



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning hälso och sjukvård för barn och ungdom 60 hp

# MAGISTERUPPSATS



Skolsköterskans hälsofrämjande och preventiva arbete på gymnasieskolan

- ur ett elevperspektiv

Paula Ekström och Kerstin Persson

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2016-01-12

# **Skolsköterskans hälsofrämjande och preventiva arbete på gymnasieskolan**

- Ur ett elevperspektiv

Författare: Paula Ekström  
Kerstin Persson

Ämne Omvårdnad  
Högskolepoäng Examensarbete 15hp  
Stad och datum Halmstad 2016-01-12

<b>Titel</b>	Skolsköterskans hälsofrämjande och preventiva arbete på gymnasieskolan – ur ett elevperspektiv
<b>Författare</b>	Paula Ekström & Kerstin Persson
<b>Sektion</b>	Akademien för hälsa och välfärd
<b>Handledare</b>	Elenita Forsberg, universitetslektor i omvårdnad, Med Dr
<b>Examinator</b>	Susann Regber, universitetslektor i omvårdnad, Med Dr
<b>Tid</b>	2015/2016
<b>Sidantal</b>	19
<b>Nyckelord</b>	Elevperspektiv, gymnasieelev, hälsofrämjande, hälsosamtal, skolsköterska

## Sammanfattning

Allt fler rapporter visar att den psykiska ohälsan ökar bland ungdomar i Sverige och då främst bland flickor. Gymnasieskolan är en stor mötesplats för ungdomar och skolsköterskan är en viktig person då hon träffar alla ungdomar minst en gång under deras gymnasietid, i det av Skolverket fastställda hälsosamtal. Syftet med studien var att undersöka hur elever inom gymnasieskolan vill att deras skolsköterska ska arbeta hälsofrämjande och preventivt. Gymnasieelever vid två olika skolor i nordvästra Skåne intervjuades i två olika fokusgrupper. Intervjumaterialet transkriberades och analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. Efter resultatanalysen framkom tre kategorier: kommunikation, skolsköterskan som aktör på gymnasieskolan och interaktion. Faktorer som att skolsköterskan skall finnas där, vara lättillgänglig och inge trygghet var viktiga för gymnasieeleverna. Resultatet visar att skolsköterskan behövs inom gymnasieskolan men behöver synliggöra sitt arbete. Vidare forskning, både ur elevernas och ur skolsköterskans perspektiv behövs. Ungas ökade psykiska ohälsa finns högt på agendan i Sverige idag, ändå är skolsköterskan och elevhälsan på gymnasienivå ett område som fortfarande är outforskat.

<b>Title</b>	Students perspectives on the school nurse's role in health education and prevention of illness in secondary school
<b>Author</b>	Paula Ekström & Kerstin Persson
<b>Department</b>	School of Health and Welfare, University of Halmstad
<b>Supervisor</b>	Elenita Forsberg, Senior lecturer, PhD
<b>Examiner</b>	Susann Regber, Senior lecturer, PhD
<b>Period</b>	2015/2016
<b>Pages</b>	19
<b>Key words</b>	Health dialogues, health promotion, pupil in secondary school, pupils perspective, school nurse

## **Abstract**

Research is accumulating which indicates that mental illness is increasing among youth in Sweden and especially among female youth. Secondary school is a significant meeting place for young people and the school nurse is an important person as he or she meets with each youth at least once in the health conversation required by the school system. The goal of this study was to investigate how secondary school students want their school nurse to work in the promotion of health and prevention of illness. Students at two different secondary schools in south Sweden were interviewed in two different focus groups. The data procured from the interviews was transcribed and qualitatively analyzed. Three categories were derived from this analysis: communication, the school nurse's role in the secondary school and interaction. The students deemed that factors such as the presence of the nurse, the availability of the nurse and the nurse's ability to communicate safety were important. The results indicated that the nurse is needed in the secondary school, but he or she also needs to make his or her work visible. More research is needed from both the perspective of the students and the nurses. Increasing the mental health of young people is a high priority in Sweden today. But the school nurse and student health at the secondary level is still largely unresearched.

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
Hälsöfrämjande.....	1
Prevention .....	2
Gymnasieskolan och elevhälsans uppdrag .....	2
Hälsosamtalet .....	3
Teoretisk referensram .....	4
<b>Problemformulering</b> .....	<b>5</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>Metod</b> .....	<b>5</b>
Design.....	5
Urval.....	5
Datainsamling .....	6
Bearbetning och dataanalys.....	6
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>7</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>8</b>
Kommunikation .....	8
Skolsköterskan som aktör inom gymnasieskolan .....	10
Interaktion .....	11
<b>Diskussion</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion.....	15
<b>Konklusion och implikation</b> .....	<b>19</b>

## Referenser

Bilaga A: Intervjuguide

## **Inledning**

På de senaste tiden har allt fler rapporter visat att den psykiska ohälsan ökar i Sverige och då främst bland unga (SOU 2010:80). Ungdomar med ökade psykosomatiska besvär som känner sig nedstämda, har svårt att sova, är oroliga och känner sig stressade (Nilsson, 2014). Forskning visar på att det är fler flickor än pojkar som upplever psykisk ohälsa och då är nedstämdhet, oro, ångest och stress det som bekymrar flickorna mest (Nilsson, 2014). Ökningen av den psykiska ohälsan är också större hos flickor än hos pojkar (Bergström et al., 2010; Nilsson, 2014). På längre sikt kan dessa problem leda till ett växande folkhälsoproblem (Bremberg, Hægman & Lager, 2006; Skolverket, 2014).

Statens offentliga utredningar (SOU 2010:80) visar att barn som har goda skolresultat i allmänhet har bättre hälsa. God skolmiljö i form av kvalitet på lärande och en skola på barnens villkor ökar ungas välbefinnande (SOU 2010:80). Då kan tidigt insatta preventiva resurser för barn och unga inte bara främja deras hälsa utan också förhindra dåliga resultat i skolan (Bremberg et al., 2009). Ungas mående och den skolrelaterade stressen är viktig att uppmärksamma (Nilsson, 2014). I Bergströms et al. (2010) litteraturöversikt om forskningsläget bland svenska barn och ungdomars psykiska hälsa och ohälsa, framkommer att området fortfarande är outforskat, trots att det enligt svensk politik skall vara ett högprioriterat område.

Gymnasieskolan är en stor mötesplats för ungdomar och därför är skolan en viktig arena för arbetet med att främja barn och ungdomars hälsa (World Health Organization [WHO], 1986). Här har elevhälsan en viktig ingång i att kunna ge barn och unga insikt i hur de lever, hur det får konsekvenser i skolresultat och mående samt hur de kan leva hälsosammare psykiskt, fysiskt och socialt (Golsäter, 2012). Clausson, Köhler och Berg (2008) menar att skolsköterskan med sin genuina kunskap om skolbarns hälsa, bör användas mer inom skolan. Skolsköterskan är den som kontinuerligt träffar barnen genom hela deras skolgång.

## **Bakgrund**

### **Hälsofrämjande**

Begreppet hälsofrämjande arbete enligt World Health Organization (WHO, 1986) är att möjliggöra en förbättring av hälsa hos människor och bevara och befästa det redan hälsosamma, samt att individen själv ska kunna ta kontroll över sin hälsa.

Hälsofrämjande är ett begrepp som betonar individens personliga resurser. God hälsa är en viktig resurs för social, ekonomisk och personlig utveckling och en viktig dimension i livskvalitet. Faktorer som påverkar det psykiska välbefinnandet är bland annat individens egen förmåga att hantera stress och att bevara goda levnadsvanor (Skolverket, 2014). Detta är i linje med Antonovskys (2005) teori om salutogenes. Salutogenes koncentrerar sig på det friska hos individen i motsats till patogenes som fokuserar på det sjuka.

