

ATT VARA EN BRO

En kvalitativ intervjustudie om
skolsköterskors upplevelser av
samarbete med BVC sjuksköterskor för
barn med fetma

TO BE A BRIDGE

A qualitative content analysis about
school nurses' experiences of
collaboration with nurses at Childrens
Health Centre regarding children with
obesity.

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad för
skolsköterska och magisterexamen med
huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Emelie Johannesson
Tilda Gustafsson

Handledare: Mikaela Ridelberg

Examinator: Stina Thorstensson

SAMMANFATTNING

| | |
|---------------|---|
| Titel: | Att vara en bro – En kvalitativ intervjustudie om skolsköterskors upplevelser av samverkan med BVC sjuksköterskor för barn med fetma. |
| Författare: | Johannesson, Emelie; Gustafsson, Tilda |
| Institution: | Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde |
| Program/kurs: | Examensarbete i omvårdnad OM854A |
| Handledare: | Ridelberg, Mikaela |
| Examinator: | Thorstensson, Stina |
| Sidor: | 32 |
| Nyckelord: | Barnfetma, fenomenologi, livsvärld, samverkan, skolsköterska. |

Bakgrund: Fetma är en kronisk sjukdom och är ett stigande folkhälsoproblem internationellt och nationellt. Tidig upptäckt och förbyggande åtgärder har betydelse för deras hälsa. Samverkan mellan BVC-sjuksköterska och skolsköterska för barn med fetma är avgörande för förståelse för barnets livsvärld och utformning av personcentrerad vård.

Syftet: Studiens syfte var att belysa skolsköterskors upplevelse av samverkan med BVC sköterska för barn med fetma.

Metod: Kvalitativ metod användes där semistrukturerade intervjuer med tio skolsköterskor från två kommuner i Södra Sverige genomfördes. Detta analyserades med tolkande fenomenologisk analys utifrån Ashworts livsvärldsbegrepp språk, tid, projekt, relation och identitet. Analysen resulterade i två centrala teman; närhet och distans.

Resultat: Skolsköterskans upplevelse av närhet eller distans till BVC-sjuksköterskan formar huruvida samverkan upplevs positiv eller negativ. Närhet ger upphov till förståelse för livsvärld och personcentrerad vård. Distans leder till upplevd professionell ensamhet, risk för patientsäkerhet samt utgör hinder för skolsköterskans hälsofrämjande arbete.

Konklusion: För att skolsköterskan ska uppleva närhet till BVC-sjuksköterskan i samverkan för barn med fetma behövs gemensamma rutiner. Samverkan behöver likt en bro förena de två verksamheternas organisation och möjliggöra förståelse för varandras professionella livsvärld. Närheten i samverkan ger en stabil bro som främjar en trygg övergång från BVC till skolan.

ABSTRACT

Title: To be a bridge - school nurses experiences of collaboration nurses at Childrens Health Centre regarding children with obesity.

Author: Johannesson, Emelie; Gustafsson, Tilda

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Ridelberg, Mikaela

Examiner: Thorstensson, Stina

Pages: 32

Keywords: Childhood obesity, collaboration, lifeworld, phenomenology, school nurse

Background: Obesity is a chronic disease and obesity in children is a rising public health problem. Early detection and preventive measures are of great importance for the health of these children. Collaboration between nurses at Children's health centre (CHC) and school nurses for children with obesity is crucial for understanding the child's lifeworld and designing person-centered care.

Aim: The aim of the study was to shed light on school nurses' experience of collaboration with CHC nurses for children with obesity

Method: Qualitative method was used. Semi-structured interviews with ten school nurses from two municipalities in Southern Sweden were conducted. The result was analyzed with interpretative phenomenological analysis based on Ashworth's lifeworld concepts of language, time, project, relationship and identity. The analysis resulted in two central themes: closeness and distance.

Result: The school nurse's experience of closeness or distance to the CHC nurse shapes if the collaboration is perceived as positive or negative. Closeness gives understanding of the lifeworld and personcentered care. Distance leads to professional loneliness, risk of for patient safety and obstacle to the school nurse's health promotion work.

Conclusion: For school nurse to experience closeness to the CHC nurse in collaboration regarding children with obesity, joint routines are needed. The collaboration is to be seen as a bridge that unites the two organizations and enables understanding of each other's professionals worlds. A close collaboration provides a stable bridge that promotes a safe transition from CHC to School.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| INLEDNING | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| Fetmans hälsokonsekvenser hos barn | 1 |
| Nationella riktlinjer för att främja hälsa hos barn med fetma | 2 |
| Fetma - en multifaktorell sjukdom | 3 |
| Fetma ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv | 3 |
| Livsvärldsperspektiv och personcentrerad vård | 4 |
| Tidig upptäckt av fetma hos barn | 5 |
| Skolsköterskans hälsofrämjande arbete | 5 |
| Begreppen samarbete och samverkan | 6 |
| Dokumentation och sekretess inom hälso- och sjukvård | 7 |
| PROBLEMFÖRMULERING | 8 |
| SYFTE | 8 |
| METOD | 9 |
| Urval | 9 |
| Datainsamling | 10 |
| Analys | 11 |
| Etiska överväganden | 12 |
| RESULTAT | 13 |
| Närhet och distans – relationell samverkan | 13 |
| Närhet och distans – som förutsättningar för professionellt identitetsskapande | 14 |
| Närhet och distans – i skolsköterskans kommunikativa utövande | 15 |
| Närhet och distans – tid och planering | 16 |
| Närhet och distans – överlämningen som möjligheter och risker | 17 |
| Resultatsammanfattning | 18 |
| DISKUSSION | 19 |
| Metoddiskussion | 19 |
| Resultatdiskussion | 21 |
| Informationens betydelse för samverkan | 22 |
| Det förebyggande samtalets komplexitet | 23 |
| Gemensamma riktlinjers betydelse för samverkan | 23 |
| Förståelse skapar samverkan | 24 |
| Konklusion | 25 |
| Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet | 25 |
| REFERENSER | 26 |
| BILAGA 1 | 33 |
| Brev till verksamhetschef | 33 |
| BILAGA 2 | 35 |
| Brev till deltagare | 35 |
| BILAGA 3 | 37 |
| Intervjuguide | 37 |

BILAGOR

1. Brev till verksamhetschef
2. Brev till deltagare
3. Intervjuguide

INLEDNING

Att drabbas av fetma som barn kan leda till stora negativa konsekvenser för hälsan genom hela livet. Bakomliggande orsaker till att ett barn drabbas av fetma är komplext och förståelse för detta kan skapas genom livsvärldsperspektiv. Tidig upptäckt av fetma samt kontinuitet i vården genom hela barndomen har stor betydelse för möjligheten att ge barnet och familjen god personcentrerad omvårdnad med stöd och hjälp i form av förebyggande och hälsofrämjande insatser. Barn i Sverige hälsoövervakas av sjuksköterska med specialistkompetens vid barnhälsovården (BVC) från födsel till skolstart, sedan tar skolsköterskan vid. Hälsoövervakningen innehåller hälsosamtal med bland annat tillväxtkontroller och vid dessa besök bör fetma och övervikt uppmärksammas och generera i hälsofrämjande insatser. Trots kunskap om vikten av tidig upptäckt och intervention vid fetma hos barn ökar prevalensen idag nationellt och klassificeras som en samhällssjukdom i Sverige. Detta leder till tankar kring hur samverkan mellan BVC sjuksköterska och skolsköterska fungerar idag för barn med fetma. Att belysa hur samverkan upplevs idag kan öka kunskap kring hur personcentrerad omvårdnad kan utvecklas för barn med fetma. Det ger även möjlighet till att öka tidig upptäckt och främja kontinuitet i omvårdnad, vilket kan leda till ökad hälsa hos barn med fetma. Syftet med studien är att belysa skolsköterskans upplevelser kring samverkan med BVC sjuksköterska för barn som har fetma.

BAKGRUND

Fetmans hälsokonsekvenser hos barn

Fetma är ett stort folkhälsoproblem i världen vilket synliggörs i Världshälsoorganisationens (WHO) (2022) beskrivning av att det har skett en dramatisk ökning av fetma hos barn de senaste femtio åren. Studier visar att barn med fetma har ökad risk för att drabbas av andra kroniska sjukdomar såsom diabetes typ två och hjärt-kärlsjukdomar samt även sjukdomar som astma, sömnapné och artros. Dessa sjukdomar drabbade förr vanligen äldre men nu blir allt vanligare hos barn, på grund av fetma (Papoutsis et al., 2012). Sanders et al. (2015) lyfter även fetmans konsekvenser på barns psykiska ohälsa och beskriver att det visar sig i sämre upplevd livskvalitet och lågt självförtroende vilket grundar sig i socialt utanförskap och diskriminering samt negativ kroppsbild. Barn med fetma har, jämfört med ej överviktiga barn, ökad risk för att bli retade, mobbade och kränkta av andra barn- och ungdomar vilket ger negativa psykiska effekter och påverkar förmågan att prestera i skolan (Rankin et al., 2016). Det här ökar sannolikheten att bära med sig psykisk ohälsa såsom exempelvis depression, ångest och ätstörningar in i vuxenlivet. Barn med fetma har tre gånger så hög risk för tidig död i vuxenlivet än barn som inte hade fetma i barndomen. Anledningen är dessa negativa konsekvenser som fetman har på barn- och ungdomars psykiska och fysiska hälsa och resultatet understryker utsattheten som barn med fetma befinner sig i (Molin, 2022). Studier visar att förebygga utvecklandet av fetma hos barn samt för att optimera vården

för de barn som har fetma, är tidig upptäckt och insatser mycket viktig (Turner et al., 2016). Medlemsländerna i EU skapade mellan åren 2014 och 2020 en handlingsplan för barn med fetma. Den innehåller åtta frivilliga fokusområden som det var upp till varje land att anpassa efter sina möjligheter. Dessa områden handlar sammanfattningsvis om att stödja en hälsosam start i livet, främja hälsosamma livsmiljöer främst i skola och förskola, informera och stärka familjer och uppmuntra till fysisk aktivitet (Folkhälsomyndigheten, 2022).

Nationella riktlinjer för att främja hälsa hos barn med fetma

Folkhälsomyndigheten i Sverige (2022) definierar fetma som en kronisk sjukdom som vanligen behöver långsiktig vård och behandling. Fetma är den vanligaste orsaken till sjukdomsburda och förtidig död i Sverige där risken att få fetma som barn ökar med åldern samt ökar risken att som vuxen ha fetma med 80 procent (Turner et al., 2016; Harris et al., 2006). Det här innebär en stor ökad belastning för sjukvården samt också ökad kostnad för samhället, vilket i Sverige beräknas vara upp mot 17 miljarder kronor fram till år 2030. Fetma hos barn i Sverige ökar generellt i alla åldrar och är ett stort och allvarligt folkhälsoproblem nationellt (Sanchés-Rojas et al., 2022). Därför understryker Folkhälsomyndigheten (2022) vikten av att bromsa utvecklingen genom att påbörja ett långsiktigt förebyggande arbete. I Sverige finns i dagsläget ingen nationell handlingsplan mot fetma hos barn men Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket har på uppdrag från Regeringen utformat underlag och förslag på åtgärder för att motverka fetma. Åtgärderna betonar vikten av att främja hälsa relaterat till matvanor och fysisk aktivitet då bedömningen görs att ohälsosamma vanor inom dessa områden till allra störst andel ligger bakom fetman (Folkhälsomyndigheten, 2022; Livsmedelsverket, 2017).

Socialstyrelsen (2018) har tagit fram nationella riktlinjer gällande prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor, vilket riktar sig både till hälso- och sjukvårdspersonal samt till politiker. Syftet med dessa riktlinjer är att ge vägledning på grupp och individnivå för att motverka fetma hos befolkningen. Dessa riktlinjer påvisar behovet av att bidra med hälsosamma vanor för att förebygga fetma. Moreus et al. (2012) bekräftar detta genom sin studie i Sverige som påvisat att livsstilen har störst betydelse för att utveckla fetma, och den allra största riskfaktorn var vårdnadshavarnas vikt, vilket ytterligare understryker att vikten av levnadsvanor som barn får med sig i tidig ålder har betydelse för att motverka utvecklandet av fetma. De Bourdeaudhuij et al. (2011) identifierar skolan som en viktig arena till att bidra till förbättring- eller bibehållandet av goda levnadsvanor kopplat till mat och fysisk aktivitet hos barn. Detta synliggör samarbetet mellan utbildningssektorn och hälso- och sjukvården och blir en förutsättning för att kunna arbeta förebyggande i Sverige mot fetma hos barn. Här identifieras skolsköterskan som en nyckelperson vars profession, kompetens och arbetsplats förenar utbildningssektorn och hälso- och sjukvårdssektorn. Skolsköterskan kan sedan i samverkan med specialistvård för barn bidra till bästa möjliga vård för barn med fetma, vilket sker genom att skolsköterskan skickar remiss till specialistvård (Sjunnestrand et al., 2019). Specialistvården i Sverige erbjuder individuellt utformad behandling för barn med fetma som baseras på barnets- och familjens situation. Det sker åtminstone årlig kontakt och undersökning och på vissa kliniker används BORIS, ett register som för in data såsom

provsvär, längd- och vikt och menar att registret möjliggör för forskning i hur vården för barn med fetma kan förbättras i Sverige (Hagman et al., 2019).

