

SKOLSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV HÄLSOSAMTALET - EN KOMPLEX UPPGIFT

SCHOOL NURSES' EXPERIENCE OF THE HEALTH DIALOGUE - A COMPLEX TASK

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2020

Författare: Karin Gryth
Caroline Lind

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskors upplevelse av hälsosamtalet - en komplex uppgift
Författare:	Gryth, Karin; Lind, Caroline
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad - skolsköterska A1E OM854A
Handledare:	Wilhsson, Marie
Examinator:	Svanström, Rune
Sidor:	26
Nyckelord:	Dokumentation, elever, hälsofrämjande arbete, hälsosamtal, skolsköterska

Bakgrund: I skolsköterskors uppdrag ingår att stödja eleverna genom hälsofrämjande arbete och ge dem förutsättningar till god hälsa. Genom hälsosamtal kan skolsköterskor få en överblick över elevens hälsa och dennes livsvärld. Hälsosamtalet innefattar även dokumentation av samtalet.

Syfte: Att belysa skolsköterskors upplevelse av att främja elevers hälsa genom hälsosamtal och dess tillhörande dokumentation.

Metod: Studien var kvalitativ med induktiv ansats och datainsamlingen utfördes med fokusgrupper bestående av skolsköterskor. Insamlad data analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Tre kategorier framkom: hantera utmaningar i det dagliga arbetet, lyhördhet utifrån person samt möjligheter att stärka god hälsa. Kategorierna utmynnade i temat: En komplex uppgift med utmaningar och möjligheter.

Slutsats: Skolsköterskor upplever att hälsosamtalet och dess dokumentation är en komplex uppgift som är otydlig och utan klara riktlinjer. Hälsosamtalet ger endast en ögonblicksbild av eleven och samspelet under samtalet kan också påverka hur det som framkommer tolkas. Kring dokumentationen upplever skolsköterskor att det saknas riktlinjer och önskar att detta ska förtydligas. Samtidigt upplever skolsköterskor att hälsosamtalet ger en möjlighet att främja elevers hälsa. Därmed kan det finnas ett behov av en nationell standard för hälsosamtal.

ABSTRACT

Title: School nurses' experience of the health dialogue - a complex task

Author: Gryth, Karin; Lind, Caroline

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS
ECTS

Supervisor: Wilhsson, Marie

Examiner: Svanström, Rune

Pages: 26

Keywords: Documentation, health dialogues, health promotion, pupils, school nurse

Background: School nurse assignments include supporting pupil through health promotion work and providing them with prerequisites for good health. Through health dialogues, school nurses can gain an overview of the pupils' health and his or her lifeworld. The health dialogues also include documentation of the dialogue.

Purpose: To illustrate the school nurse's experience of promoting pupils' health through health dialogues and documentation.

Method: The study was qualitative with inductive approach and the data collection was conducted with focus groups consisting of school nurses. The collected data was analysed with qualitative content analysis.

Results: Three categories emerged: deal with challenges in daily work, responsiveness based on person and possibilities to strengthen good health. The categories formed the theme: A complex task with challenges and possibilities.

Conclusion: School nurses experience that the health dialogues and its documentation is a complex task that is indistinct without clear guidelines and want this to be clarified. The health dialogues only give an insight of the moment that can affect the possibility to understand emerged information. At the same time, school nurses feel that the health dialogues provide an opportunity to promote pupils' health. Thus, there may be a need for a national standard for health dialogues.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälsa	1
Skolsköterskans uppdrag	2
Omvårdnad	3
Hälsöfrämjande arbete	3
Hälsosamtal	3
Dokumentation enligt lagar och författningar	4
Skolsköterskans dokumentation	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	8
Analys	8
Etiska överväganden	9
RESULTAT	10
Hantera utmaningar i det dagliga arbetet	10
Ett otydligt uppdrag	11
Hantera information och överbrygga barriärer	11
Bara uppfatta en bråkdel	12
Lyhördhet utifrån person	12
Möjligheter att främja god hälsa	13
En trygg och tillitsfull relation	13
En samlad bild på individ- och gruppnivå	14
Fokus på grundläggande behov	14
Utvärdera och följa upp	15
Resultatsammanfattning	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Konklusion	21
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	21
REFERENSER	22
BILAGOR	
1. Information till verksamhetschefer	
2. Intyg/godkännande från verksamhetschef	
3. Informationsbrev	
4. Skriftligt medgivande	
5. Skriftligt frågeformulär till deltagare i fokusgrupper	
6. Intervjuguide	