Antonovsky (2005) menar att känsla av sammanhang, *KASAM* är en viktig orsak till hälsa. Förmågan att förstå helheten i utmaningar och stressade situationer samt kapaciteten att använda tillgängliga resurser benämns känsla av sammanhang, *KASAM*. Dess innehåll är hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet och beskrivs som viktiga faktorer i benämningen att ha hälsa. Hanterbarhet innebär att individen upplever sig ha resurser, i sig själv eller i andra i sin omgivning för att klara av det som den utsätts för. Individen upplever sig inte som offer, utan har en känsla av att det ordnar sig. Att känna begriplighet innebär att det som händer runt individen är gripbart. Även jobbiga händelserna i livet kan en person med hög känsla av sammanhang lyckas göra begriplig. Till sist meningsfullhet, som är den viktigaste komponenten. En individ med starkt *KASAM* känner mening i livet och hanterar känslor och stora händelser i livet på ett positivt sätt och finner en mening i det som sker. Individer med god självkänsla håller sig friskare och har högre *KASAM*, som gör att individen i större utsträckning känner hälsa (Antonovsky, 2005).

## **Prevention**

Prevention som begrepp betyder ”att komma före” och omfattar åtgärder för att förebygga ohälsa och att påverka livsstilsfaktorer (Wolf & Wåhlin, 2010). Insatserna delas in i tre olika begrepp; primär, sekundär och tertiär och beskriver på vilken nivå insatserna äger rum. Enligt Socialstyrelsen (2009) definieras primär prevention som förebyggande åtgärder för att förhindra uppkomst av sjukdom eller problem. Den sekundära handlar om att förhindra ett redan uppkommet sjukdomstillstånd att bli manifest samt att förhindra återinsjuknande och negativ utveckling (Socialstyrelsen, 2009) och på den tertiära nivån förhindras komplikationer vid redan manifest sjukdom (Larsson, 2005; Wolf & Wåhlin, 2010). För att skolhälsovården skall fungera förebyggande och hälsofrämjande måste arbetet till stor del ligga på primär nivå (Wolf & Wåhlin, 2010).

## **Gymnasieskolan och elevhälsans uppdrag**

I och med att den nya skollagen (SFS 2010:800) började tillämpas 1 juli 2011 samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Där arbetar kurator, skolsköterska, skolpsykolog, specialpedagog och vid behov skolläkare, alla med sin specifika kunskap och erfarenhet om barn och unga (Guvå, 2010; Skolverket, 2014). För att arbeta som skolsköterska krävs sjuksköterskelegitimation med specialistutbildning till distriktssköterska, skolsköterska eller barnsjuksköterska.

Elevhälsan skall vara hälsofrämjande och förebyggande och skall enligt Skolverket (2014) erbjuda gymnasieelever minst ett hälsobesök under gymnasietiden.

Elevhälsans uppgift är underlätta studierna och stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Skollagen (SFS 2010:800) beskriver vidare att det i gymnasieskolan skall finnas tillgång till skolsköterska, skolläkare, psykolog och

kurator och att det är upp till respektive skolas huvudman att avgöra utifrån lokala behov och förutsättningar hur personalsammansättning inom elevhälsan skall se ut (Skolverket, 2014). Vidare beskrivs att elevhälsan ständigt ska ha barnperspektivet för ögonen och alltid se till barnets bästa. Skolverket (2014) poängterar att det omfattar barn och ungdomar upp till 18 år. Elevhälsan skall så långt som det är möjligt kunna sätta sig in i ett barns situation och FN's konvention om barns rättigheter (1989) skall vara vägledande för elevhälsan. Delar av barnkonventionen är numera inskriven i skollagen (SFS 200:800).

Det pedagogiska perspektivet på skolan tenderar ofta att ha högre legitimitet än hälsoperspektivet och då blir ofta resultatet att en skolsköterska har många elever att ta hand om, ibland på flera skolor (SOU 2010:80). Därför är det hälsofrämjande och preventiva arbetet viktigt. En skola som bara släcker bränder halkar efter i det preventiva arbetet då det är svårt att hinna med både primär och sekundär prevention (Skolverket, 2014). Skolhälsovården och dess hälsofrämjande arbete bör prioriteras i skolan men också samarbeta med andra aktörer i samhället så som ungdomsmottagningen, Friends, som är en organisation som arbetar mot mobbing samt socialtjänsten (Skolverket, 2014). Allt för att få ett ökat hälsofrämjande resultat bland ungdomar och för att bemöta den ökade psykiska ohälsan inom skolan men även i samhället (Whitehead, 2006). Elevhälsans uppdrag innefattar även hälsofrämjande insatser i form av sex och samlevnadsundervisning, undervisning och information i frågor rörande alkohol, narkotika, dopning och tobak, samt övriga insatser som berör elevens psykiska, fysiska och sociala hälsa (Nilsson, 2014).

## **Hälsosamtalet**

Skolhälsovården för svenska gymnasieungdomar är numera mer av socialmedicinsk karaktär där hälsosamtalet står i centrum, med elevens hälsosituation ur en psykisk, fysisk och social utgångspunkt (Golsäter, 2012). Hälsosamtalen omfattar ett besök i gymnasieskolan under årskurs 1 och innefattar både hälsoövervakande och hälsofrämjande delar där syftet är att få eleven medveten om sin egen hälsa och eventuella hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2014). Vid hälsosamtalet är skolsköterskan den som leder samtalet eftersom det är hon som har kunskap om ungdomar och hälsa. I samtalet ställer hon frågor om hälsa och levnadsvanor och inhämtar på så sätt kunskap om den enskilda eleven och kan därefter vägleda eleven i dess specifika behov (Golsäter, Lingfors, Sidenvall, & Enskär, 2012). Det finns olika kartläggningsverktyg att tillgå i form av hälso- och livsstilsprofiler som anpassats efter ålder och årskurs (Golsäter et al., 2011). Dessa fångar problematik så som stress, återkommande huvudvärk, magont, familjesituation, motion, alkohol och tobaksvanor samt kost och sömn. Kartläggningsverktygen ger skolsköterskan information om elevens psykiska, fysiska och sociala hälsa. En norsk studie (Litland, Hjälmhult & Nilsen, 2014) beskriver att det finns en konflikt i att använda dessa olika verktyg, då det finns en risk att den öppna dialogen mellan eleven och skolsköterskan hindras och att det spontana och oförutsägbara samtalet går till spillo. Hälsoprofilen ger struktur i



samtalet men samtidigt tenderar det fria samtalet och vägledningen därefter att inte få det fokus som är nödvändigt. En enhetlig modell för hur sådant hälsoverktyg skulle kunna utformas och användas saknas dock ännu (Litland et al., 2014).

Hälsosamtalet är en möjlighet till kunskap om den enskilda eleven men det beskrivs som viktigt att det sker elevcentrerat där den enskilde eleven får tid att lära känna sin skolsköterska och får vägledning i att reflektera utifrån sig själv och sin situation. Med den insikten kan eleven med skolsköterskans hjälp inhämta de verktyg som den behöver för att få till stånd en förändring och sedermera ett hälsosammare liv. I hälsosamtalet behöver alltså skolsköterskan ödmjukt bemöta eleven, inhämta kunskap, informera och sedan uppmuntra till förändring, eller befästa en redan hälsosam livsstil (Torpenberg, 2008; Goldsäter, 2012).

Sören Kierkegaard (i Allende, Böttiger & Nordenström, 1999) skriver

*“Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål, måste jag först finna henne där hon är och börja just där [...] För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än vad han gör, men först och främst förstå det han förstår [...] All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet inför den jag vill hjälpa och därmed måste jag förstå att detta med att hjälpa inte är att vilja härska, utan att vilja tjäna”* (s. 286-287).

Att ha barnperspektiv är av största vikt för arbete inom elevhälsan, men lika viktigt är att ha barnets perspektiv som inte har samma betydelse (Nilsson, 2014). Ett barnperspektiv i skolan innebär att den vuxne har barnets bästa för ögonen och för barnets talan i olika sammanhang, för att göra skolan till en bättre plats för eleven. Men att se och lyssna till barnets egna erfarenheter, tankar och upplevelser om dennes livsvärld är att ha barnets perspektiv (Nilsson, 2014).