Fetma - en multifaktorell sjukdom

Fetma beskrivs som en multifaktoriell sjukdom vars utveckling kan ha flera bakomliggande orsaker såsom levnadsvanor med kost och fysisk aktivitet som har stor inverkan men även beteende, sociokulturella, psykiska, psykologiska, genetiska och biologiska aspekter har betydelse (Young Lee & Yoon, 2018). Fetma klassificeras genom mätinstrumenten BMI och ISO-BMI där ISO-BMI används för barn och ungdomar och BMI för vuxna. Ett ISO-BMI värde över 30 klassificeras som fetma hos barn (Papoutsis et al., 2012). Den största bakomliggande faktorn för att barn får fetma hör samman med metabolism och miljö vilket sammanfattas i *energibalansen* som innebär balansen mellan *energiintag* och *energikonsumtion*. Energiintag innebär maten vi får i oss och energikonsumtionen innebär energin vi gör av med vid rörelse (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS), 2016). Förenklat kan det då ses att en ojämn energibalans, där energiintaget är högre än energikonsumtionen, är en stor bakomliggande riskfaktor för att barn får fetma (Papoutsis et al., 2012).

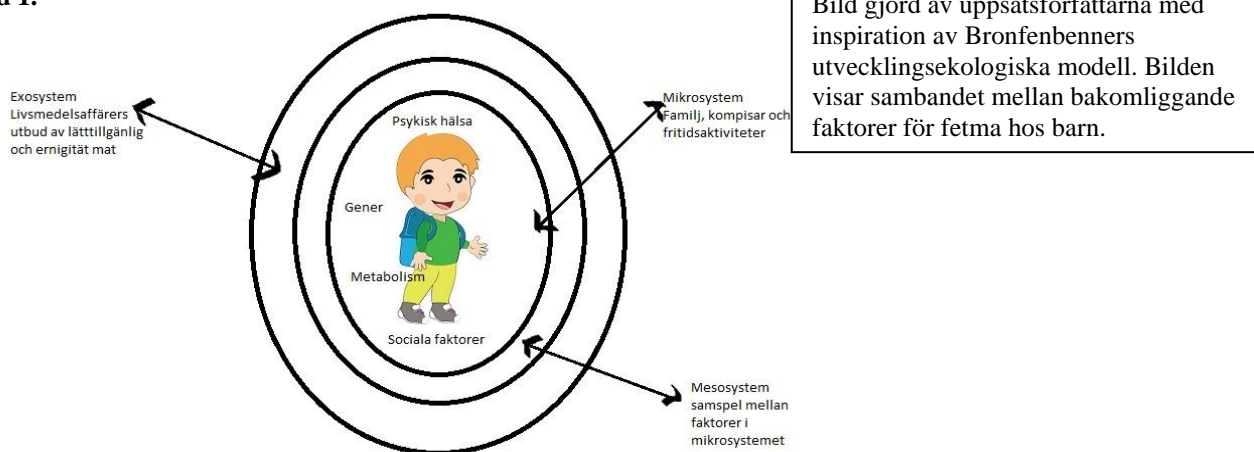
Fetma ur ett utvecklingsekologiskt perspektiv

För att få en överblick av de många faktorer som kan ligga bakom att ett barn utvecklar fetma samt synliggöra dess samband kan faktorerna delas in i det system som ingår i Bronfenbenners utvecklingsekologiska modell (Bronfenbenner, 1986). I modellen befinner sig barnet i mitten och omges av mikrosystemet närmast med familj, kompisar och fritidsaktiviteter. Familjens kostvanor och hur familjen intar måltider har betydelse för utvecklingen av barnets matvanor och således även för risken att få fetma (Fink et al., 2014). Det föreligger en komplexitet i att barn kan ha en latent biologisk benägenhet att lagra energi samt den samhälleliga livsmiljö som främjar fetma, som nutida barn växer upp i med energität mat som är lättillgänglig samt att livsstilen är mer stillasittande (Petersen, 2019). Därutöver har det skett en ökning av portionsstorlekar samt intag av sötade drycker och andra sötsaker (Eneroth & Björck, 2022). Föräldrarnas kontroll över matvanor har stor betydelse för risken att barn utvecklar fetma (Cawley, 2006). Problematiken ligger ofta i energität mat såsom exempelvis hämtmat, snabbmat eller halvfabrikat, vilket ofta är ett tacksamt alternativ för föräldrar som arbetar mycket och försöker få ihop livspusslet med familje- och arbetsliv. Även kompisars levnadsvanor har betydelse för risken att utveckla fetma då vanor kring kost och fysisk aktivitet påverkas via social interaktion. Komplexiteten kring varför ett barn utvecklar fetma kan ses i mesosystemet, som innebär samspelet mellan de olika faktorerna i mikrosystemet. Individens befinner sig i mitten av systemet med kroppens fysiska uppbyggnad bestående av gener och biologisk metabolism. Där finns även psykiska hälsan med känslor, tankar och intelligens samt social förmåga, relationer och traditioner. I exosystemet finns exempelvis dilemmat med livsmedel affärernas utbud av lättillgänglig och energität mat som är billigare i pris och går snabbare att tillaga (Cawley, 2006).

Livsvärldsperspektiv och personcentrerad vård

För att skapa förståelse för ett barn med fetmas mesosystem behövs även förståelse för barnets *livsvärld*. Livsvärlden definieras av Asp (2017) som att vara världen vi lever våra vardagliga liv i, en värld av olika menings-sammanhang. Dessa sammanhang kan ses vara barns mikro-, meso- och exosystem som beskrivs av Bronfenbrenner.

Bild 1.



För att förstå hur en människas hälsoprocess kan främjas måste förståelse för livsvärlden finnas (Dahlberg & Segesten, 2011). Förståelse för någons livsvärld skapas genom att lyssna på dess livsberättelse och är ett steg mot att forma personcentrerad vård. Det är också en förutsättning för att skapa partnerskap som är relationen mellan vårdare och patient och grunden för personcentrerad vård (Ekman & Norberg, 2013). Enligt Riksförbundet för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) utgör personcentrerad vård en del av skolsköterskans specialistkompetens och ska genomsyra skolsköterskans kunskap, förhållningssätt och färdighet. Det förklaras i kompetensbeskrivningen som att elev och vårdnadshavare ska ses som experter på sin vardag och upplevelse och att skolsköterskan ska inneha respekt för deras önskemål, värderingar och behov. Wigert et al. (2021) tydliggör i sin studie att startpunkten för skolsköterskans arbete med personcentrerad vård är i lyssnandet till elevens berättelse vilket ger förståelse för livsvärlden och grunden till ett partnerskap. Författarna förklarar att det sedan möjliggör för skolsköterska och elev att tillsammans påbörja hälsoprocess genom att planera en hälsoplan som utgår ifrån elevens resurser, möjligheter, hinder och mål med skolsköterskans professionella kunskap som bas. Det här innebär också att barnets perspektiv identifieras vilket Skolverket och Socialstyrelsen (2016) menar ska genomsyra elevhälsans arbete och även kan ses gå i linje med barnkonventionen kapitel tre och tolv (UNICEF, 2022).

Tidig upptäckt av fetma hos barn

Vid identifierad fetma på barnhälsovård eller vid elevhälsan ska insatser utifrån familjen och barnets individuella behov göras och där åtgärder kan vara samtal och vägledning med vårdnadshavare. Efter detta kan, baserat på barnets behov, initiativ till samverkan tas med barnklinik, dietist eller exempelvis psykolog (Skolverket & Socialstyrelsen, 2016; Rikshandboken i barnhälsovård, 2022).

I Sverige sker inskrivning av barn på barnavårdscentralen (BVC) genom samverkan mellan föräldrar och olika verksamheter, beroende på om barnet är nyfött och vart det fötts, eller exempelvis om barnet är nyanlännt och asylsökande (Socialstyrelsen, 2014). Socialstyrelsen (2020) beskriver samverkan som informationsöverföring till BVC från barnets vårdnadshavare samt verksamheter såsom förlossning, mödravårdcentral, barnbördsavdelning, förskola eller verksamheter för nyanlända eller asylsökande. BVC sjuksköterskan följer sedan barnet med regelbundna hälsobesök där tillväxt kontrolleras och hälsosamtal med vårdnadshavare hålls. Ett barns individuella tillväxt är ett mått på fysiskt och psykiskt välbefinnande (Rikshandboken Barnhälsovård, 2022) och enligt Världshälsoorganisationen (WHO) en rättighet för varje barn. Barns tillväxt kontrolleras för att bedöma barnets hälsa, förebygga ohälsa, främja hälsa samt för att följa förändringar på befolkningsnivå. Enligt Sjunnestrand et al. (2019) innebär detta att många barn med fetma identifieras redan på barnhälsovården och förebyggande åtgärder har påbörjats genom att BVC sjuksköterskan skapar förståelse för barnets livsvärld genom samtal med vårdnadshavare i kombination med professionell bedömning av barnet och familjen vid besöken.

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete

När barnet sedan börjar förskoleklass är det elevhälsans medicinska insats, skolsköterskan och skolläkaren, som tar över ansvaret för barnets hälsoövervakning. Skollagen beskriver att varje barn i grundskola, grundsärskola och specialskola ska erbjudas minst tre hälsobesök och ungdomar på gymnasieskola minst ett hälsobesök under skoltiden (SFS 2010:800). I kompetensbeskrivningen för skolsköterska står att skolsköterskan främst ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom att främja fysisk, psykisk och social hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Skolsköterskans hälsobesök innehåller hälsosamtal och hälsokontroller vilket ger skolsköterskan möjlighet att tidigt identifiera tecken på fysisk eller psykisk ohälsa samt stärka barnets egna resurser till att skapa ett hälsosamt liv (Morberg, 2019). Vid hälsobesöken hos skolsköterskan bedöms barnets tillväxt genom att mäta längd och vikt samt bedöma tillväxtkurva- och BMI kurva (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Detta innebär att om det inte tidigare har skett någon informationsöverföring från barnhälsovården, så är det skolsköterskan som först identifierar att barnet har fetma genom bedömningen av tillväxten (Thorstensson et al., 2017).

Förutom bedömningen av tillväxten vid hälsobesöken är det också viktigt att skolsköterskan skapar förståelse för elevens vanor gällande kost och fysisk aktivitet.

Skolsköterskan kan identifiera behov av råd kring dessa områden samt även stärka de elever som innehar sunda levnadsvanor. En del i arbetet är att sammanställa den hälsoenkät som eleverna i förskoleklass, årskurs fyra, årskurs sju samt gymnasiet får fylla in inför hälsobesöken (Sveriges kommuner och regioner, 2022). Hälsoenkäten används som ett verktyg för skolsköterskan att skapa förståelse för elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation (Socialstyrelsen och Skolverket 2016) vilket också kan ses som en grund till förståelsen för elevens livsvärld (Dahlberg och Segesten 2011). Vid hälsosamtalet har skolsköterskan sedan som uppgift att med hjälp av inblicken i barnens livsvärld, bygga vidare och forma ett personcentrerat hälsobesök som utgår ifrån barnets individuella hälsosituation med målet att ytterligare stärka förståelsen för barnets livsvärld (Morberg, 2019; Dahlberg & Segesten 2011).

Hälsosamtalet kan utformas som en öppen diskussion där barnet själv pratar och skolsköterskan har en stödjande roll, vilket Borup (2019) kallar att skapa ett *kommunikativt rum* för lärande om hälsa. Barnet och skolsköterskan skapar gemensamt en atmosfär med ömsesidigt intresse för att reflektera och diskutera kring ett hälsoproblem. För att kunna skapa ett sådant kommunikativt rum krävs att skolsköterskan tar barnets ålder och mognadsnivå i beaktande, och Socialstyrelsen och Skolverket (2016) fastställer att i arbetet kring levnadsvanor är samverkan med vårdnadshavare av högsta betydelse. Forskning visar att skolsköterskan har stor betydelse i arbetet att förebygga fetma hos barn och att insatser som gjorts i skolan såsom att öka kunskap kring sunda levnadsvanor hos elever och vårdnadshavare har visat sig ha betydelse för att minska risken för att utveckla fetma hos barn (Cheng et al., 2021). Det betonas ytterligare i att tidigt insatta åtgärder samt samverkan kring barn med fetma i skolan har visat sig främja ändringar i levnadsvanor för barnet- och familjen på ett hälsofrämjande sätt, och skolsköterskan är en nyckelperson för detta (Chisholm et al., 2021). Skolsköterskor upplever dock att samtal om fetma och levnadsvanor med elever- och vårdnadshavare är känslomässigt utmanande och provocerande samt att de upplever sig inkräkta på privat område (Müllersdorf et al., 2010). Skolsköterskor upplever att de saknar kompetens i att prata om ämnet samt att det finns en rädsla i att göra ont istället för gott. Detta förklaras som att kunna orsaka negativa tankar kring utseende hos eleven samt uppröra vårdnadshavare och på så vis försämra möjligheten till samarbete med dem. Skolsköterskor upplever att situationen skulle förenklas om de haft tillgång till mer information om hur barnsjuksköterskan arbetat på barnhälsovården med familjen och barnet (Gothilander & Johansson, 2021).

