10.1177/1059840514561863
- Borg, E., & Drange, I. (2019). Interprofessional collaboration in school: Effects on teaching and learning. *Improving Schools*, 22(3), 251–266. doi:10.1177/1365480219864812
- Bringsén, Å. & Nilsson Lindström, P. (Red.). (2019). *Hälsopromotion i teori och praktik - olika arenor och målgrupper*. Stockholm: Liber.
- Corbin, J. H., Jones, J., & Barry, M. M. (2018). What makes intersectoral partnerships for health promotion work? A review of the international literature. *Health Promotion International*, 33, 4–26. doi:10.1093/heapro/daw061
- Corbin, J., & Mittlemark, M. (2008). Partnership lessons from the global programme for health promotion effectiveness: a case study. *Health Promotion International*, 23(4), 365–371. doi:10.1093/heapro/dan029
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M.-D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 116–131. doi: 10.1080/13561820500082529

- Dahlen Granrud, M., Anderzén-Carlsson, A., Bishol, B., & Myhre Steffenak, A. (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. doi:10.1111/jocn.14881
- Dahlen Granrud, M., Theander, K., Anderzén-Carlsson, A., & Myhre Steffenak, A. (2019). Experiences of interprofessional collaboration in a special school programme for adolescents who struggle with school life: an explorative study. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 706–713. doi: 10.1080/13561820.2019.1565755
- Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. *School Mental Health*, 7, 193–211. doi:10.1007/s12310-015-9147-y
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiol Community Health*, 460–466. doi:10.1136/jech.2003.018085.
- Finlex. (2010). *Hälsa- och sjukvårdslag* 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P16>
- Finlex. (2013). *Lag om elev- och studerandehälsovård* 1287/2013. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2013/20131287#Pidm45237816132048>
- Finlex. (2020). *Läropliktslag* 30.12.2020/1214. <https://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2020/20201214>
- Finlex. (2022). *Lag om ändring av lagen om elev- och studerandevård* 377/2022. <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2022/20220377#Pidm45949343219520>
- Forskningsetiska delegationen (TENK). (2012). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012>
- Green, B., & Johnson, C. (2015). Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future. *The Journal of chiropractic education*, 29(1), 1–10. doi:10.7899/JCE-14-36

- Helleve, A., Midthassel, U. V., Philos, D., & Federici, R. A. (2020). Finding the Balance Between Collaboration and Autonomy Among School Nurses in Interactions With Schools. *The Journal of School nursing*, 1–10. doi:10.1177/1059840520918924
- Henricson, M. (2020b). Diskussion. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (ss. 411–420). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2020). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl., s. 111–120). Lund: Studentlitteratur.
- Hjälmhult, E., Wold, B., & Samdal, O. (2002). Skolehelsetjenesten og helsefremmende arbeid: Samarbeid mellom helsesøstre og lærere ved de norske skolene i «Europeisk nettverk av Helsefremmende skoler». *Vård i Norden*, 22(63), 42–46. doi:10.1177/010740830202200108
- Isoherranen, K. (2012). *Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. [Doktorsavhandling, Helsingfors Universitet]*. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y. H
- Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V., & Rissanen, P. (red.). (2021). *COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021*. Tammerfors: Institutet för hälsa och välfärd, THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>
- Koelen, M. A., Vaandrager, L., & Wagemakers, A. (2012). The healthy alliances (HALL) framework: prerequisites for success. *Family Practice*, 29, 132–138. doi:10.1093/fampra/cmr088
- Kontio, M. (2013). *Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuoltoryhmien kokouksissa. [Doktorsavhandling, Oulun Yliopisto]*. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-0274-7>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

- Maughan, E. (2003). The impact of school nursing on school performance; A research synthesis. *The Journal of School Nursing*, 19(3), 163–171. doi:10.1177/10598405030190030701
- Maughan, E., & Adams, R. (2011). Educators' and Parents' Perception of What School Nurses Do: The Influence of School Nurse/Student Ratios. *The Journal of School Nursing*, 27(5), 355–363. doi:10.1177/1059840511416368
- McIntosh, C., Dale, B., Kruzliakova, N., & Kandiah, J. (2021). Collaboration in school-based settings part 1. Definition and the role of the school nurse. *NASN School Nurse*, 171–175. doi:10.1177/1942602X20985420
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Samarbete*.
<http://www.ne.se.ezproxy.vasa.abo.fi/uppslagsverk/ordbok/svensk/samarbete>
- Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P., & Paunonen, M. (2000). School nurse's operational modes and ways of collaboration in caring for child abusing families in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 742–750. doi:10.1046/j.1365-2702.2000.00421.x
- Pufpaff, L., McIntosh, C., Thomas, C., Elam, M., & Irwin, M. (2015). Meeting the health care needs of students with severe disabilities in the school setting: collaboration between school nurses and special education teachers. *Psychology in the Schools*, 52(7), 683–701. doi:10.1002/pits.21849
- 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. doi:10.1111/scs.12337
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2009). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 156–163. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x
- Samij, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D & Snell, G. (2022). Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child Adolescent Mental Health*, 27, 173–189. doi:10.1111/camh.12501

- Social- och hälsovårdsministeriet. (2004). *Kvalitetsrekommendationer för skol- och studerandehälsovården*. Helsingfors.
- THL. (2021a). *Elev- och studerandevård*. <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard>
- THL. (2021b). *Barn- unga och familjer: Skolhälsovård*. <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard/skolhalsovard>
- THL. (2021c). *Lapsi, nuoret ja perheet: Henkilöstömitoitukset*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/toimijat/henkilostomitoitukset>
- THL. (2021d). *Barn, unga och familjer: Blanketter inom skol- och studerandehälsovård*. <https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard/blanketter-for-skol-och-studerandehalsovarden>
- WHO. (2010). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
- Winland , J., & Shannon, A. (2004). Schools staff's satisfaction with school health services. *The journal of School Nursing*, 20(2), 101–106. doi:10.1177/10598405040200020801

FORSKNINGSETISKA NÄMNDEN VID ÅBO AKADEMI

UTLÅTANDE

Forskning: Skolhälsovårdens och skolpersonalens mångprofessionella samarbete för främjad elevhälsa

Forskare: Frida Gädda

Handledare: Docent, akademilektor Jessica Hemberg

Plats: Åbo Akademi, FPV, Enheten för vårdvetenskap

Forskningsetiska nämnden har tagit del av ansökan vid sitt möte 29.11.2021, och har inget att anmärka på tillvägagångssättet. Nämnden vill dock framhålla att forskningen inte är av den arten att ett utlåtande överhuvudtaget inte skulle ha varit nödvändigt, utan det handlar helt enkelt om att följa vedertagen god vetenskaplig praxis.

Åbo, den 29 november 2021

Björn Vikström

Ordförande

Anne-Leena Gröning

Sekreterare