### **Teoretisk referensram**

Som teoretisk referensram i arbetet används omvårdnadsteoretiker Kristen M Swanson`s (1991; 1993) modell: *Theory of caring*. Hon beskriver välbefinnande utifrån fem grundläggande principer; *knowing, being with, doing for, enabling* och till sist *maintaining belief*. *Knowing* innebär att kunna se individen utifrån hans/hennes situation. Att bekräfta och förstå där individen befinner sig. *Being with* betyder att vara närvarande känslomässigt för individen. Att i samtal kunna lyssna, bekräfta och ge gensvar. *Doing for*: att trösta och vara deltagande, vara förutseende kompetent. *Enabling* är att vara expert inom det specifika omvårdnadsområdet. Att kunna undervisa, beskriva, ge information, vara ett emotionellt stöd och kunna bekräfta och tolka individens känslor. Den sista principen *Maintaining belief* innebär att ha tilltro till individens egna resurser. Att kunna förmedla framtidstro, vara hoppfull och inte

överge (Swanson, 1991; 1993). Swansons modell kan med fördel användas som teoretisk referensram inom skolhälsovård.

## **Problemformulering**

Flera rapporter visar att ohälsan hos ungdomar i Sverige ökar. Detta kan få negativa konsekvenser för eleverna och därmed påverka studieresultatet vilket har betydelse för ungdomars framtida möjligheter. Då gymnasieskolan är en stor arena för ungdomar är det en viktig plats att arbeta med ungdomars hälsa. Skolsköterskas arbete är betydelsefullt, därför är det viktigt att elevernas behov av skolsköterskans arbete på gymnasieskolan undersöks och att elevernas perspektiv tas till vara.

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka hur elever inom gymnasieskolan vill att skolsköterskan ska arbeta hälsofrämjande och preventivt.

## **Metod**

### **Design**

En kvalitativ deskriptiv design har använts, detta för att få en djupare förståelse för hur gymnasieeleverna vill att skolsköterskan ska arbeta preventivt och hälsofrämjande (Polit & Beck, 2012). Intervjuer i form av fokusgruppsdiskussioner med gymnasieelever genomfördes för att undersöka elevernas önskemål. I fokusgrupper studeras människors föreställningar, kunskaper, attityder och värderingar (Wibeck, 2010). En grupp människor samlas under en begränsad tid för att diskutera ett på förhand bestämt ämne. Gruppen leds av en samtalsledare, en moderator, som startar upp diskussionen men styr den inte som en traditionell intervju. Syftet är att ämnet ska diskuteras fritt med endast inflikningar från moderatoren med olika infallsvinklar i ämnet. En observatör deltar för att notera kroppsspråk och gruppdynamiken som inte kommer med på ljudupptagningen (Wibeck, 2010). En fördel med fokusgrupper är att deltagarna kan känna sig mer avslappnade och mindre pressade att prestera ett svar än vid en enskild intervju (Heary & Hennesy, 2002).

### **Urval**

Fokusgrupper sattes samman genom strategiskt urval för att besvara syftet (Wibeck, 2010). Skriftlig förfrågan skickades till rektorer på fem utvalda gymnasieskolor i nordvästra Skåne för tillstånd att samla studiematerial i fokusgrupper. Ambitionen var två fokusgrupper med gymnasieelever från olika socioekonomiska områden samt att grupperna skulle representeras av både pojkar och flickor. Tre av de tillfrågade skolorna avböjde medverkan medan två valde att delta. Fokusgrupperna kom att bestå av gymnasieelever ur årskurs två och tre, från ett teoretiskt program och från ett praktiskt program. Detta ledde till att en av fokusgrupperna endast kom att representeras av pojkar. Respektive rektorer tillfrågades i informationsbrev om

förslag på klasser som kunde tänkas ingå i studien. Lärarna för dessa klasser tillfrågade därefter sina elever om de kunde tänka sig ingå i fokusgruppen. De berörda lärarna fick även de ett informationsbrev om fokusgruppsdiskussionen och om studien. Rektorn på de skolor som valde att delta informerade sedan skolsköterskan muntligt om studien.

## **Datainsamling**

De deltagande gymnasieskolorna fanns i två mindre kommuner i nordvästra Skåne. Datainsamlingen skedde i form av diskussioner i två olika fokusgrupper och utfördes i oktober 2015. Fokusgrupperna träffades på respektive skola i angivna klassrum under skoltid. Vardera intervju tog cirka 30 minuter att genomföra. Den ena gruppen bestod av tre elever från ett teoretiskt program och den andra fokusgruppen bestod av sju elever från ett praktiskt program.

Intervjuerna inleddes med en presentation av moderator och observatör. Sedan klargjordes syftet samt ramarna kring diskussionen och slutligen beskrevs hantering av datamaterialet. All skriftlig information som fanns i informationsbrevet lästes upp muntligt innan intervjun. Samma moderator användes vid båda fokusgrupperna. Semistrukturerade frågor ställdes utifrån en intervjuguide (bilaga A) för att underlätta så att diskussionen kunde fokuseras på det ämne som syftet sökte (Hartman, 1998). Intervjuguiden innehöll frågeområden och följdfrågor istället för exakta frågor, så att samtalet skulle bli öppnare och naturligare. Frågorna delades in i öppningsfrågor, kärnfrågor, samt avslutande fråga (Wibeck, 2010). En fokusgruppsdiskussion med semistrukturerade frågor är lämplig om ämnet är mycket känsligt och deltagarna sårbara. Semistrukturerade frågor ger även moderatören möjlighet att vid behov bryta en ofruktbar diskussion (Wibeck, 2010). En pilotintervju gjordes för att pröva frågorna i intervjuguiden. Efter denna justerades frågorna till att bättre motsvara syftet.

Fokusgruppsdiskussionerna spelades in på mobiltelefon för att både moderator och observatör helt skulle kunna fokusera på diskussionen. Därefter fördes det inspelade materialet direkt över på ett USB minne för genomlysning. När materialet var överfört raderades all data från mobiltelefonen. Det inspelade materialet avidentifierades och informanternas gruppstillhörighet kodades. Därefter transkriberades intervjuerna.

## **Bearbetning och dataanalys**

För att granska och beskriva texten användes en kvalitativ innehållsanalys. Materialet analyserades med en induktiv ansats, som är en förutsättningslös analys av texten. Analysen skedde i olika steg där det uppenbara som sades men även det som kunde tolkas underförstått kom att analyseras (Graneheim & Lundman, 2012).

Analysprocessen gjordes utifrån centrala begrepp för kvalitativ innehållsanalys vilka är *analysenheter*, *domäner*, *meningsenheter*, *kondenserade meningsenheter*, *koder*, *underkategorier* och slutligen *kategorier*. Materialet delades in i *analysenheter* vilket i denna studie kom att vara fokusgrupp ett och fokusgrupp två. Därefter strukturerades analysenheterna grovt i åtta olika *domäner* utifrån specifikt område vilka var kontakt, hälsosamtal, information/utbildning, spontana besök, vision, delaktighet, föräldrakontakt samt övrigt. Ur datamaterialet markerades *meningsenheter* som var meningsbärande. För att få texten mer överskådlig *kondenserades* meningsenheterna, det vill säga det dominerande lyftes fram utan att kärnan i texten gick förlorad. Därefter *abstraherades* den kondenserade texten till *koder*. De koder med liknande innehåll sattes samman till *underkategorier*. Underkategorierna sattes samman till *kategorier* som kom att utgöra rubrikerna i resultatet samt den röda tråden i analysen (Graneheim & Lundman, 2012).

Tabell 1: Exempel på analysprocessens olika steg: domäner, meningsbärande enhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori.

Domäner	Meningsbärande enheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Under kategorier	Kategorier
Kontakt	Fast hon är ju knappt där. Typ en dag i veckan, och kanske inte ens det.  Via sms eller mail kontakt	Hon är knappt där. En dag i veckan	Är inte där	Ökad tillgänglighet	Kommunikation
Spontana besök	Det skulle va bra med ett schema så man kunde se...  Trygghet att där finns någon man kan prata med	Bra med ett schema  Trygghet att det finns någon man kan prata med.	Någon att prata med  Trygghet	Inger trygghet	Skolsköterskan som aktör på gymnasieskolan

## Forskningsetiska överväganden

Innan studien genomfördes har godkännande inhämtats från den lokala etikprövningsgruppen inom omvårdnad vid sektionen för hälsa och välfärd vid Högskolan i Halmstad, med diarienummer UI 2015/511 samt från rektorer på de båda skolorna.