Begreppen samarbete och samverkan

Arnsvik (2014) beskriver *samarbete* som något ständigt återkommande i vardagen och görs oftast utan reflektion kring relationen mellan de samarbetande individerna. Författaren definierar *att samarbeta* som ett arbete drivandes av två eller flera individer tillsammans för ett gemensamt mål eller syfte. Ett samarbete kan finnas både i små och stora grupper med varierad utsträckning, vilket ger en social interaktion mellan individerna som deltar. Vidare förklaras begreppet *samverkan* som ofta förekommande när olika professioner arbetar gemensamt för individer och är reglerat av lagar och föreskrifter samt att de som samverkar ingår i en eller flera organisationer. Professionerna

samverkar för att nå ett gemensamt mål, vilket medför att arbetet styrs av målinriktade handlingar som utförs tillsammans i en avgränsad grupp för att definiera syfte och problem (Danemark, 2005). Inom hälso- och sjukvården tenderar målet för samverkan och vägen dit bli mer komplex. Danmark (2005) menar att målet och arbetssättet bör struktureras efter den individ som är i behov av hjälp och som själv behöver vara aktiv för att nå målet. Det här medför att samverkan kan kantas av konkurrens kring hur ett problem kopplat till individen ska definieras, förklaras och ombesörjas (Axelsson & Bihari Axelsson, 2006). Skolsköterskan ingår i olika team, dels inom den samlade elevhälsan men ska även ingå i team kopplat till andra professioner utanför skolan, exempelvis BVC och socialförvaltningen. Att samverka i dessa team ingår i skolsköterskans kärnkompetenser (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016)

Dokumentation och sekretess inom hälso- och sjukvård

Språket i hälso- och sjukvårdspersonalens dokumentation kan försvåra en eventuell samverkan. Det är därför viktigt att de professioner som deltar i samverkan definierar och tydliggör begrepp för att undvika missförstånd eller onödigt arbete. Om barnet har en komplicerad problembild är det betydligt svårare för de inblandade professionerna att skilja ut sina ansvar och områden (Socialstyrelsen, 2013). Samverkan mellan professioner anses vara ett sätt att öka förståelsen för en individs livsvärld, vilket ger en ökad vinst för samhället enligt Regeringens proposition (2002/03:20). Socialstyrelsen (2017) belyser i sin rapport även samverkans betydelse för att samhällsutvecklingen för vård av barn. En högre grad av specialisering och professionalisering skapar förbättring av vården kring barn med olika svårigheter. Rapporten nämner även att specialiseringen av kompetens bidragit till att kunskap ofta stannar hos respektive verksamhet vilket ger ett begränsat informationsutbyte.

Patientdatalagen (SFS:2008:355) och Socialstyrelsens (2017) föreskrifter reglerar hanteringen av journalföring och informationsinhämtning. Enligt patientdatalagen ska vård av patienter journalföras, vilket även gäller för skolsköterskan. Skolsköterskan och BVC sjuksköterskan ansvarar själva för att de uppgifter som förs in i journalen är korrekta och utformade så att individens integritet respekteras. Det är även av vikt att ingen obehörig kan komma åt journalen och personuppgifter samt att journalen skyddas, hanteras och förvaras på ett ändamålsriktigt sätt.

I samband med att ett barn börjar förskoleklass och hälsouppföljning på BVC avslutas skriver BVC sjuksköterskan en sammanfattning av barnets hälsa och utveckling i journalen (Rikshandboken i barnhälsovård, 2021). Socialstyrelsen (2014) betonar i sin rapport, vikten av att det finns en rutin kring informationsöverföring mellan dessa verksamheter. Med vårdnadshavarnas samtycke sker sedan en journalöverföring till skolsköterskan och syftet är att sammanfattningen ska underlätta för fortsatt hälsouppföljning (Rikshandboken i barnhälsovård, 2021). Då det råder sekretess mellan skolan och BVC, så krävs det i regel underskrift av båda vårdnadshavarna för att journalen ska överlämnas till den nya vårdgivaren (SFS 2009:400). Gothilander et al. (2021) belyser att skolsköterskor upplever att informationsöverföringen från BVC sjuksköterskan kan vara knapphändig och försvåras av olika journalsystem. Ståhl et al. (2011) menar att vid

behov så ska en annan vårdgivare än den som först initierat åtgärderna kunna ta vid för att antingen följa upp eller fortsätta det hälsofrämjande åtgärderna. Det krävs då att dokumentationen är saklig och värderingsfri utan att utesluta fakta, vilket kan vara utmanande. Granskning av barnhälsovårdsjournaler visar att 80 procent av journalerna från BVC består av återblickande information, vilket kan leda till att tolkningen från skolsköterskan kan bli felaktig kring vilka åtgärder som gjorts med barnet och dess anhöriga, kopplat till barn med fetma. Dokumentationen på BVC sällan skrivs i fritext utan innefattar mer kring hur barnet äter samt att det återfinns brister kring användandet av iso-BMI, vilket gör att dokumentationen blir kortfattad.

PROBLEMFORMULERING

Forskning understryker vikten av tidig upptäckt av fetma hos barn eftersom efterföljande hälsofrämjande åtgärder som involverar barnet och dess familj ger den främsta förebyggande effekten mot sjukdomen. Redan på BVC påbörjas det hälsofrämjande arbetet att hjälpa barn med fetma och deras familjer. Skolsköterskans hälsofrämjande arbete har visat sig ha en nyckelroll i arbetet att förebygga barnfetma samt hjälpa barn som redan diagnostiserats med fetma. Trots kunskapen och tidig upptäckt av fetma hos barn ökar ändå detta hälsoproblem i Sverige liksom i världen och studier visar på att skolsköterskor upplever att främja hälsa och förebygga ohälsa hos barn med fetma är utmanande. För att bibehålla ett kontinuerligt hälsofrämjande arbete för barn med fetma är samverkan mellan BVC sjuksköterska och skolsköterska viktig. En grundläggande faktor för samverkan mellan dessa professioner är informationsutbyte. Forskning visar dock att det förekommer försvårande faktorer för samverkan såsom olika journalsystem, riktlinjer för hälsofrämjande insatser samt sekretess. Det här föranleder tanken på ökad forskning beträffande hur skolsköterskan upplever samverkan med BVC gällande barn med fetma.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors upplevelser av samverkan med BVC gällande barn med fetma.

METOD

Då studiens syfte var att få fram upplevelser kring samverkan mellan skolsköterska och BVC sjuksköterska så har en fenomenologisk studie med induktiv ansats använts, där information inhämtats från semistrukturerade intervjuer och analyserats genom tolkande fenomenologisk analys.

Holme och Solvang (1997) menar att en forskningsmetod är till för att lägga grunden för en systematisk och planmässig studie av frågor som innefattar vem, vad, hur och varför. Fenomenologi skapades av Edmund Husserl och är en filosofisk teori om riktat medvetande (Bjurwill, 1995). Szklarski (2020) förklarar det som att medvetandet är riktat då det ständigt finns ett objekt som medvetandet betraktar. Genom ett meningsskapande samspel mellan objekt och mänskligt medvetande uppstår en verklighetsbild ur ett fenomenologiskt perspektiv. Vilket förklaras som världen som vi upplever den och är den här studiens ontologiska utgångspunkt. Friberg och Öhlén (2017) bekräftar detta och förklarar att det för forskaren innebär att med öppenhet studera hur ett fenomen visar sig för den som upplever det. Inom fenomenologi är detta centralt och förklaras som att gå tillbaka till sakerna själva, vilket Bjurwill (1995) förtydligar som ett fenomenens oföränderliga kärna. Begreppet livsvärld är också centralt för fenomenologin och kan användas för att belysa nyanser i ett sammanhang såsom relationen mellan subjekt och objekt (Friberg & Öhlén, 2017). Vilket i den här studien var samverkan och skolsköterska där begreppet livsvärld sågs vara i linje med studiens undersökningsområde.

En induktiv ansats är vanligt förekommande vid kvalitativa studier och ger möjlighet till upptäckande av mönster, teman och kategorier från insamlad data. Dessa mönster och teman genererar i en interaktion kopplat till forskningen. I en induktiv ansats undersöks förhållandet mellan dimensioner som analyseras utan antaganden och hypoteser (Patton, 2002).

Urval

I studien har ett strategiskt urval använts (Danielsson, 2017). Urvalet begränsades till skolsköterskor med specialistutbildning från två kommuner, där deras tjänst innefattar arbete med förskoleklass. Inklusionskriterierna eftersträvades i möjligaste mån till att innefatta en variation bland skolsköterskorna gällande kön, ålder samt hur länge de arbetat som skolsköterskor. Skolsköterskorna som deltog i studien var mellan 32 till 59 år gamla och hade olika specialistsjuksköterskeutbildningar. Deras arbetslivserfarenhet varierade mellan 2 och 16 år. Skolorna är fördelade inom olika socioekonomiska områden samt även inom tätort och landsbygd.

Författarna till föreliggande studie tog först telefonkontakt med kommunernas medicinskt ansvariga skolsköterskor (MLA) samt elevhälsochef för tillstånd att kontakta skolsköterskor i kommunens verksamhet, vilka gav sitt godkännande. Skriftligt samtycke skickades ut till verksamhetschefen för varje skola. När samtycket inhämtats kontaktades

sedan skolsköterskorna via e-post med information om studiens syfte (bilaga 1) samt informationsbrev och samtyckesblankett (bilaga 2). Totalt skickades e-posten ut till tio skolsköterskor, vilka alla ställde upp på intervju.

Datainsamling

Ahrne och Svensson (2015) beskriver att det är forskningsfrågan som styr urvalet av individer som forskarna ämnar samla in data ifrån och på vilket sätt informationen inhämtas. Eftersom förståelse för intervjupersonernas upplevelser och livsvärld eftersöktes så genomfördes datainsamling genom semistrukturerade intervjuer. Kvale och Brinkmann (2014) menar att det innebär att söka förståelse för ett fenomen i den levda vardagsvärlden genom informanternas egna perspektiv, för att på så sätt försöka få fram epistemologiska aspekter.

Hur ett fenomen upplevs beskrivs ur ett fenomenologiskt perspektiv ske genom *intentionalitet*, att människan riktar sin kroppsliga och kognitiva uppmärksamhet mot fenomenet (Friberg & Öhlén, 2017). Under datainsamlingen var det författarna till föreliggande studies uppgift att få intervjupersonerna att rikta sin uppmärksamhet mot fenomenet *samverkan*. Att välja semistrukturerade intervjuer genererade i lämpad informationsinhämtning då intervjuformen gav möjlighet till att belysa de intervjuades upplevelser av det tilltänkta ämnet samt att frågorna till viss del var förutbestämda. För att vara följsamma i intervjun, ställdes frågorna utefter hur samtalen flöt på samt utefter deltagarnas berättelser vilket gav intervjuerna en personlig framtoning. Detta ger inte sällan upphov till att den intervjuade personen kan känna sig trygg och inte förhörd (Trost, 2010).

För att få så konstruktiva intervjuer som möjligt till studien, genomfördes en pilotintervju av författarna. Det gav författarna till föreliggande studie en möjlighet att testa sina intervjukunskaper, reflektera över ordval, plats, genomförande samt även testa tekniken, vilket enligt Ingerman (2021) är en viktig del. I direkt anslutning till pilotintervjun reflekterade författarna till den här studien kring genomförandet och kom fram till att frågorna ansågs kunna bidra till att besvara syftet för studien, varpå inga ändringar gjordes.

Efter att skolsköterskorna givit sitt samtycke till att delta genomfördes intervjuerna av författarna var för sig. Intervjuerna genomfördes digitalt via teams samt via fysiska träffar. Tiderna för träffarna bestämdes utifrån tider som informanternas hade uppgett passade dem. Intervjuerna hölls efter de tidigare genomgångna frågorna enligt intervjuguiden (bilaga 3). Samtliga intervjuer spelades in via samma program, och transkriberades sedan ordagrant av den som hållit i intervjun. Intervjuerna genomfördes under ett tidsspann mellan ungefär två till tre veckor och snitttiden var mellan 15 och 40 minuter per intervju. Totalt tio intervjuer gjordes, sedan bedömde författarna till studien att materialet var rikt då samma information framkom.

Analys

I den här studien har interpretativ fenomenologisk analys använts som analysmetod. Metoden beskrivs av Back och Berterö (2020) som lämplig för kvalitativ forskning med idiografisk inriktning, vilket betyder att det är enskilda personers upplevelser kring ett visst fenomen i ett givet sammanhang, som önskas studeras. Metoden har sin grund i både hermeneutik och fenomenologi och är bland annat utvecklad av filosofen Martin Heidegger vars grundläggande perspektiv låg i hur det är att vara människa (Heidegger, 2013). Heidegger beskrivs vara den första som band ihop dessa två områden, som tidvis beskrivs vara i relation till varandra. Huruvida en studie är hermeneutisk eller fenomenologisk avgörs enligt Friberg och Öhlén (2017) av forskningsfrågan och då föreliggande studie skulle belysa upplevelser så hamnade det inom fenomenologin.