INLEDNING

Skolsköterskans arbete innehåller ett flertal arbetsuppgifter där samtal med elever utgör en betydande del. Skolsköterskor har ett hälsofrämjande uppdrag där hälsosamtal utgör en möjlighet att främja elevers hälsa. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) ger förslag på vad hälsosamtal kan innehålla men det saknas en nationell standard för hälsosamtals utformning. Det är därför upp till varje huvudman att utforma riktlinjer och rutiner eller upp till enskilda skolsköterskor att utforma hälsosamtal utifrån eget tycke. Hälsosamtal kan därmed ha olika innehåll och genomföras på olika sätt beroende på vilken skolsköterska som genomför dem. Hälsoenkäter kan användas som ett stöd i samband med hälsosamtal men även dessa skiljer sig åt gällande utformning och innehåll. Det har visat sig vara betydelsefullt att skolsköterskan är tillgänglig för elever samt att relationen mellan skolsköterska och elev kan vara betydelsefull för främjande av hälsa. Samtal ger möjlighet för skolsköterskan att bygga upp en relation med elever vilket i sin tur kan få betydelse för elevens hälsa.

Hälsosamtal innebär både samtal med elever och dokumentation i den medicinska journalen. Därmed kan det anses att hälsosamtal och dokumentation inte kan separeras från varandra utan hör samman. Eftersom hälsosamtal är beskrivet som en hälsofrämjande insats, och är en del av skolsköterskans uppdrag, blir det tydligt att det är av vikt att de håller god kvalitet och främjar elevens hälsa. Författarna upplever det oklart vad i hälsosamtalet och efterföljande dokumentation som är av betydelse för att främja elevers hälsa och har ibland känt frustration över att inte hitta tydlig evidens kring detta. Därför är det av intresse att undersöka skolsköterskors upplevelse av att främja elevers hälsa genom hälsosamtalet.

BAKGRUND

Hälsa

Hälsa kan definieras som upplevelsen av balans mellan människans inre och relationen till personer i närheten samt i livet för övrigt (Ekebergh, 2015). Hur hälsa upplevs är individuellt och hälsa har en skild betydelse för olika personer och situationer. Hälsa är inte något bestående utan reflekterar det nuvarande tillståndet och livssituationen i sin helhet. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver hälsa som en upplevelse av att ”må bra” (s. 52). Livsvärlden innefattar en människas kontext, den är alltid gemensam med andra personer samtidigt som den är individuell via egna erfarenheter (Ekebergh, 2017). Livsvärlden kan ”förstås som världen så som den erfars” (Dahlberg & Segesten, 2010, s. 128) och påverkar hur en situation upplevs. Hur en person uppfattar sin hälsa samt eventuella sjukdomar har sin utgångspunkt i personens tidigare erfarenheter och vilka förväntningar som finns inför framtiden. För ett gott vårdande, när det behövs, krävs det att hänsyn tas till personens livsvärld. Det ger förutsättning för en förståelse hur hälsa och sjukdom hanteras samt hur livet påverkas. Vid vårdande där livsvärlden används som utgångspunkt omfattas den av både personens, vårdarens samt närståendes perspektiv då även samvaron med andra ingår som en del i en persons livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