Forskningsetiska överväganden har följt Helsingforsdeklarationen (Malterud, 2009), Lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003: 460) samt vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer: krav om samtycke, information, konfidentialitet och nyttjandekrav.

Skriftlig och muntlig information om studien gavs till intervjudeltagare och rektorer på respektive skola innan de tackade ja till att delta i studien. Skriftlig information gavs gällande studiens bakgrund och syfte, planen med studien, hur studien skulle genomföras, hantering av data samt sekretess. Upplysning gavs om att deras medverkan var frivillig och att de när som helst hade rätt att avbryta sitt deltagande om de så önskade, utan att de behövde lämna någon förklaring eller att det skulle bli några följder (SFS 2003:460). Kontaktuppgifter fanns med för att ge möjlighet att ställa frågor utöver den information som gavs (Helgesson, 2006; SFS 2003:460).

Samtyckeskrav inhämtades inte av vårdnadshavare då alla deltagarna i studien var över 15 år och studien inte var av etiskt känslig karaktär (SFS 2003:460). Rektorer på respektive skola informerades och tillfrågades skriftligt om tillstånd att samla material till studien på deras respektive skola. Samtycke säkerställdes både skriftligt och muntligt före fokusgrupperna (SFS 2003:460).

Studiematerialet förvarades inlåst under arbetsprocessen, endast tillgängligt för magisterstudenterna och handledaren för studien, vilket uppfyllde kraven på konfidentialitet och nyttjandekrav (SFS 2003:460). Materialet kodades och avidentifierades och i enlighet med Personuppgiftslagen (PuL 1998:204) förekom inga namn (Hermerén, 2011). Datafilerna namngavs som fokusgrupp ett och två och sparades på lösenordskyddad dator, endast tillgänglig för magisterstudenterna och handledaren. Materialet kommer endast att användas i denna studie och kommer att förstöras när magisteruppsatsen är godkänd, enligt Högskolan i Halmstad policy. Godkänd magisteruppsats publiceras i DiVA, som är en databas för studentuppsatser.

## **Resultat**

Det framkom tre kategorier med respektive underkategorier, som var relevanta för resultatet. Kategorierna kom att utgöra rubrikerna: *Kommunikation*, *skolsköterskan som aktör* samt *interaktion* och underkategorierna blev underrubriker. Citat presenteras under varje kategori för att förtydliga kategorins innebörd.

### **Kommunikation**

#### **Fler kontaktalternativ**

När skolsköterskan skall kalla på eleverna görs det på olika sätt. De elever som medverkade i fokusgrupperna hade erfarenheten att skolsköterskan ofta kallade på eleverna via en lärare eller en lapp som de fick i handen. Skolsköterskan meddelade då läraren vilken elev hon ville träffa på exempelvis samtal och läraren skickade den

eleven, som kunde gå från lektionen till skolsköterskan. Det passade många elever men kunde kännas opersonligt. Några elever efterfrågade istället en personlig kontakt där skolsköterskan kommer ut i klasserna och hämtar den hon vill träffa. Eleverna kunde då känna igen sin skolsköterska när de såg henne oftare.

*“Kontakt....mer personligt... att hon kommer och frågar. Fast det är ju jobbigare att gå runt på hela skolan. Om hon vet vilket klassrum man är i kan hon ju komma och prata med en. Det är mycket bättre än att få en lapp av sin lärare”* (Fokusgrupp 1)

*“Hon skulle prata med alla, gå ut i klasserna och presentera sig själv”* (Fokusgrupp 2)

Eleverna i båda fokusgrupperna uppgav andra tänkbara kontaktalternativ mellan skolsköterska och elev, såsom E-mail och SMS som användbart. Eleverna trodde sig kunna hitta kontaktuppgifter till skolsköterskan, via studentplattformen som var kopplad till deras skola, som Schoolsoft och Fronter.

### Ökad tillgänglighet

Det var ett samstämmigt resultat från eleverna på båda skolorna att skolsköterskan inte alltid fanns tillhands när gymnasieeleverna behövde träffa henne. När de hade ont eller när de akut behövde henne så var hon inte där.

*“Det är ju inte direkt att man planerar när man ska skada sig och då är det ju bra att hon är där ifall man behöver...”* (Fokusgrupp 1)

De ville ha sin skolsköterska mer närvarande på skolan. Ofta var dörren stängd med ett meddelande om att hon inte var där. Ibland kunde det finnas en lapp på dörren var skolsköterskan befann sig och när hon skulle komma till just deras skola. Det tyckte eleverna inte om. Eleverna efterlyste ett slags schema på skolsköterskans dörr där det gick att läsa när hon skulle vara där och inte. De tyckte dessutom att en eller två dagar varje vecka var alldeles för lite tid. De ville helst ha henne tillgänglig hela tiden, eller iallafall vid fler tillfällen och mer tid än nu.

*“Nä oftast står det typ en lapp på dörren att hon inte kommer att va här eller så det finns inte mycket att göra”* (Fokusgrupp 2)

*“Hm, oftast är hon inte där. Alltid när man behöver henne är hon inte här”* (Fokusgrupp 2)

Resultatet visade att eleverna inte hade en klar bild av skolsköterskans arbetsinsatser. Eleverna uppgav att de inte riktigt visste vad hon gjorde och var hon var när hon inte fanns tillgänglig på sin expedition på just deras skola.

*“Var hon är... Ingen aning...på något möte, kanske”* (Fokusgrupp 1)

Att skolsköterskan har del i skolans hälsofrämjande arbete och finns med i olika team som elevhälsoteam och andra olika konstellationer som har med eleverna och deras hälsa att göra, var inte eleverna riktigt medvetna om. De trodde att hon var på något möte men tänkte nog inte att det rörde skolsköterskans hälsofrämjande och preventiva arbete och alltså indirekt rörde dem. Elever i båda fokusgrupperna var eniga om att skolsköterskan skulle finnas mer lättillgänglig på skolan än hon gjorde nu.

*“Mer tillgänglig... Ja precis”* (Fokusgrupp 1)

*“Hon brukar inte vara där så ofta faktiskt...eller när man väl behöver henne så är hon inte där...”* (Fokusgrupp 1)

## **Skolsköterskan som aktör inom gymnasieskolan**

### **Hälsobesök**

Eleverna hade olika erfarenheter av tidigare hälsosamtal. Både att det varit ett lärandetillfälle, men även som något som bara skulle vara till för skolsköterskans journaler. Det framkom att ingen av informanterna i fokusgrupp två hade haft något hälsosamtal under tiden på gymnasieskolan. I fokusgrupp ett hade de som gick tredje året haft hälsosamtal första året medan de som gick andra året inte hade haft något samtal alls. Någon elev kom inte ihåg något hälsosamtal alls.

*“... jag kommer inte ihåg, jag har säkert haft det men jag kommer inte ihåg det”* (Fokusgrupp 2)

Eleverna kunde ändå föra en diskussion om hälsosamtalet då de kunde härleda samtalet till tidigare kontakter och tidigare hälsosamtal med skolsköterskan. Det gemensamma för båda fokusgrupperna var, att det de mindes av tidigare hälsosamtal var de fysiska kontrollerna såsom vikt, längd och att ryggen kontrollerades.

*“Det är kul att kolla typ längd och vikt å så...Bra å veta liksom”*

*”Fast jag tycker inte det är nödvändigt...det kan vi ju ta reda på på egen hand. Om man är intresserad av att veta det...”* (Fokusgrupp 1)

En elev tyckte sig ändå se vikten av att det gjordes kontroller, då hon själv har en skolios som upptäcktes via skolhälsovården på högstadiet. En annan elev tyckte det

var bra att kunna gå till skolsköterskan på hälsosamtal för den som hade allergier. Någon berättade om hälsorapporten som eleverna fyller i inför hälsosamtalet.

*“... och så ibland fick man ut ett häfte där man skulle fylla i olika grejer...”* (Fokusgrupp 2)

### Öppen mottagning inger trygghet

När eleverna själva fick önska hur skolsköterskan skulle arbeta och vilken deras vision skulle vara om de fick bestämma så var svaret enhälligt. Mer tid mellan skolsköterska och elev och en mer lättillgänglig skolsköterska. Särskilt eleverna på det praktiska programmet eftersökte en skolsköterska som fanns tillhands när eleverna skadat sig, men även då de av olika anledningar mådde dåligt eller när något annat bekymrade dem.