Studiens ontologiska ansats bör förstås genom att se livsvärlden som essensen, vilket ligger i upplevelsen av att vara människa. Denna essens, eller kärna, kan inte förändras (Szklarski, 2020). Själva upplevelsen utgörs av olika dimensioner så som mentalt och kroppsligt men även utifrån aspekter av det vi har runt omkring oss i form av sociala faktorer, existens, tid och rum. Det kan även ses som ett livsvärldsperspektiv (Friberg & Öhlén, 2017). Analysen i den här studien gjordes utefter Ashworths analysmetod som är en variant av tolkande fenomenologisk analys. Analysen gjordes utifrån de livsvärldsfenomenologiska begreppen relation, identitet, tid, projekt samt språk. Det är av vikt att belysa att dessa begrepp inte är deduktiva, utan ska snarare ses som utgångspunkter som möjliggör att analysen ses ur livsvärldsperspektivets komplexitet och mångfald (Friberg & Öhlén 2017). Begreppet *relation* tolkades utifrån skolsköterskans upplevelse av sin relation med BVC sjuksköterskan samt hur den kunde påverka relationen till vårdnadshavare. Begreppet *identitet* analyserades utefter hur skolsköterskans professionella identitet speglade upplevelsen av interaktionen med BVC sjuksköterskan kopplat till studiens syfte. Upplevelser kopplat till begreppet *tid* sågs utifrån tidens betydelse för samverkan mellan de båda professionerna. Vidare identifierades upplevelser tillhörande begreppet *projekt* där samverkan och dess gemensamma betydelse för barn med fetma. Detta sattes i relation till Ashworths (2006) beskrivning av hur situationen upplevs påverka professionens förmåga och vilja till att samverka för en gemensam rutin som projekt. *Språk* analyserades utifrån hur skolsköterskan upplevde samtal och skriftspråk. Persson och Sundin (2017) förklarar att analysen även ska generera i detaljrika beskrivningar av fenomenet, eftersom just beskrivningar ger förståelse för fenomenets olika delar.

Första steget i analysen innebar att intervjuerna transkriberades till text. Sedan bekantade sig författarna till studien med materialet genom att flertalet gånger förutsättningslöst läsa igenom det vilket Ahrne och Svensson (2015) menar är en god grund till vidare analys. I enlighet med analysmetoden identifierades sedan centrala betydelser till fenomenet samverkan. Vidare användes de livsvärldsfenomenologiska begreppen som grund för att i datamaterialet identifiera sådant som handlade om fenomenet samverkan. Data sorterades sedan in i word dokument utefter tillhörighet till begrepp och lästes sedan om igen med syfte att hitta variationer i beskrivningarna av deltagarnas berättelse om respektive livsvärldsfenomenologiska begrepp. Under läsningens gång fördes anteckningar kring reflektioner, frågor och idéer till centrala teman. Även noteringar vid

beskrivningar, språkliga kommentarer samt begreppsliga uttryck gjordes. Vilket Back och Berterö (2020) beskriver är i enlighet med analysprocessen. Även skillnader och likheter i beskrivningarnas betydelser identifierades. Slutligen beskrevs fenomenets betydelser utifrån de detaljerade beskrivningar som framkom under analysen och mynnade slutligen ut i två centrala teman; *närhet* och *distans*. Till sist lade studiens författare noggrant fokus på att tolka innebörden av beskrivningarna så att de beskrivningar som fastställdes var sådana som svarade på studiens syfte.

Bild nr 2: Tabell som visar analysprocess

| Livsvärldsbegrepp enligt Asworth | Beskrivningar av livsvärldsbegrepp | Centralt tema | Centralt tema |
|----------------------------------|--|--|--|
| | | Närhet | Distans |
| Relation | Mellan skolsköterska och BVC sköterska | Fysiskt ses på parkering Vara granne Slå en pling Kunna ringa närsomhelst | Kör sina egna race Känner inte varandra |
| Relation | Mellan skolsköterska, BVC sköterska och vårdnadshavare | Överlappning, igenkänning. Att skolssk får information från BVC sköterska hur de ska prata med föräldrarna. Positivt för samverkan. | Föräldrar trötta på tjat från BVC. BVC vägt för mycket och för tidigt Negativ inställning Försvårar samverkan. |
| Identitet | Känslor hos skolsköterska | Trygghet. Förstärkning av professionell identitet. | Frustration. Försvagar professionell identitet |
| Tid | Datum, stress, avsatt tid | ”vi ses alltid i maj”, återkommande rutin. | Stress, tidsbrist, BVC får inte tid för överlämning |
| Projekt | Överlämning | Fysisk överlämning, rutin, samma mål, gemensamhet | Kommun och region, Digital överlämning, olika journalsystem, journal i pappersform. |
| Språk | Information från BVC, samtal. | Muntlig information, saker bli sagda ”mellan raderna”, skolssk kan sätta stjärna i kanten på elever som behöver följas upp tidigt (tillväxt) | Skriftlig information. Checklista. Bara nollor. Blir ett glapp. Elever faller mellan stolarna. |

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen som antogs av World Medical Association år 1964 innehåller grundläggande etiska principer för humanforskning. Dessa principer är autonomiprincipen, godhetsprincipen, principen att inte skada samt rättvisepincipen (Medicinska Forskningsrådet, 2000).

Deltagarna i studien kontaktades genom ett informationsbrev med samtyckesblankett som skickades via e-post. För att motverka eventuella missförstånd kring intervjuens syfte hade en förklarande text bifogats i e-posten, som respondenterna kunnat läsa innan de beslutat sig för om de ville delta i intervjun. På så vis har ett informerat samtycke erhållits vilket Kjellström (2017) menar skyddar deltagarnas frihet och självbestämmande samt tillgodoser informationskravet. Samtyckeskravet tillgodosågs genom att deltagarna informerades att deras deltagande var frivilligt, att de hade rätt att självständigt

bestämna villkoren för deras deltagande och kunde avbryta sin medverkan när som helst (Kjellström, 2017). Deltagarna har inte heller utsatts för påtryckning eller påverkan vare sig innan eller under intervjun. Konfidentialitetskravet efterföljdes genom att personuppgifter inte registrerades och deltagarnas uppgifter behandlades på så sätt att de inte kunde identifieras. All data förvarades på ett sådant sätt att inte obehöriga kunde ta del av dem. Gällande nyttjandekravet har uppgifterna som samlats in till studien inte använts eller lånats ut till annat än studiens syfte (Vetenskapsrådet, 2002). Den etiska motiveringen av examensarbetet har begrundats av dess författare i enlighet med Kjellströms (2017) beskrivning av forskningsfrågans väsentliga värde. Studiens författare har reflekterat över eventuella risker för informanterna att delta i studien. En möjlig risk skulle kunna vara att samverkan med BVC påverkas negativt efter studien. Motiveringen till studien överväger dock detta och grundades i möjligheten i att kunna utveckla samverkan mellan skolsköterska och BVC sjuksköterskan i arbetet med barn med fetma. Detta för att i sin tur främja och utveckla den personcentrerade, hälsofrämjande och förebyggande vården för barn med fetma. Ur ett folkhälsoperspektiv kan det för samhället innebära positiva effekter för befolkningens hälsa samt minskade vårdkostnader (Turner et al., 2016).

Avslutningsvis så var forskarna till denna studie öppna och explicita med utfallet för studien. Författarna till föreliggande studie läser avancerat program på högskola, varför ett godkännande från etiknämnden inte var nödvändigt (SFS 2003:460)

RESULTAT

Studiens syfte var att belysa skolsköterskornas upplevelse av samverkan. Essensen i fenomenet samverkan kunde delas in i två centrala teman; närhet och distans (bild nr 2). Dessa teman blev sammanflätade och utgjorde essensen för hur skolsköterskan upplevde samverkan med BVC sjuksköterskan för barn med fetma. Detta kan liknas i att uppleva sig som att vara en bro i sin yrkesroll men också i att förena verksamheter.

Närhet och distans – relationell samverkan

Närhet upplevdes som viktigt i skolsköterskans relation till BVC-sjuksköterskan då det underlättade för samverkan kring barn med fetma. Upplevelsen av närhet skapade en förening mellan skolsköterskans- och BVC-sjuksköterskans livsvärld vilket möjliggjorde förståelse för varandra. Skolsköterskorna beskrev att de träffades fysiskt eller satt i nära anslutning till varandra, vilket skapade en känsla av tillgänglighet. Närhet upplevdes även i vetskapen om att det alltid gick att ringa till en BVC-sjuksköterska, vilket synliggjorde medvetenheten om att BVC aldrig var längre än ett telefonsamtal bort. Upplevelsen av närhet förstärkte den professionella relationen och kunde resultera i en vänskaplig relation så som att gå ut och äta lunch tillsammans, vilket var positivt för samverkan. En skolsköterska uppgav att hon trivdes bra med BVC-sjuksköterskorna i hennes kommun, vilket hon upplevde som underlättande för samverkan.

När skolsköterskan upplevde distans i relationen till BVC-sjuksköterskan så påverkades samverkan negativt. En skolsköterska upplevde det som att de körde sina egna race. Distansen innebar att trots att båda professioner arbetade mot samma mål, så upplevdes det en saknad av inblick in den andres arbete och rutiner, vilket gav upphov till känsla av distans hos skolsköterskan som förklaras i att professionernas livsvärld var distanserade och det utvecklades ett främlingskap.

När det var samma BVC sköterskor hela tiden då hade vi jättebra samarbete, jag kände allihopa, nu känner jag ingen där borta, det gör ju lite det med.

Resultatet påvisade att BVC-sjuksköterskan och vårdnadshavarnas relation under BVC tiden kunde utgöra grunden för hur skolsköterskans och vårdnadshavarnas relation formades och hade då betydelse för skolsköterskans upplevelse av samverkan. Om BVC-sjuksköterskan och vårdnadshavare hade haft en nära relation i samverkan kring barn med fetma upplevdes det av skolsköterskan som underlättande för fortsatt samverkan med vårdnadshavare. I relationsbyggandet till vårdnadshavare fanns då en närhet i form av igenkänning och kontinuitet som återfanns hos skolsköterskan men även hos vårdnadshavare. Då uppstod ingen kollision av livsvärldarna, utan en röd tråd av samverkan länkade samman dem. Det upplevdes vara mindre komplicerat att ha diskussioner med vårdnadshavare om BVC- sjuksköterskan redan påbörjat denna typ av samtal tidigare. Komplexiteten i att arbeta med barn med fetma eller att vara vårdnadshavare till barnet, upplevdes av skolsköterskan kunna skapa närhet i relationen genom förståelse för varandra och en medvetenhet i att alla gör så gott de kan.

Jag tror alla gör så gott de kan och det är vi som skolsköterska och bvc-sköterska och föräldrar.....men ibland så tar livet tag i oss. Fetma är ju ett så svårt...det är ju ett så komplext ämne.

Om relationen mellan vårdnadshavare och BVC-sjuksköterskan påverkats negativt i samverkan kring barn med fetma, upplevdes det av skolsköterskan finnas en distans i samverkan. Distansen försvårade för skolsköterskans möjlighet till att skapa relation till vårdnadshavare som redan hade en negativ inställning och kunde ses som ett motstånd i att kunna förena livsvärldarna. Skolsköterskan upplevde att det kunde försvårade det fortsatta arbetet. En skolsköterska beskrev att vårdnadshavare upplevdes mer trötta på hälsofrämjande samtal, snarare än positivt inställda på att fortsätta samverka för barnets hälsa.

Närhet och distans – som förutsättningar för professionellt identitetsskapande

När skolsköterskan upplevde närhet i samverkan med BVC-sjuksköterskan förstärktes skolsköterskans identitet genom känslor av trygghet kopplat till återkommande kontakt för överlämning. Tid för överlämning skiljde sig åt något från de olika kommunerna men skolsköterskorna beskrev att en återkommande rutin kring överlämning återfanns. Vidare upplevdes det att tryggheten grundades i att det fanns vetskap hos skolsköterskan om de

alltid fick den information som behövdes för att kunna ta vid i arbetet med barn med fetma. Skolsköterskorna upplevde att närhet i samverkan bidrog till att samtalet med BVC-sjuksköterskan inte endast var en informationsöverföring utan istället en dialog som länkade samman professionerna och skapade trygghet. De blev således alltid varse om barn som har fetma, och detta berikade samverkan mellan professionerna. Detta kunde också sägas förstärka skolsköterskans professionella identitet genom vetskapen i att skolsköterskan kom att få kunskap om detta, hon eller han stod inte själv.

När skolsköterskorna upplevde distans i samverkan beskrevs känslor av frustration eller uppgivenhet. Frustrationen hos skolsköterskan låg i upplevelsen av komplexitet i arbetet med ett barn med fetma och den sparsamma informationen från BVC sjuksköterskan, vilket framkommer i citat:

... jag kan inte se hur vad de har kommit fram till, vilken plan de har kommit fram till och hur de har arbetat med familjen så att jag får ju..... om man kan säga att man får ju nästan börja om lite på ruta ett....

När frågan ställdes kring huruvida de kunde tolka vad som informerats och gjorts på BVC relaterat till barn med fetma, så skrattade flera av de intervjuade skolsköterskorna uppgivet till. Detta kunde ses som att skolsköterskornas identitet förminskades, vilket gav upphov till professionell ensamhet i stället för en samverkan för barnet med fetma.

Närhet och distans – i skolsköterskans kommunikativa utövande

Språket och samtalet i informationsutbytet mellan skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan hade betydelse för hur skolsköterskan upplevde samverkan. Det kunde ses som att språket var grundläggande i mötet mellan skolsköterska och BVC-sjuksköterska eftersom det var via språket som kunskap förmedlades och förståelse för livsvärld skapades. Skolsköterskor upplevde närhet i samverkan med BVC-sjuksköterskan vid muntligt informationsutbyte. Då gavs möjlighet för BVC-sjuksköterskan att förmedla underliggande meningar och betydelsefull information som inte kunde utläsas i skriftlig journaltext. Skolsköterskan kunde med hjälp av detta prioritera barnet med fetma genom att ha hälsobesök med uppföljande tillväxtkontroll samt etablera relation till barnet och dess vårdnadshavare tidigt. Att skolsköterskan upplevde detta som positivt för samverkan synliggjordes också genom ordvalet som användes för att beskriva denna företeelse:

... då brukar jag sätta en liten stjärna på dom och kanske ta dom först då.
Eller den klassen först. Så det tycker jag fungerar jättebra.

Muntlig information från BVC-sjuksköterskan gav skolsköterskan möjlighet att få inblick i sådant som inte är medicinskt exempelvis familjesituation, men som ändå hade inverkan på barnets hälsa. Detta genererade i att skolsköterskan fick förutsättningar att kunna förstå livsvärlden för barn med fetma ur ett djupare perspektiv. Skolsköterskan och BVC-

sjuusköterskan kunde under den muntliga överlämningen samtala om information runt omkring barnet som ansågs mycket viktig för en personcentrerad vård.

Skolsköterskorna kunde uppleva distans i samverkan till BVC-sjuusköterskan vid skriftligt informationsutbyte. Den skriftliga informationen i journaltexten från BVC beskrevs som formella checklistor med sparsam- eller ingen text, vilket upplevdes försvåra för skolsköterskan att kunna förstå vilka åtgärder som gjorts. En skolsköterska beskrev att information bestod av massa nollor. Att skolsköterskan upplevde att distans i samverkan skapades, synliggjordes i beskrivelse av att den skriftliga informationen ofta kunde bestå av siffror och stundtals inga ord. Distansen gav även upphov till att det upplevdes som svårt att veta vad skolsköterskan skulle ta vid i det fortsatta arbetet för barnet med fetma.

Jag kan inte se hur.... vad de har kommit fram till, vilken plan de har kommit fram till och hur de har arbetat med familjen.

Närhet och distans – tid och planering

Tidens betydelse för temat närhet synliggjordes i skolsköterskans årshjul där planering av samverkan med BVC-sjuusköterskan för överlämning av barn som ska börja förskoleklass, var en stående och återkommande punkt. Det medförde att båda verksamheterna var medvetna om vilket datum och klockslag det skulle finnas tid för detta. Denna återkommande inplanerade rutin upplevdes skapa närhet mellan skolsköterska och BVC-sjuusköterska.

När det saknades avsatt tid för överlämning, upplevdes istället distans mellan skolsköterska och BVC-sjuusköterska. Distansen skapades av tidsbrist och stress där skolsköterskan upplevde att hon fick skynda mellan BVC-sjuusköterskorna för att få information som hon ansåg sig behöva för att kunna arbeta hälsofrämjande. Det påverkade samverkan negativt och skolsköterskan upplevde att informationsutbytet inte var detaljerat på grund av tidsbrist.

... så det var ju liksom att springa igenom den här överlämningen och eleverna. Och vissa behöver man ju faktiskt ha lite mer kring. Så att .. mer att bvc behöver ta till sig att det är en viktig överlämning för att vi ska kunna ta efter.

Samverkan påverkades också negativt på grund av att skolsköterskorna upplevde att BVC sjuusköterskorna till viss mån hade tidsbrist. Det visade sig dels vid planering av när överlämningen skulle ske, dels under själva överlämningen. Detta medförde att det stundtals kunde upplevas vara problematiskt att boka en passande tid för överlämning. Det förklarades av skolsköterskorna själva som att de bestämde över sin tid och var något mer flexibla. Vidare upplevde skolsköterskorna att BVC-sjuusköterskor inte kunde bestämma över sin tid utan skulle hinna med överlämningarna utöver sina redan inbokade besök.

Närhet och distans – överlämningen som möjligheter och risker

Projektet överlämning utgjorde en mycket stor del i samverkan mellan BVC-sjuksköterska och skolsköterska. Resultatet synliggjordes i att det fanns en önskan hos skolsköterskor om närhet till BVC-sjuksköterskan kopplat till överlämning. Närheten skulle baseras på gemensamma dokument, riktlinjer och information som båda verksamheter använder sig av vid arbetet med barn med fetma. Skolsköterskor upplevde det som en förutsättning för att kunna jobba gemensamt mot samma mål och det sågs även som en utvecklingsmöjlighet och något som skulle kunna påverka relationen till vårdnadshavarna positivt.

Hade vi samma rutin eller plan på hur vi jobbar med familjer och barn som ligger på ett högt BMI.... alltså fetma, så att föräldrarna känner igen tillvägagångssättet först på BVC och sen när de kommer till oss så skulle det ge en trygghet för föräldrarna.

Önskan om närhet i samverkan till BVC-sjuksköterskan synliggjordes också i efterfrågan kring att fysisk och muntlig överlämning skulle vara ett stående projekt. Detta eftersom det också ur ett patientsäkerhetsperspektiv gav upphov till minskad risk att information uteblev och barn med fetma hamnade mellan stolarna.

Jag vill att det ska vara som innan pandemin att vi träffas och går igenom listorna en och en, för att ingen ska komma emellan, inte tappa dom.

Skolsköterskor upplevde att avsaknad av rutin och plan för överlämning gav upphov till distans i samverkan med BVC-sjuksköterskor kring barn med fetma. Det beskrevs som att det blev ett glapp mellan BVC och skolan just när det gäller barn med fetma. De såg också risker med att rutin för överlämning inte fanns eller hade blivit störd på grund av coronapandemin, eftersom de upptäckte att barn med fetma inte hade uppmärksamats och fått vänta ett par år på uppföljning. Coronapandemin hade även för en skolsköterska orsakat tre år med digitala överlämningar vilket upplevdes ha fått negativa konsekvenser för samverkan och skapat distans. En skolsköterska beskrev att hon upplevde att hon och flera andra blivit vana vid att inte kunna ses, vilket genererade i att det fortsatt i stor utsträckning blivit digitala möten. Skolsköterskan beskrev att digitala möten sparade tid men upplevdes skapa distans då den personliga kontakten uteblev.

Distans upplevdes på organisatorisk nivå där skolsköterskan hade sin verksamhet i kommunen och BVC-sjuksköterskan i regionen. Skolsköterskorna upplevde att även om de arbetade mot samma mål, så kändes det arbetsmässiga avståndet mellan region och kommun långt. Denna känsla av en så tydlig avgränsning upplevdes skapa en barriär i arbetet. Att skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan arbetade under olika organisationer medförde att det ofta innebar att skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan hade olika dokumentationssystem. Detta upplevdes försvåra informationsöverföring som i sin tur upplevdes skapa distans i samverkan. Det kunde även medföra att skolsköterskan fick

BVC journaler i pappersform och behövde sedan scanna in i dessa manuellt i journalerna. Detta förstärkte känslan av distans i samverkan till BVC-sjuksköterskan och som något som försvårade skolsköterskans arbete genom ökad arbetsbörda och ökad risk att inte kunna genomföra sitt arbete på ett säkert sätt.

Det som ställer till det är ju om det är andra datorsystem så att man får det i pappersform. Det är ju jättestor. Man vill ju ha allt samlat i journalen, inte ha massa i pappersform som kan komma bort.

Resultatsammanfattning

Samverkan är en viktig del för att kunna arbeta hälsofrämjande kopplat till barn med fetma. Essensen i fenomenet samverkan utgjordes av skolsköterskornas upplevelser av närhet och distans utifrån livsvärldsbegreppen *relation*, *identitet*, *språk*, *tid* och *projekt*. Distans gav upphov till att skolsköterskan upplevde sig ensam utgöra en bro från BVC till skolhälsovård. När skolsköterskan upplevde närhet till BVC sjuksköterskan i samverkan så skapades istället känslan av en gemensam bro.

För att underlätta samverkan för barn med fetma, utgjorde närhet kopplat till relation en viktig del för skolsköterskans arbete. Det uppgavs skapa förståelse för varandras livsvärldar. Upplevdes distans i relationen genererade det i känsla av främlingskap som påverkade samverkan negativt. Fortsättningsvis så när skolsköterskan upplevde närhet relaterat till begreppet identitet, resulterade det i känsla av trygghet i att informationsöverföringen blev en dialog. Vid de tillfällen då distans erfors gav den upphov till känsla av frustration och känsla av professionell ensamhet i det komplexa arbetet för barn med fetma.

Begreppet språk kunde ses som grundläggande i samverkan mellan BVC-sjuksköterskan och skolsköterskan. Det muntliga informationsutbytet, i förhållande till närhet, utgjorde en möjlighet för skolsköterskan att kunna prioritera arbetet för barnet med fetma. Detta då den muntliga informationen möjliggjorde tillgång till betydelsefull information som inte kunde utläsas i skriftlig journaltext. Distans i samverkan kopplades till den skriftliga överföringen och upplevdes som ofullständig och informationsfattig. Detta påverkade skolsköterskans fortsatta arbete med eleven, då det uppgavs var svårt att veta vad de ska börja ta vid. Vidare visade resultatet att tid var en viktig aspekt för att kunna känna närhet i samverkan. Den återkommande rutinen för överlämning som fanns resulterade i en ökad positiv närhet mellan skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan. Avsaknad av tid föranledde distans i samverkan. Återfanns det en stress eller oklara överlämningstider påverkade detta skolsköterskans arbete.

Begreppet projekt påvisade att närhet i samverkan upplevdes som viktigt för skolsköterskorna, då gemensamma rutiner gav tydlighet kring hur de olika professionerna arbetade. Detta i sin tur uppgavs leda till minskad risk för att information uteblev. Vid avsaknad av gemensam rutin föranledde detta känsla av distans. Distansen speglades i att det blev ett avbrott i samverkan mellan skolan och BVC.

Essensen i fenomenet samverkan utgjordes av skolsköterskornas upplevelser av närhet och distans. Dessa teman gestaltas i upplevelsen av att vara en bro.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att för att säkra ett forskningsarbets vetenskapliga kvalitet ska studien kunna anses som trovärdig, pålitlig, bekräftelsebar samt överförbar.

Syftet med föreliggande studie var att belysa skolsköterskors upplevelser av samverkan med BVC-sjuksköterskor gällande barn med fetma. Att göra en fenomenologisk studie innebär att ge det studerade fenomenet en djupare helhetsbeskrivning. Detta då den fenomenologiska metoden ger en unik möjlighet att tolka och förstå livsvärlden, vilket den aktuella studien använder sig av. Att välja en ändamålsriktig metod som speglar syftet, ger studien en god trovärdighet (Patel & Davidsson, 2019). Detta speglas i föreliggande studie där syftet löper som en röd tråd genom hela arbetet. Friberg och Öhlén (2017) menar att fenomenologisk metod har hög relevans gällande att få kunskap om individers upplevelser men också om organisationer, vilket ytterligare stärker den här studiens pålitlighet.

Studiens trovärdighet stärks också av att ett induktivt förhållningssätt har använts genom forskningsprocessen. Detta möjliggjorde att kunna besvara studiens syfte, då utgångspunkten var att med startpunkt i empirin förutsättningslöst studera skolsköterskors upplevelser kring fenomenet samverkan (Priebe & Landström, 2017). Den deduktiva metoden beskrivs å andra sidan baseras på färdig teori där syftet är att testa en hypotes mot verkligheten och möjliggör således inte att närma sig ett fenomen med öppenhet. Huruvida författarna till föreliggande studie verkligen kunnat förhålla sig helt induktivt genom studien kan diskuteras. Studiens författare är båda yrkesverksamma skolsköterskor och har båda erfarenheter av samverkan med BVC gällande barn med fetma, vilket oundvikligen kan ha skapat förförståelse inför ämnet. Bergdahl och Berterö (2014) menar att det inte går att genomföra en studie helt förutsättningslöst utan att bli påverkad av någon form av teori eller kunskap. Inom livsvärldsfenomenologi ses förförståelse dock som en naturlig förutsättning och kan möjligen diskuteras i termer av abduktion som ett möte mellan empiri, analysbegrepp och forskarnas erfarenheter i studiens sammanhang (Timmermans & Tavory, 2012). Ur ett fenomenologiskt perspektiv kan det ses som en del i att vara människa, att intervjuarnas livsvärld möter informanternas livsvärld (Szlarski, 2020).