*“Hon skulle va’ där hela tiden, i alla fall, ja, öppen mottagning”*  
(Fokusgrupp 1)

*“Om man är orolig över något å så.. om det är nåt som hänt med en eller om man är bekymrad över nåt...så är det ju bra att hon finns där...”* (Fokusgrupp 1)

Det upplevdes som en trygghet från elevernas sida att veta att hon fanns där och att hon hade tid med eleverna när de eftersökte henne. Även om flera av eleverna varken sökt skolsköterskan eller tyckte sig se behovet av henne, men vetskapen om att hon faktiskt fanns där skapade en trygghet hos eleverna.

*“Alltså det är väl lite trygghet egentligen, det e det ju”* (Fokusgrupp 2).

Eleverna var överens om att behovet av skolsköterskan minskade då hon inte alltid fanns tillhands. Det var inte alltid något självklart alternativ att söka upp skolsköterskan eftersom de inte visste om hon fanns tillgänglig.

*“Man drar sig för att gå dit... när hon inte är där...ja det gör man”*  
(Fokusgrupp 1)

## Interaktion

### Interaktion med eleverna

På en övergripande fråga gällande den ökade ohälsan bland ungdomar gav fokusgrupperna olika förklaringar. Eleverna i fokusgrupp ett menade att ohälsan framför allt orsakades av för mycket tid framför datorn och för lite fysisk aktivitet



medan eleverna i fokusgrupp två menade att stress i samband med skolstudier var det som orsakade ohälsan.

*“Man är inne för mycket vid datorn. Inte ute tillräckligt mycket. Alla är för lata helt enkelt”* (Fokusgrupp 1)

*“Alltså det e ju det att man vill prestera, kan man inte prestera då alltså... man vill ju nå så bra som möjligt. Får man då något lågt, det gör jag i alla fall, då stämplar jag mig själv, så att varje gång man ska ha prov har jag det i bakhuvudet”* (Fokusgrupp 2)

Gymnasieeleverna upplevde att även föräldrarna var stressade. De uppgav att när föräldrarna var stressade så blev barnen ännu mera stressade. Så lugna föräldrar hade en lugnande inverkan på eleverna. Stressade elever kunde skolsköterskan hjälpa med olika avslappningsövningar och stresshantering, tyckte eleverna.

#### Interaktion med andra skolsköterskor

Eleverna i fokusgrupp ett uppgav att det fanns mer än en skolsköterska på deras skola. De var uppdelade och hade ansvaret för det hälsofrämjande och preventiva arbetet inom de olika programriktningarna. När de tillfrågade eleverna inte kunde nå sin egen skolsköterska, till exempel om hon var på en annan del av skolan eller var upptagen med något annat, kunde de nå den andra skolsköterskan. Det var ändå tillräckligt och upplevdes positivt för eleverna även om de inte kände den andra skolsköterskan innan. De fick ändå den hjälpen de eftersökte även om det inte var från deras egen skolsköterska.

*“Men det finns ju två skolsköterskor, är den ena borta kanske den andra är här...”* (Fokusgrupp 1)

#### Interaktion med lärarna

Gymnasieeleverna hade olika erfarenheter angående den hälsofrämjande undervisningen på gruppnivå som skolsköterskan ibland håller i. I fokusgrupp två hade läraren, istället för skolsköterskan haft hälsofrämjande undervisning i grupp under gymnasietiden. Eleverna var eniga om att skolsköterskan mycket väl kunde inneha den rollen om hon kan sin sak. En elev i fokusgrupp två hade varit med om att skolsköterskan utbildat eleverna om hur de kunde hantera sin stress och oro i samband med studierna.

*“ja det hade väl varit nyttigt...Om hon kan sin grej så... ja, det hade varit bra”* (Fokusgrupp 1)

*“Alltså, det är ju lätt när man sitter där och kunna sätta sig in i det, hur hon försöker förmedla och så där, men det funkar inte. Alltså för min del så när jag ska ha ett prov försvinner det helt det är inte det jag tänker på då” (Fokusgrupp 2)*

## Interaktion med föräldrar

Vilken roll som eleverna tyckte att föräldrarna skulle ha var de inte riktigt eniga om. Om det blev problem för den enskilde eleven ville de i första hand att skolsköterskan skulle vända sig endast till eleven. Om eleven sedan själv ville och behövde, kunde föräldrarna kontaktas, men inte utan elevens vetskap. Detta tyckte eleverna i fokusgrupp ett var viktigt. Skolsköterskans hälsofrämjande och preventiva arbete kunde med fördel drivas i samråd och i samarbete med föräldrarna, men många elever tyckte ändå att det är mellan skolsköterskan och eleven. Det kunde vara en del i att bli stor och kunna råda över sig själv och att allt inte längre behövde komma föräldrarna till del, om det inte var nödvändigt.

*“Alltså om hon tycker att jag sitter för mycket vid datorn ska hon inte ringa hem utan ta det med mig ju. Vill jag att hon ringer hem kan hon ju göra det ju... Men det bestämmer jag” (Fokusgrupp 1)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Eftersom syftet var att undersöka hur gymnasieeleverna vill att skolsköterskans skall arbeta hälsofrämjande och preventivt, valdes en kvalitativ metod med en deskriptiv ansats. En kvalitativ metod valdes för att få djup och bredd både i diskussionen och i resultatet. En deskriptiv design valdes för att få elevernas egna beskrivande ord om hur de ville att skolsköterskan skulle arbeta hälsofrämjande och preventivt (Graneheim & Lundman, 2012).

### Studiens trovärdighet

Vid kvalitativa studier väljs inte deltagare ut slumpmässigt utan det finns en strävan att värva deltagare som är väl insatta i ämnet, det vill säga ett så kallat strategiskt urval. Ett strategiskt urval tillämpades när gymnasieelever tillfrågades om deltagande i studien, då deltagare söktes med erfarenhet av det fenomen som skulle studeras (Malterud, 2009; Polit & Beck, 2012). Detta kan ses som en styrka i studien vilket kan öka dess giltighet (Polit & Beck, 2012). Det faktum att elever deltog från olika programriktningar inom gymnasieskolan ökade möjligheten att få syftet belyst utifrån olika erfarenheter och önskemål, vilket gav studien bredd och därmed en större tillförlitlighet (Malterud, 2009; Graneheim & Lundman, 2012). En möjlig brist i studien kan vara att en av fokusgrupperna endast representerades av pojkar vilket då inte gav möjlighet till ett bredare perspektiv (Graneheim & Lundman, 2012). Wibeck (2010) samt Polit och Beck (2012) hävdar dock att om fokusgruppen ska vara villiga

att dela med sig av sina erfarenheter och åsikter i diskussionen, underlättar det om gruppen är homogen i avseende ålder, kön och socioekonomisk tillhörighet vilket skapar ett öppnare klimat.

I metoddelen ges en noggrann metodbeskrivning om hur urval och analys gått till och i resultatet presenteras citat, detta för att läsaren själv ska kunna göra en bedömning av resultatets giltighet (Graneheim & Lundman, 2012). Genom att ge en tydlig beskrivning av hur analysarbetet utförts stärktes även studiens tillförlitlighet. Trovärdigheten bygger också på hur resultatet kan överföras till andra sammanhang eller grupper (Polit & Beck 2012). För att detta ska vara möjligt måste metoden ge en tydlig metodbeskrivning över tillvägagångssättet (Malterud, 2009; Graneheim & Lundman, 2012). Graneheim och Lundman (2012) framhåller att det upp till läsaren att avgöra hur överförbart resultatet är.