Att urvalet gjordes ändamålsenligt kan ha bidragit till att begränsa och därmed utesluta information som möjligen påverkat studiens resultat. Informanterna var kvinnor i åldrarna 32-59 år, och reflektion fördes kring huruvida resultatet skulle ha påverkats om det funnits en variation i kön och huruvida det kunde påverkat studiens överförbarhet och trovärdighet. Överförbarheten kan också ha försvagats med hänsyn till urvalets

begränsning av antalet intervjupersoner. Det gjordes emellertid en noggrann övervägning kring urval, med målet att få en så stor variation som möjligt, vilket Persson och Sundin (2017) menar stärker studiens pålitlighet och överförbarhet. Detta kan också sägas stärkas av att skolsköterska är ett kvinnobaserat yrke och det kan då spegla studiens urval av informanter. Vidare så var informanternas ålder samt arbetsår inom yrket spridd. Skolorna där skolsköterskorna arbetade låg inom olika socioekonomiska områden samt både inom tätort och landsbygd vilket styrker den här studiens överförbarhet och trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Vidare menar Persson och Sundin (2017) att trovärdigheten stärks om intervjupersonerna har rätt kompetens och tillräckligt med erfarenhet för att kunna delge sin upplevelse, vilket föreliggande studies inklusionskriterier säkerhetsställt.

Inledningsvis fördes en diskussion om enkäter kunde vara en lämplig datainsamlingsmetod men då enkäter inte fullt ut belyser individers upplevelse eller ger möjlighet att ställa följdfrågor ansågs de inte kunna besvara syftet (Danielsson, 2017). Trost (2010) skriver i sin studie att använda semistrukturerade intervjuer som datainsamlingsmetod kan vara ofördelaktigt då den som intervjuar behöver ha kunskap kring den intervjuades kompetenser och erfarenheter under tiden som intervjun pågår. Det är även av stor vikt att intervjuaren får ett konstant flöde i samtalet samt att få den intervjuade att känna sig trygg. I föreliggande studie togs detta hänsyn till genom att den intervjuade fick bestämma tid och plats för intervjuerna. Innan intervjuerna hölls konstruerades en intervjuguide samt genomfördes en pilotintervju med en skolsköterska för att se om frågorna behövde korrigeras för att kunna svara på syftet. Pilotintervjun genomfördes av en av författarna och den andra deltog som medlyssnare för att tolka och analysera utfallet innan, under och efter intervjun. I direkt anslutning till genomförd pilotintervju samt efter att den hade transkriberats, fördes reflektion kring förfarandet med utfallet att intervjufrågorna ansågs ändamålsenliga. Författarna behövde dock varsebli sin intervjuteknik för att inte sväva iväg i samtal som inte var relevanta för studiens syfte. Syftet med pilotintervjun var också att testa teknikens funktion, vilket tillsammans med att transkribering utfördes manuellt. Detta stärker studiens tillförlitlighet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

En svaghet gällande datainsamling kan anses vara att vissa av intervjuerna till den föreliggande studien genomfördes digitalt. Det fanns då risk att gester, ansiktsuttryck eller liknande inte uppfattades eller tolkades korrekt, vilka också har betydelse för hur beskrivningen av intervjupersonens upplevelse var kopplat till syftet. Författarna till den här studien var under transkriberingen noggranna med att skriva ner när exempelvis skratt, ändrat samtalsläge, pauser och liknande uppstod under intervjuerna. Författarna transkriberade de intervjuer de själva genomfört vilket är en styrka för studiens pålitlighet eftersom intervjuaren då har större förståelse för sin egen intervju. Pålitligheten stärks också av att analysen kan påbörjas under transkriberingen, vilket möjliggör en fördjupad analys (Eriksson-Zetterquist & Arhne 2015).

Att välja tolkande fenomenologisk analys som analysmetod speglas av den valda metoden samt att en tolkande analys ger upphov till en förflyttning mellan förklaring och förståelse, vilket enligt Persson och Sundin (2017) ger forskaren möjlighet till att se människan som en meningsskapande varelse. Detta gav en unik möjlighet att ta del av intervjupersonens

upplevelser, vilket i sin tur ökar studiens pålitlighet. Författarna hade vid upprepade tillfällen, förutsättningslöst läst igenom alla intervjuer, för att på så sätt kunna urskönja första förståelse av texterna. Detta menar Persson och Sundin (2017) är det första viktiga steget i att ta sig an texten, för att sedan kunna gå vidare för en djupare tolkning. För att kunna nå en djupare förståelse av insamlad data, måste forskaren vara medveten om sin egen förförståelse under hela processen, vilket författarna till föreliggande studie har varit noggranna med att ha insikt om. Att studiens författare dessutom är två till antalet, genererar i starkare trovärdighet än om det endast skulle varit en forskare (Persson och Sundin, 2017). Huruvida studiens bekräftelsebarhet påverkats av valet av att följa Ashworths analysmetod kan vara möjligt då andra analysmetoder inom tolkande fenomenologisk analys genom annan variation speglar livsvärlden. Reflektion kring huruvida analysmetoden är induktivt med hänsyn till de förutbestämda livsvärldsbegreppen har också förts. Författarna till aktuell studie har tagit i beaktande om användandet av livsvärldsbegrepp kan vara induktivt. Det föreligger kritik av Ashworths analysmetod kring huruvida det är möjligt att vara induktiv när det finns förutbestämda begrepp (Ashworths 2006). Dock betonar Friberg och Öhlén (2017) att begreppen ska ses som en möjlighet i att nå hela den subjektiva livsvärlden. Föreliggande studies författare menar att det inte varit möjligt att välja annat analysmetod då Ashworth är ensam om att använda livsvärldsbegreppen projekt, identitet och språk vilka samtliga haft central betydelse i analysen. Genom Ashworths livsvärldsbegrepp har syftet kunnat besvarats samt möjliggjort att livsvärlden är en röd tråd genom hela forskningsprocessen, vilket stärker bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017; Persson & Sundin, 2017).

Genom arbetets gång har den här studien kontinuerligt granskats av handledare samt i handledningsgrupp genom opponering vilket gett författarna möjlighet att utveckla studien. Detta menar Henricson (2017) stärker studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet. Det forskningsetiska förhållningssättet som tidigare angivits har efterföljts genom hela arbetet. Studiens deltagare erhöll muntlig och skriftlig information om studien vilket tillgodosett informations- och samtyckeskravet. Då intervjuerna är avidentifierade och har förvarats oåtkomligt för obehöriga samt inte kommer användas till annat ändamål än för studien, har konfidentialitetskravet tillgodosetts.

Föreliggande studies överförbarhet kan möjligen bidra till att utveckla samverkan mellan skolsköterska och BVC-sjuksköterska vid överlämningar gällande barn med andra kroniska sjukdomar såsom exempelvis astma, allergi, diabetes eller psykisk sjukdom. Thornberg och Fejes (2020) menar att studies överförbarhet kan kännas orimlig att diskutera, utifrån dess omfattning. Fokus bör i stället ligga hos läsarens förmåga att genomföra egen tolkning av resultatet och anpassa till egna erfarenheter eller använda som utgångspunkt i nya situationer. Författarna till föreliggande studie menar att studiens överförbarhet på så vis kan ses i termer av bidragande till kunskap och reflektion hos skolsköterskor och BVC-sjuksköterskor vid samverkan.

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att om skolsköterskan upplever närhet till BVC-sjuksköterskan så har det positiv inverkan för deras samverkan. Om skolsköterskan upplever distans till

BVC-sjuksköterskan så har det negativ inverkan på samverkan. Distansen skapar känsla av professionell ensamhet hos skolsköterskan vid BVC-sjuksköterskans överlämning, då det fortsatta hälsofrämjande arbetet ska ta vid. Föreliggande studies resultat visar att närhet i samverkan upplevs när skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan arbetar mot samma mål. Närheten kunde upplevas både genom att ha verksamheter fysisk nära varandra samt i om den professionella relationen till BVC-sjuksköterskan hade utvecklats till ha en vänskaplig grund. Tvärtom kunde även distans och ensamhet i professionen upplevas trots samma förutsättningar för kontakt mellan skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan. Detta kan ses som att samverkan är oberoende av fysisk kontakt eller via telefon. Danemark (2005) menar att om professionerna arbetar mot ett gemensamt mål, ska samverkan inte vara beroende av det fysiska avståndet, det ska alltså inte utgöra grunden för samverkan. Resultatet i aktuell studie påvisar att överlämningen från BVC-sjuksköterska till skolsköterska av barn som ska börja förskoleklass är en mycket stor del av verksamheternas samverkan kring barn med fetma. Sjunnestrand et al. (2019) skriver om att flertalet barn med fetma identifieras hos BVC, möjliggörs att förebyggande åtgärder initieras genom att BVC-sjuksköterskan skapar förståelse för barnets livsvärld, dels genom samtalet med barnet men också med dess föräldrar.

Informationens betydelse för samverkan

Föreliggande studies resultat visar att information från överlämning ses som ytterst viktig för skolsköterskans hälsofrämjande arbete då grunden för skolsköterskans arbete återfinns i elevens livsvärld, där resurser, hinder och möjligheter identifieras. Om det finns en nära samverkan mellan skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan upplevs det generera i en tydligare bild av barnets livsvärld, vilket sedan kan ge en bättre personcentrerad vård för barnet med fetma och dess familj. Det stöds av Chisholm et al. (2021) som skriver att ett hinder i arbetet för barn med fetma är att det saknas överlappning mellan regionen (BVC) och skolsköterskan. Detta hör samman med att skolsköterskan upplever bristande information och rädsla att inte ge kontinuerliga råd. Detta bekräftas även i föreliggande studies resultat där kontinuiteten mellan BVC-sjuksköterska och skolsköterska i vården för barn med fetma är något som skolsköterskan eftersträvar och ses som en förbättringsmöjlighet för samverkan. Resultatet stöds även av Regber et al. (2013) som beskriver att när BVC-sjuksköterskor använder sig av andra journalsystem eller pappersjournaler försvårar detta för nästa profession som ska ta över vården av barnet, vilket i detta fall är skolsköterskan. Det ger inte sällan upphov till att viktig information missas eller att information kopplat till barn och föräldrar inte genererar i användbarhet för den fortsatta vården. Vidare menar Helseth et al. (2017) att skolsköterskans förmåga till att kunna ta vid och fortsätta hälsoarbetet för barn med fetma är till stora delar beroende av den information som återfinns i journalen. Föreliggande studie utvecklar detta genom att visa på att när skolsköterskan upplever att det finns informationsbrist så var det svårt att veta hur de skulle forma sitt fortsatta arbete. Detta kan även resultera i att den första kontakten mellan skolsköterska och barnet med fetma samt dess föräldrar har en negativ grund som försvårar möjligheten till att bygga en god relation mellan alla inblandade parter. Skolsköterskor är oroliga för att skada relationen till föräldrar för barn med fetma, vilket påvisar att relationer är viktiga i samverkan för dessa barn. Det finns även organisatoriska hinder i arbetet för barn med fetma såsom

bristande tid, kontaktmöjligheter samt inhämtande av journal (Chisholm et al., 2021). Inhämtandet av journal visar i aktuell studies resultat utgöra en viktig del i samverkan när skolsköterskan tar över den hälsofrämjande vården från BVC, detta då skolsköterskorna och BVC-sjuksköterskorna i flera fall inte har samma journalsystem samt då det även fortfarande finns pappersjournaler. Skolsköterskan upplever att de olika journalsystemen utgör en osäkerhet kring informationen samt att pappersjournaler ger ökad arbetsbelastning. Ståhl et al. (2011) menar att samverkan mellan region ska öka förståelsen för individens livsvärld, oavsett journalsystem. Dokumentationen hos BVC skrivs ofta i tabeller, vilket gör att dokumentationen blir kortfattad. Detta återfinns i föreliggande studies resultat där skolsköterskorna beskriver dokumentationen som ytterst sparsam, vilket gör det svårt att kunna tillgodose de åtgärder som gjorts.

Det förebyggande samtalets komplexitet

Skolsköterskor upplever arbetet med barn med fetma ter sig ytterst komplext. Nära samverkan med BVC-sjuksköterska kring dessa barn upplevs underlätta för skolsköterskan att kunna fortsätta sitt hälsofrämjande arbete och det upplevs också optimera den hälsofrämjande omvårdnaden för barn och familj. Det styrks i Cheng et al. (2021) forskning som påvisar att det är lättare för BVC-sjuksköterskor att prata om levnadsvanor relaterat till övervikt och fetma upp till fem års ålder vid hälsobesök. Det är mer krävande för skolsköterskan att prata om fetma när den redan är etablerad eftersom det då upplevs kräva en högre kompetens, känslighet och samtalsteknik. Detta går även i linje med skolsköterskornas upplevelse av distans, då de erfar att BVC "förenklat" arbetet med fetma, vilket återfinns i den aktuella studiens resultat. Vidare så förstärks detta av skolsköterskan upplever behov av kontinuitet och nära samverkan för barn med fetma. Helseth et al. (2017) menar att när skolsköterskan upplever att samverkan med andra professioner inte blir givande eller inte fungerar fullt ut, så kan arbetet med barn med fetma resultera i känsla av att arbetet känns övermäktigt och stundtals hopplöst. Detta kan ses i relation med aktuell studies resultat som påvisar att när skolsköterskan upplever distans i samverkan så uppstår en känsla av professionell ensamhet.

Gemensamma riktlinjers betydelse för samverkan

Resultatet i föreliggande studie visar på en önskan hos skolsköterskan om gemensamma riktlinjer för vård av barn med fetma, där dessa riktlinjer skapar en trygghet och förutsättningar för en personcentrerad vård där livsvärlden får stå i fokus. Detta återfinns i Helseths et al. (2017) studie som beskriver att om både skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan har gemensamma riktlinjer så främjar det inte endast personcentrerad vård, utan det förenklar även båda professionernas arbete. Om BVC-sjuksköterskan får nya riktlinjer i sitt arbete för barn med fetma bör skolsköterskan och dennes verksamhet bli informerad och helst tillfrågad om att implementera liknande. Att inkludera skolsköterskan i utveckling och implementering av nya hälsofrämjande strategier är centralt för att det ska generera i ett tillfredsställande resultat, vilket annars kan få motsatt effekt. Wicklander (2005) skriver att skolsköterskans roll kan ses som en bro som förenar utbildningssektorn och hälso-sjukvårdssektorn. Det symboliserar skolsköterskans unika

roll i att befinna sig mitt emellan två mesosystem; skola och BVC, som möjliggör en ökad förståelse för ett barns livsvärld. Att vara en bro kan också sägas påvisa professionell ensamhet att inneha uppdraget i att vara en förenande länk mellan två verksamheter. För att det ska fungera kan samverkan ses som utgångspunkten i att kunna vara en bro. Detta kan ses gå i linje med skolsköterskans upplevelse av strävan efter mer närhet i samverkan med BVC-sjuk sköterskan. Det föranleder också tankar kring om det är möjligt att förväntas vara en bro till olika verksamheter och vad som skulle kunna underlätta. Att på organisatorisk nivå se över möjligheterna till att ha gemensam struktur, rutin och information som kan vara byggsten i en bro tillsammans med skolsköterskan.

Förståelse skapar samverkan

En utökad studie med BVC-sjuksköterskans upplevelser av samverkan skulle möjligen generera i ett annat typ av resultat eller i en ökad förståelse för båda professioners livsvärld. Det skulle även kunna ge ett ökat perspektiv till den personcentrerade vården för barn med fetma. Författarna till den här studien bedömer att både skolsköterskans och BVC-sjuksköterskans upplevelser av samverkan för barn med fetma är av stor vikt för att kunna få en samsyn. Dock återfinns det få studier som tar upp samverkan mellan skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan i sak, vilket gör att studiens resultat i sin helhet, delvis inte kan jämföras med andra studiers resultat. Welch (2004) menar att om det är svårt att finna och tillgodose andra studier i samma ämne, är det av stor vikt att författaren till studien förhåller sig saklig till det angivna syftet och det resultat som sedermera framkommer, vilket författarna till aktuell studie bedömer har gjort.

Huruvida BVC sköterskans upplevelser har inverkan på samverkan går således inte att i aktuell studie ta ställning till. Dock menar Isma et al.(2013) att BVC-sjuksköterskan har begränsade resurser och tid till sitt förfogande och det kan medföra att arbetet med fetma hos barn inte är första prioritet. Detta i sin tur kan påverka andra professioner som sedan ska ta över omvårdnaden av barnet, vilket kan jämföras med aktuell studies resultat som visar att det blir inverkan på skolsköterskans fortsatta arbete med barnet. Kärnan av detta är att det i nästa led påverkar skolsköterskans samverkan med BVC-sjuksköterskan negativt med upplevelser av distans. Detta stöds även av Thorstensson et al. (2018) som skriver i sin studie att skolsköterskans samverkan med andra professioner stundtals inte fungerar till synes helt optimalt, då förståelsen för varandras arbete och professioner inte har tydliggjorts på en organisatorisk nivå. I föreliggande studies resultat framkommer det att samverkan på en organisatorisk nivå skulle vara till gagn för barnet som lider av fetma. Detta menar Thorstensson et al. (2018) borde åligga båda professioners vilja att ta initiativ för samverkan, inte endast för professionernas kompetens, utan också för barnet och dennes familj. Utan en samverkan kan enskilda åtgärder från båda professionerna ses som direkt meningslösa och inte utgå från livsvärlden.

Den här studiens resultat samt forskning inom området visar på att det finns en relation mellan ontologi och epistemologi, då resultaten stämmer överens med varandra. Å andra sidan kan det också ur ett relativistiskt perspektiv hävdas att det inte helt går att fastställa att författarna till aktuell studie lyckats fånga fenomenets samverkans fulla ontologi. Reflektioner som infunnit sig är huruvida det finns ytterligare essenser i fenomenet

samverkan som har betydelse för skolsköterskans upplevelse samt om det med säkerhet någonsin kan fastställas. Det förstärks ytterligare i perspektivet att livsvärlden ständigt är föränderlig vilket hör samman med att vara människa. Hur livsvärlden upplevs kan sägas vara beroende av många faktorer. I aktuell studie kan exempelvis en sådan faktor vara att skolsköterskan som intervjuas har en negativ känsla som möjligen påverkat intervjuavaren i en riktning. Fenomenologisk forskning innebär att försöka fånga ett fenomen som det upplevs där och då, vilket författarna till föreliggande studie bedömer sig ha uppnått.

Konklusion

Resultatet påvisar att det är närhet i samverkan mellan skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan som ska eftersträvas. Det kan förklaras genom att upplevelsen av närhet skapar en bro mellan skolsköterskans- och BVC-sjuksköterskans livsvärldar vilket möjliggör förståelse för varandra som i slutändan kan generera en insikt i barn med fetmas livsvärld. Detta ligger till grund för skolsköterskans personcentrerade vård. Det återfinns en eftersträvan för gemensamma rutiner mellan kommun och region för arbete med barn som har fetma. Detta skulle skapa trygghet i överlämningen från BVC till skola, då skolsköterskan upplever arbetet med fetma som ytterst komplext. För att överlämningen ska bli trygg behöver samverkan ses som en bro där närhet mellan verksamheterna utgör grunden. För att detta ska kunna bli verklighet behövs en tydlig förståelse för varandras professioner och det arbete som genomförs. Eftersträvas inte detta blir distansen i samverkan tydlig och ingen bro kan byggas. Då det blir en oklarhet kring hur de olika professionerna är verksamma.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Föreliggande studies resultat påvisar vikten av att det finns en nära samverkan mellan skolsköterska och BVC-sjuksköterska för barn med fetma då det möjliggör personcentrerad vård. Forskning och den här studiens resultat visar att det idag finns hinder för samverkan mellan skolsköterska och BVC-sjuksköterska för barn med fetma. Att skolsköterskan och BVC-sjuksköterskan befinner sig i olika verksamheter har visat sig utgöra det största hindret för samverkan då det skapat olika rutiner, information, journalsystem och även olika möjligheter för att samverka. Att skapa gemensam struktur för samverkan mellan skolsköterska och BVC-sjuksköterska gemensamma rutiner, information och dokumentationssystem är önskvärt. Det skulle i framtiden kunna utgöra bron för nära samverkan mellan professionerna i det hälsofrämjande arbetet för barn med fetma. Ett förslag för vidare forskning är hur BVC-sjuksköterskan upplever samverkan till skolsköterskan för barn med fetma. Samt även vårdnadshavares upplevelser av hälsoövervakning övergång mellan BVC och skolsköterska. Detta för att ge bredd till föreliggande studies resultat och möjliggöra utveckling av samverkan inom området där alla parter upplevelser belyses. Samverkan mellan skolsköterska och BVC sköterska gällande barn med fetma upplevs vara ett relativt obeforskat område. Detta då det under litteratursökningar inte hittats någon studie som helt fokuserar detta. I de artiklar som återfinns berörs ämnet som en del utav en annan forskningsfråga varför fortsatta studier inom området är högst aktuellt.

REFERENSER

Ahrne, G & Svensson, P. (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. (2.,1uppl.) Liber.

Asp, M. (2017). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 49-59). Studentlitteratur.

Ashworth, P. (2006). Seeing oneself as a carer in the activity of caring: Attending to the lifeworld of a person with Alzheimer's disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(4), 212-225.
<https://doi.org/10.1080/17482620600967756>

Axelsson, R. & Bihari Axelsson, S. (2006). Integration and collaboration in public health - a conceptual framework. *International Journal of Health Planning and Management*, 21, 75-88. <https://doi.org/10.1002/hpm.826>

Back, C & Berterö, C. (2020). Interpretativ fenomenologisk analys. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.), *Handbok i kvalitativ analys*. (s. 165-178) Liber.

Bjurwill, C. (1995). *Fenomenologi*. Studentlitteratur.

Bronfenbrenner, U. (1989). Ecology of the family as a context of human development: research perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
<https://oce-ovid-com.libraryproxy.his.se/article/00063061-198611000-00001/HTML>

Carrell, E S., Hoekstra, M & West, E J. (2011). Is poor fitness contagious? Evidence from randomly assigned friends. *Journal of Public Economics*, 95, 657-663.
<https://doi.org/10.016/j.jpubeco.2010.12.005>

Cawley, J. (2006). Markets and Childhood obesity policy. *The Future of Children*, 16(1), 69-82. Hämtad 31 oktober, 2022 från <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ795890.pdf>

Cronbach, L. J. (1975). Beyond the two disciplines of scientific psychology. *American Psychologist*, 30, 116-127. Hämtad 5 april, 2023 från <https://oce-ovid-com.libraryproxy.his.se/article/00000487-197502000-00002/HTML>

Cheng, H., George, C., Dunham, M., Whitehead, L & Denney-Wilson. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.inurstu.2021.104008>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 285-299). Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 143-154). Studentlitteratur.

De Bourdeaudhuij, D.I., Van Cauwenberghe, E., Spittaels, H., Oppert, J-M., Rostami, C., Brug, J., Van Lenthe, F., Lobstein, T & Maes, L. (2011). School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within HOPE project. *Obesity Reviews*, 12, 205-216.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.00711.x>

Ekman, I & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A-K. Edberg., A. Ehrenberg., F. Friberg., L. Wallin., H. Wijk & J. Öhlén (Red.). *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 30-61). Studentlitteratur.

Eneroth, H och Björck, L (2022). *Barn och ungdomar 2 - 17 år*. Hämtad 28 oktober, 2022 från <https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/kostrad/barn-och-ungdomar/barn-2-17-ar>

Fink, K S., Racine, F E., Mueffelman, E R., Dean, N M & Herman-Smith, R. (2014). Family meals and diet quality among children and adolescents in North Carolina. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 46(5), 418-422.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jneb.2014.05.004>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Övervikt och fetma*. Hämtad 17 oktober, 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/>

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Insatser för att bromsa utvecklingen av övervikt och fetma hos barn*. Hämtad 25 november, 2022 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/overvikt-och-fetma/insatser-for-att-bromsa-okningen-av-overvikt-och-fetma-hos-barn/>

Friberg, F & Öhlén, J. (2021). Fenomenologi. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.). *Kvalitativa metoder helt enkelt!* (s. 165-185). Studentlitteratur.

Friberg, F & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 301-319). Studentlitteratur.

Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (2016). *Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma*. Hämtad 28 oktober, 2022 från <http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/%C3%96vervikt-och-fetma.pdf>

Gothilander, J & Johansson, H. (2021). School nurses' experiences and challenges of working with childhood obesity in Northern Sweden: a qualitative descriptive study.

Nordic Journal of Nursing Research, 1-9.
<https://doi.org/10.1177/20571585211044698>

Hagman, E., Danielsson, P., Lindberg, L & Marcus, C. (2019). Paediatric obesity treatment during 14 years in Sweden: Lessons from the Swedish Childhood Obesity Treatment Register - BORIS. *Paediatric Obesity*, 1-9. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12626>

Harris, M K., Gordon-Larsen, P & Chantala, K (2006). Longitudinal trends in race/ethnic disparities in leading health indicators from adolescence to young adulthood. *Arch Pediatrics Adolescence Medical*, 160(1), 74-81.
<https://doi.org/10.1001/archpedi.160.1.74>

Heidegger, M. (2013). *Vara och tid*. Daidalos.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411-419). Studentlitteratur.

Holme, I.M & Solvang, B.K. (1997). *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur.

Ingerman, Å. (2021). Fenomenografi. I G. Klingberg & U. Hallberg (Red.), *Kvalitativa metoder - helt enkelt!* (s. 187-203). Studentlitteratur.

Isma G., Bramhagen A-C., Ahlstrom G., Östman M. & Dykes A-K. (2013). Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden. *BMC Family Practice*, 14(143). <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-143>

Jakobsson, U & Westergren, A. (2005). Enkätmetodik - en svår konst. *Vård i Norden*, 77(25), 72-73. <https://doi.org/10.1177/010740830502500315>

Johansson, P. (2014). *Att tolka spåren från det förflutna. Innebörder, lärande och meningsskapande av historisk källtolkning på gymnasiet*. (Stockholms Universitet)[Licentiatavhandling, Humanistiska fakulteten, Centrum för de humanistiska ämnenas didaktik, Stockholms Universitet]. DiVa Stockholms Universitet.
<http://su.diva-portal.org/smash/get/diva2:745144/FULLTEXT02.pdf>

Kjellström, S. (2019). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Kvale, S & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Upplaga 3:1.) Studentlitteratur.