### Fokusgrupp som metod

Vid genomförandet av fokusgruppsdiskussion som metod är en av de som leder fokusgruppsdiskussionen aktivare i intervjun så kallad moderator, och den andres roll blir observatör. Observatören kan med fördel föra stödanteckningar om det latenta som händer i gruppen (Malterud, 2009). Under genomförandet av dessa två fokusgruppsdiskussioner valdes att samma person uppbar samma roll under båda fokusgruppsdiskussionerna. Valet att använda samma moderator vid båda fokusgruppsdiskussionerna innebar att deltagarna i båda fokusgrupperna troligtvis fick liknande följdfrågor men det kan också ha inneburit att man gått miste om att fånga upp fler variationer i studieresultatet (Graneheim & Lundman, 2012).

Fördelar med fokusgrupper är att ämnet genom diskussion kan få en större bredd genom att få olika infallsvinklar. Gruppen har gemensamma erfarenheter och skapar tillsammans en berättelse om fenomenet som ska diskuteras (Malterud, 2009). Det är en fördel att använda fokusgrupper när man intervjuar barn och ungdomar. Deltagarna behöver inte känna sig pressade att ge svar på alla frågor utan kan lättare undvika att svara på sådant som kan verka genant eller om någon har en avvikande åsikt, vilket passar barn och ungdomar (Malterud, 2009). En nackdel som kan ses är att deltagarna kan påverka varandra genom att någon är mer dominant och att andra som inte uttrycker sina åsikter så tydligt kommer i skymundan (Malterud, 2009; Wibeck, 2010). Gruppsammansättningen och gruppdynamiken kan också stänga för avvikande åsikter och synpunkter (Malterud, 2009).

Den första fokusgruppen innehöll sju elever och endast pojkar. Detta var en snedfördelning som inte var tänkt från början men som ändå var förståelig när deltagare till fokusgruppen eftersöktes på ett program där de flesta är pojkar. I den fokusgruppen var alla delaktiga i diskussionen, alla både fick och vågade uttrycka sin åsikt även om den inte delades av de resterande i gruppen. Ingen elev upplevdes som mer dominant. Detta kan ha varit en positiv effekt av att den gruppen endast bestod av

pojkar, då deltagarna lättare kan diskutera öppet i en homogen grupp (Wibeck, (2009; Polit & Beck 2012). I fokusgrupp två deltog endast tre elever. Gruppen bestod av två flickor och en pojke. En av eleverna upplevdes som mer tystlåten, därför gav moderatorn några riktade följdfrågor för att få med alla i diskussionen. Om det berodde på obalansen i gruppen eller att eleverna var färre är svårt att avgöra.

Den första fokusgruppsdiskussionen utfördes i ett klassrum vid elevernas yrkesverkstad, elevernas egen miljö, där de kände sig hemma. Det kan ha gjort att diskussionen upplevdes så bra. Under fokusgrupp två blev vi tilldelade ett större rum stor som en aula. Miljön och rymden i rummet kan ha gjort att diskussionen upplevdes torftigare, vilket stämmer med Wibecks (2010) uppfattning att miljön har stor betydelse vid utförandet av en fokusgrupp. Att eleverna gick i samma klass kunde vara en fördel men också en risk. En redan existerande grupp skulle kunna vara en vinst då samhörigheten i gruppen redan finns men kunde ändå vara en risk om gruppen faller in i existerande roller (Wibeck, 2010). De blyga kunde bli ännu blygare och den som hade ledarrollen skulle kunna styra diskussionen inom gruppen. Under fokusgruppsdiskussionen uppmärksammades detta av både moderator och observatör. Detta upplevdes ändå som inte som ett problem under någon av fokusgrupperna.

### Intervjuguide

En strukturerad frågeguide medför en större och mer aktiv inblandning av moderatorn i jämförelse med ostrukturerade frågor (Wibecke 2010). Semistrukturerade frågor valdes för att kunna ha så öppna frågor och få så stor bredd på studiematerialet som möjligt, men ändå ha möjlighet att kunna påverka diskussionen så att den höll sig till den frågeställning som syftet sökte (Malterud, 2009). En risk med att använda någon form av strukturerade frågor är att moderatorn färgar diskussionen vilket kan påverka resultatet (Wibecke 2010), detta faktum diskuterades innan genomförandet av fokusgruppsdiskussionerna så att riskerna kunde elimineras. I de fall då följdfrågor användes utöver frågeguiden var dessa inte av styrande karaktär (Malterud, 2009).

### Resultatdiskussion

När forskning eftersöktes om skolhälsovård och skolsköterskan upptäcktes att det fanns sparsamt med forskning ur såväl skolsköterskans som ur elevernas perspektiv. Därför kändes det viktigt att elevernas egen uppfattning om deras behov av skolsköterskan skulle bli hörd. De flesta publicerade artiklar som återfanns handlade om elever på grundskolenivå. Då gymnasieskolan skiljer sig från grundskolan i det att den är frivillig och att eleverna under studietiden blir myndiga, är dessa artiklar kanske inte helt applicerbara på gymnasieelever. Enligt resultatet hade gymnasieeleverna överraskande låg kunskap och liten erfarenhet om vad skolsköterskan gör förutom att träffa eleverna. Därför hade eleverna svårt att precisera sina önskemål om hur de ville att hon skulle arbeta, förutom att de ville att hon skulle vara där. Av dessa skäl svarar inte resultatet helt mot syftet, men var ändå

överraskande och viktigt. Eftersom intervjuunderlaget var relativt litet kan inga större slutsatser dras ur resultatet.

Ur resultatet framkom att gymnasieeleverna som deltog i fokusgruppsdiskussionerna inte hade någon direkt kontakt med skolsköterskan. De hade alla gemensamt att de hade sökt skolsköterskan men att de mötts av en lapp med information att hon inte fanns på plats. Omvårdnadsteoretikern Kristen Swanson (1991; 1993) lägger vikt vid att vara tillgänglig och närvarande. Skolsköterskan har genom sina möten med eleven en möjlighet att bedriva hälsofrämjande omvårdnadsarbete (Borup & Holstein, 2010) dels på individnivå genom hälsobesök men även genom att gå ut och röra sig bland eleverna. I fokusgrupp ett såg man gärna att skolsköterskan personligen kom ut i klasserna om hon ville nå dem istället för att skicka skriftliga meddelanden eller att hon gick via lärarna. En förutsättning för en fungerande dialog mellan elever och skolsköterska är just att skolsköterskan bör vara synlig för eleverna (Borup, 2002). Eleverna själva efterlyste just detta i resultatet. De tyckte inte om att hon inte var där när de sökte henne.

Som en genomgående röd tråd i resultatet fanns en önskan hos gymnasieeleverna att skolsköterskan skulle finnas tillgänglig för dem på skolan mer än vad hon gör idag. Gymnasieeleverna i fokusgruppsdiskussionerna framhöll att det var en trygghet att veta att det fanns en skolsköterska på skolan men att det var svårt att komma i kontakt med henne. Tidigare forskning visar att ökad tillgänglighet också ger ökad efterfrågan (Borup, 2002). När skolsköterskan är osynlig ute i klasserna och inte finns tillgänglig när eleverna önskar träffa henne, kommer behovet av henne också att minska (Borup 2002). Skolsköterskan bör vara tillgänglig med öppen dörr så eleverna tydligt vet när de kan träffa henne och hur de söker henne när hon inte är där. Detta stärker deras trygghet i skolan (Borup, 2002; Björk, Ekebergh, Johansson Sundler, Larsson, 2014). Huvudmannen för skolan fördelar resurser inom skolan och avgör hur mycket elevhälsa som skolan behöver (Skolverket, 2014). Att det enligt skollagen skall finnas tillgång till elevhälsa och till skolsköterska preciserar inte antalet timmar eller antalet elever som varje skolsköterska bör ha (SFS 2010:800; Skolverket, 2014). Många skolsköterskor känner sig ensamma, med en stor börda att bära med många elever. Det finns inte tillräckligt med tid för skolsköterskan att vistas ute hos eleverna, även om det är hennes ambition. (Golsäter, 2012). Enlig Golsäter (2012) och Borup (2002) är ett strukturerat arbete en förutsättning för att kunna föra hälsosamtal, utföra hälsoundersökningar och samtidigt kunna ha en öppen dörr för eleverna.