Kvarnström, S. (2011). *Collaboration in Health and Social care - service user participation and teamwork in interprofessional clinical microsystems*. (Högskolan i Jönköping, Hälsohögskolan) [Doktorsavhandling, Avdelningen för beteendevetenskap och socialt arbete, Hälsohögskolan, Jönköping]. DiVa Högskolan i Jönköping.
<http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:417626/FULLTEXT01.pdf>

Medicinska Forskningsrådet (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning. Forsknings etisk policy och organisation i Sverige*. Hämtad 27 januari, 2023 från <https://infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf>

Moreus, L., Lissner, L., Yngve, A., Poortliver, E., Al-Ansari, U & Sjöberg, A. (2012). Multi-level influences on childhood obesity in Sweden: societal factors, parental determinants and child's lifestyle. *International Journal of Obesity*, 36, 969-976.
<https://doi.org/10.1038/ijo.2012.79>

Morberg, S. (2019). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvar i den samlade elevhälsan. I E. K Clausson & S.Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 39-54). Studentlitteratur.

Molin, A. (2020, 19 mars). Barnfetma kopplad till ökad risk för ångest, depression och tidig död. *Karolinska Institutet*. Hämtad 28 oktober, 2022 från <https://nyheter.ki.se/barnfetma-kopplat-till-okad-risk-for-angest-depression-och-tidig-dod>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Studentlitteratur.

Nisell, M. & Rydelius P. A. (2007). Cooperation between pediatrics and child and adolescent psychiatry. *Vård i Norden*, 27(4), 44-47.
<https://doi.org/10.1177/010740830702700409>

Papoutsis, S. G., Drichoutis, C. A & Rodolfo, M. N. (2012). The causes of childhood obesity: a survey. *Journal of economic surveyes*, 27(4), 743-767.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6419.2011.00717.x>

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. (3:e uppl.) London: SAGE

Person, C och Sundin, K (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod- ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 325-338). Studentlitteratur.

Petersen, S. (2019). Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige. I E K. Clausson & S. Moberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 103-132). Studentlitteratur.

Priebe, G & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 25-42). Studentlitteratur.

Rankin, J., Matthews, L., Copley, S., Han, A., Sanders, R., Wiltshire, D H & Baker, S J. (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 125-146.
<https://dx.doi.org/102147/AHMTS101631>

Rattray, J & Jones, C. M. (2007). Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing*, 16(2), 234-243.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01573.x>

Sveriges Regering (2002-03-20). *Samverkan mellan kommuner och landsting inom vård- och omsorgsområdet* Hämtad 2022-12-17 från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/samverkan-mellan-kommuner-och-landsting-inom_GQ01SOU12?fbclid=IwAR2vtp6fJ9QORyEshtZzvK9CrWH39dyNs4COTG1C4qanCpkgsw037Jv84M

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 1 december, 2022 från
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning>

Rikshandboken i Barnhälsovård. (2021). *Hälsobesök 5 år*. Hämtad 18 januari, 2022 från
<https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/5-ar/>

Rikshandboken Barnhälsovård. (2022). *Hälsobesök*. Hämtad 31 oktober, 2022 från
<https://www.rikshandboken-bhv.se/halsobesok/>

Rikshandboken Barnhälsovård. (2022). *Åtgärder vid övervikt och fetma*. Hämtad 31 oktober, 2022 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/tillvaxt--utveckling/barns-fysiska-tillvaxt/atgarder-vid-overvikt-och-fetma/>

Sanchés-Rojas A A., Garcia-Galicia, A., Vázquez-Cruz, E., Montiel-Jarquín, J A & Aréchiga-Santamaría, A. (2022). Self-image, self-esteem and depression in children and adolescents with and without obesity. *Gaceta Médica de México*, 158(3).
<https://doi.org/10.24875/GMM.M22000653>

Sanders, H. R., Han, A., Baker, S. B & Cobley, S. (2015). Childhood obesity and its physical and psychological co-morbidities: a systematic review of Australian children and adolescents. *European Journal of Pediatrics*, 174, 715-746.
<https://doi.org/10.1007/s00431-015-2551-3>

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forsknings som avser människor. Hämtad 8 februari 2023 från Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor Svensk författningssamling 2003:2003:460 t.o.m. SFS 2023:39 - Riksdagen

SFS 2010:800. *Skollag*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 4 november, 2022 från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtad 19 januari, 2023 från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

Sjunnestrand, M., Nordin, K., Eli, K., Nowicka, P & Ek, A. (2019). Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: qualitative study within the STOP project. *BMC Public Health*, 19, 1-11
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-7852-4>

Sjöström, U (1994) *Hermeneutik - att tolka utsagor och handlingar*. Starrin & Svensson (red.), Kvalitativ metod och vetenskapsteori (s. 73-90) Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2013). *Samverkan för barns bästa- en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer*. Hämtad 12 December 2022 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/charepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-8-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för barnhälsovård*. Hämtad 13 januari, 2023 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-4-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma vanor. Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 8 februari, 2023 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Nationell kartläggning av barnhälsovården. En jämlik och tillgänglig barnhälsovård*. Hämtad 13 januari, 2023 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-10-6889.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso och sjukvården*. Hämtad 19 januari, 2023 från
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2017-3-2.pdf>

Socialstyrelsen och skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 4 november, 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Ståhl, Y., Granlund, M., Gäre-Andersson, B & Enskär, K (2011) Views on health information and perceptions of standardized electronic records among staff in Child and School Health Services. *Journal of Nursing*, 19(2), 201-208.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01201.x>

Szklarski, A. (2020). Fenomenologi. I A. Fejes & R. Thornberg (Red.) *Handbok i kvalitativ analys*. (s.148-162). Liber.

Thorstensson, S., Blomgren, C., Sundler, A. J & Larsson, M. (2018). To break the weight gain - A qualitative study on the experience of school nurses working with overweight children in elementary school. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 251-258.
<https://doi.org/10.1111/jocn.13924>

Timmermans, S. & Tavory, I. (2012). Theory construction in qualitative research: From grounded theory to abductive analysis. *Sociological Theory*, 30(3), 167-186.
<https://doi.org/10.1177/0735275112457914>

Trost, J (2010) Kvalitativa intervjuer. Studentlitteratur

Turner L G., Owen, S & Watson M P. (2016). Addressing childhood obesity at school entry: qualitative experiences of school health professionals. *Journal of Child Health Care*, 20(3), 304-313.
<https://doi.org/10.1177/1367493515587061>

UNICEF. (2022). *Barnkonventionen*. Hämtad 1 december, 2022 från
<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2022). *Hälsobesök*. Hämtad 19 oktober, 2022 från
<https://metodstod.se/metoder/halsobesok/>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

Welch , A.J. (2004). Research issues. The researcher's reflections on the research process. *Nursing Science Quarterly*, 17(3), 201–207.
<https://doi.org/10.1177/0894318404266424>

WHO. (2022) *Obesity and overweight*. Hämtad 17 oktober, 2022 från
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Wigert, H., Fors, A., Nilsson, S., Dalenius, K & Golsäter, M. (2021). A person-centered approach when encountering students with recurrent pain: school nurses experiences. *The Journal of School Nursing*, 37(4), 249-258.
<https://doi.org/10.1177/1059840519864158>

Young-Lee, E & Yoon, K-H. (2018). Epidemic obesity in children and adolescents risk factors and prevention. *Frontiers of Medicine*, 12(6), 658-666.
<https://doi.org/10.1007/s11684-018-0640-1>

BILAGA 1

Brev till verksamhetschef

Till verksamhetschef

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien ”Samverkans betydelse för barn med fetma”.

Studien syftar till att belysa skolsköterskans upplevelse av samverkan med BVC gällande barn med fetma. Forskning på skolbarns hälsa visar att skolan påverkar såväl barns hälsa som ohälsa. Skolbarn har rätt till en skoltid som stärker deras hälsa, och det är viktigt med ökad kunskap inom området. Forskning visar också att det ur ett hälsoperspektiv är viktigt med tidig upptäckt och tidigt insatta hälsofrämjande åtgärder för barn med fetma. Vi önskar undersöka skolsköterskors upplevelse av samverkan med BVC gällande barn med fetma.

Studien har en kvalitativ ansats och vänder sig till skolsköterskor med specialistutbildning vars tjänst innefattar arbete med förskoleklass. Till studien söks cirka 15 deltagare. Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som beräknas ta cirka 45 minuter och genomförs via Teams. Data kommer att analyseras med tolkande fenomenologisk analys.

Skolsköterskor kommer via e-post få ett informationsbrev som beskriver studien. Skolsköterskor som uppfyller inklusionskriterierna och är intresserade av att delta uppmanas svara via epost. När vi träffar skolsköterskan för intervjun ges muntlig information och den skriftliga samtyckesblanketten lämnas. Deltagande i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Intervjun kommer spelas in. Den information som skolsköterskor lämnar kommer behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till den. Allt material avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan jag/vi delge dig resultatet.

Vänligen besvara denna förfrågan om att skolsköterska i din verksamhet tillfrågas om deltagande genom att skicka ett meddelande där du informerar om studien medges eller inte via e-post till någon av de undertecknande studenterna. Du kan skriva i den medskickade blanketten för samtycke.

Studien ingår som examensarbete i skolsköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

skolsköterskestudent
Tilda Gustafsson
Högskolan i Skövde

skolsköterskestudent
Emelie Johannesson
Högskolan i Skövde

Handledare:
Mikaela Ridelberg
Högskolan i Skövde

a21tilgu@student.his.se

a21emejo@student.his.se

mikaela.ridelberg@his.se

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Samverkans betydelse för barn med fetma

Er anhängan:

- Medgives
- Medgives inte

Ort

Datum

Underskrift

Verksamhetsområde

BILAGA 2

Brev till deltagare

SAMVERKANS BETYDELSE FÖR BARN MED FETMA

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie. Vi skickar detta brev till dig för att du arbetar som skolsköterska för barn i förskoleklass. Din verksamhetschef har givet sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Studien syftar till att belysa skolsköterskans upplevelse av samverkan med BVC gällande barn med fetma. Forskning på skolbarns hälsa visar att skolan påverkar såväl barns hälsa som ohälsa. Skolbarn har rätt till en skoltid som stärker deras hälsa, och det är viktigt med ökad kunskap inom området.

Vi skulle vilja göra en intervju med dig där vi kommer ställa frågor kring hur din erfarenhet är av hälsofrämjande arbetet med elever som diagnostiserats med fetma, om det idag finns någon samverkan med BVC, dokumentation och sekretess. Den beräknas ta ca 30-40 minuter och genomförs av oss. Intervjun genomförs helst digitalt via exempelvis Teams. Alternativt på din arbetsplats, eller om du vill föreslå annan plats. Med din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun.

Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information du lämnar och inspelningen av intervjun kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber jag dig att skicka ett meddelande via e-post till (någon av de) undertecknande student(erna). Då återkommer vi till dig via e-post så vi kan bestämma tidpunkt för intervjun. Med detta brev följer en samtyckesblankett för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

Studien ingår som ett examensarbete i skolsköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänliga hälsningar

Student
Emelie Johannesson
Högskolan i Skövde

Student
Tilda Gustafsson
Högskolan i Skövde

Handledare
Mikaela Ridelberg
Högskolan i Skövde

a21emejo@student.his.se

a21tilgu@student.his.se

mikaela.ridelberg@his.se

SAMTYCKESBLANKETT

Jag har tagit del av information om "Samverkans betydelse för barn med fetma".

Jag har även tagit del av information om att deltagande är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange varför.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

Underskrift studiedeltagare

Ort, datum

BILAGA 3

Intervjuguide

Stående frågor

- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Vilka årskurser har du?
- Hur arbetar du hälsofrämjande och förebyggande r/t fetma?
- Hur upplever du samverkan med bvc kring barn som har/har risk att utveckla fetma?
- Hur upplever du att samverkansrutiner gällande medgivandeinhämtning fungerar?
 - Hur går det till?
 - hur skulle du vilja att en sådan rutin ska vara?
- Hur upplever du journalinformationen som du får av BVC? Lätt/svårtolkad?
- Hur skulle du beskriva din erfarenhet av samverkan kring överlämning av information med BVC gällande sekretess?
- Hur får du information kring att barnet har fetma samt vilka åtgärder som gjorts? Och hur upplever du informationen?
- Finns det idag någon samverkan med BVC för barn med fetma?
 - Om det finns; Hur upplever du den samverkan?
- Har du några tankar/förslag/idéer på eventuella utvecklingsområden för samverkan med BVC gällande barn med fetma?
- Finns det möjligheter/hinder för samverkan?
- Sista frågan: Vi har inga mer frågor. Har du något mer att ta upp eller fråga om innan vi avslutar intervjun?

Följdfrågor

- Kan du utveckla detta lite?
- Hur menar du här?
- Kan du förtydliga?