Skolelever använder teknik som dator och mobiltelefoner i allt större utsträckning, i undervisningen såväl som privat (Kostenius & Hertting, 2015). En snabb kommunikation är en självklarhet för ungdomar i dagens samhälle (Mörelius, 2014). Gymnasieeleverna menar att möjliga sätt att lättare komma i kontakt med sin skolsköterska skulle kunna vara via SMS och E-mail. Kostenius och Hertting (2015) anser att interaktiv teknik ger eleverna en egenmakt och ökar deras självständighet. I

en kombination av frihet och meningsfull relation till en vuxen som har ett barnperspektiv, skulle en dialog kunna föras där eleven kan ställa frågor och få svar och på så sätt få relevant information eller stöd. Interaktiv teknik används redan idag av lärare och skolledning men skulle även i större utsträckning kunna användas av skolsköterskan i sitt hälsofrämjande arbete. Genom att vara lättillgänglig blir hon ett stöd i denna process. Interaktiv teknik skulle kunna öka gymnasieelevers inflytande över deras hälsa samt underlätta välgrundade hälsoval och på så sätt stödja övergången till ett vuxenansvar över sin hälsa (Kostenius & Hertting, 2015). Ett dilemma är dock journalföring och sekretess. Kontakten som eleven har med sin skolsköterska ska dokumenteras och journalföras (Skolverket, 2014). Hur den interaktiva kontakten mellan skolsköterska och elev skulle dokumenteras framgår dock inte i Kostenius och Hertting's (2015) studie. En risk som kan ses är att skolsköterskan skulle bli överbelastad med E-mail och SMS och hur det praktiskt skulle kunna hanteras behövs tydliggöras. Praktisk erfarenhet behövs för att veta hur kontakten in till skolsköterskan via interaktiv teknik på bästa sätt kan användas och kanske är det ett sätt att kommunicera på som lämpar sig för elever på gymnasieskolan.

Att arbeta med hälsofrämjande insatser innebär att kontinuerligt verka för att bibehålla och stärka människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Skolverket (2014) lyfter fram att elevhälsan med sin kompetens kan samarbeta med övriga personalkategorier på skolan genom att delta exempelvis vid utbildning i hälsofrämjande områden. Skolsköterskan kan undervisa i hur man genom sunda levnadsvanor kan upprätthålla en så god hälsa som möjligt. En av eleverna hade erfarenhet av att få information om hur man kan hantera den stress som kan uppstå i samband med prov. Skolverket (2014) lyfter upp just hur viktigt det är att informera eleverna om hur man kan se negativa reaktioner på till exempel prestationskrav och hur reaktioner kan hanteras, samt sedan diskutera detta i grupp. Eleverna i båda fokusgruppsdiskussionerna var positiva till att få hälsofrämjande information och utbildning i grupp men de sa samtidigt att det var viktigt att skolsköterskan var väl insatt i det hon ville ta upp.

Den psykiska ohälsan ökar bland ungdomar idag (SOU 2010:80). Ungdomarna i resultatet beskrev en inaktiv fritid där datorerna spelar en allt större roll, samt en ökad ohälsa som beror på allt större krav i skolan. Idag uppsöker eleverna sin skolsköterska alltmer för samtal och socialmedicinsk hälsa (Golsäter, 2012). Skolsköterskan är inte längre den som bara tvättar sår och sätter på plåster (Lundin, 2006). Hon är en annan än skolans personal, sätter inga betyg och eleverna vet att hon har tystnadsplikt (Lundin, 2006; Björk et al., 2014). Swansons (1991; 1993) beskriver i sin modell *theory of caring*, de fem olika begreppen *knowing*, *being with*, *doing for*, *enabling* och *maintaining beilef*. Med implementering av hennes teori in i elevhälsan på gymnasieskolan kan skolsköterskan vara den trygghet som eleverna i resultatet eftersträvar. Hon kan finnas där, *being with* och lyssna på det som den enskilde

eleven vill säga och förmedla, *doing for*. Hon kan i samtalet hjälpa eleven att hantera sig själv och hjälpa eleven att se sin tillvaro som meningsfull och begriplig, *knowing* (Swanson, 1993; Antonowsky, 2005). I hälsosamtalet är det elevens egen stund med skolsköterskan, där eleven kan bli lyssnad på och bli bekräftad av någon som tror på dem och som kan hjälpa eleven att använda sina egna resurser, *Maintaining belief*. Då kan eleverna också förstå att de själva finns med i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som hälsosamtalet faktiskt är och tillsammans med sin skolsköterska förändra sitt sätt att tänka och leva eller befästa en redan hälsosam livsstil och tankegång, *enabling* (Swanson, 1991; 1993).

Många elever behöver först skapa ett förtroende för sin skolsköterska innan de kan öppna upp och berätta om sina verkliga problem. Detta förtroende skapas i hälsosamtalet och när skolsköterskan finns ute hos eleverna (Borup, 2002), *being with* enligt Swanson's (1991; 1993) modell. I resultatet framkom att alla elever inte uppfattat någon inbjudan till hälsobesök även om skolverket har fastslagit att alla gymnasieelever skall erbjudas minst ett besök under sin gymnasietid (Skolverket, 2014). Om inte eleverna träffar sin skolsköterska så byggs heller inget förtroende (Borup, 2002).

Skolsköterskan behöver varsamt navigera i detta och bygga ett ömsesidigt och tillitsfullt förtroende hos eleverna (Björk et al., 2014). För att detta skall kunna ske behöver skolsköterskan vara mer synlig än vad hon är idag och ha en öppnare dörr för eleverna (Borup, 2002). Skolverket (2014) framhåller en viktig aspekt av hälsobesöket, då de uppgifter som skolsköterskan samlar in där kan ligga till grund för det övergripande hälsoförebyggande arbetet. Genom att aidentifiera och sammanställa den information som fås vid de individuella samtalen kan de uppgifterna ge en bild av det rådande klimatet på skolan och i klassrummet. Det kan ge information om hur eleverna upplever sitt skolarbete, sin personliga hälsa samt hur deras levnadsvanor ser ut och vidare vilka insatser som behöver sättas in (Skolverket, 2014).

Dagens skolsköterskor har ofta många elever att förfoga över och det kan finnas en oändlig uppsjö av olika team och konstellationer att ingå i (Lagerström & Reuterswärd, 2010). Skolsköterskan ingår sedan 2011 i den samlade elevhälsan (Skolverket, 2014) där kurator, specialpedagog och skolsköterska regelbundet samlas i elevhälsoteam. Borup (2002) menar att eleverna ofta inte känner till de olika team som skolsköterskan ingår i. Eleverna som medverkade i fokusgruppdiskussionerna sa sig inte veta var skolsköterskan var och vad hon gjorde när hon inte fanns tillgänglig på skolan. En svårighet för skolsköterskan kan vara att navigera i detta och att eliminera de mindre effektiva arbetstimmarna på onödiga och ineffektiva möten, att synliggöra sitt arbete mer och bli mer tillgänglig för eleverna så att skolsköterskans roll inte prioriteras bort (Lagerström & Reuterswärd, 2010).

Swanson`s modell *theory of caring* beskriver med klarhet skolsköterskans agerande i hälsosamtalet men även i övriga enskilda möten med eleven. En kommunikativ arena, där samtalet om elevens fysiska, psykiska och sociala hälsa står i fokus (Borup, 2002). För att få till ett fruktbart möte mellan skolsköterska och elev behövs alltså ett ömsesidigt förtroende. Och för att detta skall kunna byggas krävs att elevernas önskan blir uppfylld - en skolsköterska som är närvarande på skolan och tillgänglig för eleverna.

## **Konklusion och implikation**

Allt fler rapporter visar att ohälsan bland ungdomar i Sverige ökar. Gymnasieskolan är en stor mötesplats för ungdomar och därför en viktig arena att utöva hälsofrämjande arbete på. Här har elevhälsan, där skolsköterskan ingår, en viktig roll att fylla. Resultatet visar att eleverna på gymnasieskolan vill att skolsköterskan ska finnas tillgänglig för dem i större utsträckning än vad hon gör idag. Eleverna upplevde att hennes närvaro på skolan ingav dem trygghet. Om skolsköterskan inte finns tillgänglig i den mån eleverna önskar kommer behovet av henne att minska. Skolsköterskan bör synas mer och synliggöra sitt arbete så att hennes roll inte prioriteras bort.

Ungdomars ökade ohälsa finns högt på agendan i Sverige idag. Elevhälsan är ett område som med målinriktade insatser och i nära samarbete med andra yrkeskategorier inom gymnasieskolan, skulle kunna få trenden med den ökande ohälsan bland unga i Sverige att vända. Ytterligare forskning behövs, riktad mot elever på gymnasienivå för att lyfta upp de behov som finns när eleverna nästan är vuxna, både ur skolsköterskans och elevernas perspektiv. Gymnasieelevernas studier och deras förutsättningar ser trots allt annorlunda ut än grundskoleelevernas. Om elevernas och skolsköterskans perspektiv harmoniserar får vi en skolsköterska som arbetar hälsofrämjande och preventivt på elevernas villkor.



## Referenser

- Allende, I., Böttiger, L.E., & Nordenström, J. (red.) (1999). Å herregud, mitt i semestern: en antologi: [möten med sjukdom, lidande och vård]. Stockholm: Karolinska Univ. Press. (s. 286-287).
- Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur.
- Bergström, E., Cederblad, M., Hägglöf, B., Ivarsson, A., Köhler, L., Petersen, S., Rydell, A-M., Stenbeck, M., & Sundelin, C., (2010). Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid. Stockholm: Kungl. Vetenskaps- akademien, Hälsoutskottet.
- Björk, M., Ekebergh, M., Johansson Sundler, A., & Larsson, M (2014). Striving to make a positive difference: school nurses' experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls. *The Journal of School Nursing* 2014, Vol. 30(5) 358-365. doi: 10.1177/1059840513505223
- Borup, I. K. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health Soc Care Community*, 10 (1), 10-19. Doi: 10.1046/j.0966-0410.2001.00337
- Borup, I., & Hollstein, B. (2010). Overweight children's response to an annual health dialogue with the school nurse. *International Journal of Nursing Practice*, 16(4) : 359–365 doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01852
- Bremberg, S., Hæggman, U., & Lager, A. (2006). Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder: slutbetänkande av utredningen om ungdomars psykiska hälsa, SOU 2006:77. Stockholm: Fritzes.
- Clausson, E. K., Köhler, L., & Berg A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses -- a national survey. *Scand J Public Health*. 36(7):690-7. doi: 10.1177/1403494808090671
- Eriksson, L., Ljungdahl, S., & Bremberg, S. (2009). Psykiska problem försämrar skolresultat. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
- FN (1989). Konvention om barnets rättigheter: Barnkonventionen. Hämtad 2016-01-15, från <http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/karnkonventionerna/konventionen-om-barnets-rattigheter-crc/>
- Golsäter, M. (2012). Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa; en utmanande uppgift. (Doctoral thesis). School of Health Sciences, Jönköping University, 2012, 92 s. Hämtad 2015-03-31 från <http://www.psynk.se/download/18.4d4bf15914a4db9dd512d26d/141923839507>

5/H%C3%A4lsosamtal+som+metod+att+fr%C3%A4mja+barns+och+ungdomars+h%C3%A4lsa.pdf

- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing* (Impact Factor: 1.23). 09/2011; 20(17-18):2573-83. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03816
- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling*, 89(2), 260-266.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso- och sjukvård* (2, uppl .) (s 187-.201). Lund: Studentlitteratur.
- Guvå, G. (2010). Och de tre skola bliva ett. Om elevhälsans tre spår. Fograpport nr 67. Linköping: Forum för organisations och gruppforskning.
- Hartman, J. (1998) *Vetenskapligt tänkande, från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Heary, M-C., & Hennesy, E (2002), The Use of Focus Group Interviews in Pediatric Health Care Research, *J. Pediatr. Psychol.*(27): 47-57 doi: 10.1093/jpepsy/27.1.47
- Helgesson, G. (2006) *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Hermerén, G. (2011). God forskningsset. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad 2015-04-21 från; <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>
- Kostenius, C., & Hertting, K. (2015). Health promoting interactive technology: Finnish, Norwegian, Russian and Swedish students'. *Health Promotion International*, 2015, 1–10 doi: 10.1093/heapro/dav021
- Lagerström, M., & Reuterswärd, M (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scand J Caring Sci*; 2010; 24; 156–163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699
- Larsson, S. (2005). *Landstinget i Östergötland. (2001). Rapport. Prioritering av hälsofrämjande och förebyggande insatser i hälso- och sjukvården*. Linköping: PrioriteringsCentrum, Landstinget i Östergötland.
- Litland, A.S., Hjälmhult, E., & Nilsen, I. Helsesøstres utfordringer ved bruk av kartleggingsverktøy i skolehelsetjenesten. nr 4, 2014; 9: 358-365 doi: 10.4220/sykepleienf.2014.0171

- Lundin, N. (2006). Företagshälsovård redan i skolan. *Läkartidningen* nr 34, 2006 volym 103
- Mörelius, E. (2014). *Stress hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Moberg, S., Dellvie, L., Karlsson, B., & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 236–244. doi:10.1080/17482620600881185
- Nilsson, A. (2014). *Elevhälsans uppdrag - främja, förebygga och stödja elevens utveckling mot målen*. Stockholm: Skolverket.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- PuL 1998:204 Peronuppgiftslagen. Stockholm: Datainspektionen.
- Socialstyrelsen (2009). *Termbanken*. Hämtad 2015-04-15, från <http://socialstyrelsen.iterm.se/showterm.php?fTerm=cHJpbcOkcnByZXZlbnRp b24=&fsrcLang=se&trgLang=en&fSubject>.
- SFS 2003:460 Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2010:800. Skollag. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skolverket (2014). *Vägledning för elevhälsan*. (2. [rev.] uppl.) Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2010:80. *Skolan och ungdomars psykosociala hälsa*. Stockholm: Fritze. Offentliga publikationer.
- Swanson, K. M. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurs Res.* 40(3):161-166.
- Swanson, K. M. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*. 25 (4) 352–357. 10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271
- Torpenberg, N. I. (2008). *Svensk sjuksköterskeförening. Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad

2015-05-20 från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Vetenskapsrådet (2002). Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. ISBN:91-7307-008-4 Hämtad 2015-03-31, från [http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)

Whitehead, D. (2006). The health-promoting school: what role for nursing? *Journal of Clinical Nursing*, 15(3), 264-271. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01294

Wibeck, V. (2010). Fokusgrupper. Lund: Studentlitteratur.

Wolf, M., & Wåhlin, S. (2010). Riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder är viktiga för vården. *Läkartidningen* nr 51–52, 2010 volym 107

World Health Organization [WHO] (1986). Ottawa Charter for health promotion.92. Hämtad 2015-04-15, från [www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/)

## **Intervjuguide**

### **Öppningsfrågor**

\* Vad tänker ni på när ni hör ordet hälsa?

### **Kärnfrågor**

Skolsköterskan ingår i elevhälsan som ska hjälpa er elever att må bra och vid behov få bättre hälsa. I elevhälsan ingår även skolläkare, kurator, psykolog och specialpedagoger.

\* Hur skulle ni elever och skolsköterskan på bästa sätt kunna komma i kontakt med varandra och sedan kontinuerligt hålla kontakten. Vilka tips kan ni ge henne?

\* Hur ser ni elever på skolsköterskans arbete vad gäller:

- Hälsosamtalet
- Information och utbildning av skolsköterskan om hur ni ska göra för att må bra.
- Oplanerade besök där man bara slinker in.

\* Om ni skulle bestämma helt själva, hur skulle skolsköterskan jobba då?

\* Det finns studier som visar att ohälsan ökar hos ungdomar, vad tror ni det beror på? Vad kan skolsköterskan göra i förebyggande syfte?

Gymnasiestudier är frivilliga och ungdomarna blir under de tre studieåren myndiga. De flesta ungdomar bor hemma hos sina föräldrar under gymnasiestudierna.

\* När är det ok att skolsköterskan på något sätt involverar föräldrar.

### **Avslut**

\* Är det något vi inte har tagit upp som du vill tillägga?



Kerstin Persson, Leg  
Specialistsjuksköterska barn och  
ungdom

Paula Ekström, Leg  
Specialistsjuksköterska barn och  
ungdom



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)