Blair et al. (2013) skriver att barns hälsa påverkas av flera olika bestämningsfaktorer som har inverkan på varandra. Det handlar bland annat om genetiska förutsättningar och vilken

livsstil som föräldrarna har. Familjen påverkar även vilken omvårdnad, stöd och stimulans barnet får för att kunna utveckla emotionell och social hälsa. I samhället påverkar politik, lagar och offentliga myndigheter faktorer som har betydelse för hälsan, som till exempel fördelning av inkomst, sysselsättning och samhällets inställning till vad barn och ungdomar har för rättigheter. Om bra livsvillkor ges till barn kan deras hälsa främjas (Blair et al., 2013). I Sverige upplever de flesta barnen mellan 11 och 15 år sin allmänna hälsa som bra eller mycket bra och majoriteten av 11-åringar ser sig som friska, men det avtar något med ökande ålder (Folkhälsomyndigheten, 2019).

Skolsköterskans uppdrag

Skolsköterskan arbetar enligt skollagen (SFS, 2010:800) samt lagstiftningen som gäller hälso- och sjukvårdspersonal (SFS, 2017:30). I hälso- och sjukvårdslagstiftningen (SFS, 2017:30) fastslås att målet med hälso- och sjukvård är ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen”. Elevhälsans medicinska insats kan ses som en förlängning av barnhälsovården och genom sin kunskap kan skolsköterskan arbeta för främjande av psykisk, social och fysisk hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Skollagens andra kapitel (SFS, 2010:800) beskriver elevhälsans uppdrag och fastslår att elever i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska ha tillgång till skolsköterska. Skolsköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande i första hand, samt stödja eleverna för att de ska utvecklas och uppnå en god måloppfyllelse gentemot utbildningens mål. Skolsköterskan ska erbjuda hälsobesök innefattande hälsokontroller regelbundet under elevens skoltid och minst tre hälsobesök ska erbjudas inom grundskolan och ett under gymnasium (SFS, 2010:800). Hälsobesök innefattar hälsosamtal, en screening för till exempel tillväxt- avvikelser, skolios, syn- eller hörselnedsättningar samt bedömning av elevens hälsotillstånd, inlärning och utveckling (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Inom skolsköterskans ansvarsområde ryms även uppdraget för vaccination vilket regleras i Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn (HSLF- FS, 2016:51). Elever har också rätt att söka hjälp för enklare sjukvårdsinsatser hos skolsköterska (SFS, 2010:800) och den öppna mottagningen kan utgöra en fristad dit elever kan få komma och bland annat få stöd (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver skolsköterskans kompetensområden som personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik.

Enligt Morberg (2008) har skolsköterskan begränsade möjligheter att utöva och utveckla sitt arbete eftersom hen ofta är ensam i sin profession på den lokala skolan. Att skolsköterskan är tillgänglig för elever anses vara viktigt och deras kunskap om elevers hälsa samt tystnadsplikt är faktorer som stärker deras position i skolan (Morberg et al., 2006). Genom sitt arbete ges skolsköterskor möjlighet att tillägna sig kunskap om elevers hälsa samt ge var och en av eleverna tid för samtal (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Omvårdnad

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att omvårdnad innefattar, för skolsköterskor, både teoretiska kunskaper och personliga möten med elever samt deras familjer. Skolsköterskan, som är specialistsjuksköterska, ansvarar för att omvårdnaden är säker och av god kvalitet samt att förbättringsområden identifieras. Målet för omvårdnaden är självständighet och oberoende hos eleverna, samt att de i största möjliga mån upplever god hälsa. En samlad elevhälsa ger möjligheter till samverkan mellan skolsköterskan samt övrig elevhälsa. Skolsköterskan har i sin profession ett ansvar att utarbeta och leda omvårdnadsarbetet utifrån bästa disponibla kunskap samt prioritera vården utifrån teamets olika kunskaper (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Dahlberg och Segesten (2010) skriver att all vård ska vara av god kvalitet samt evidensbaserad. Det evidensbaserade vårdandet innefattar alla aktiviteter, till exempel möten och samtal, som har betydelse för en persons hälsa. För att medverka till hälsa och välbefinnande ska vårdandet ske med hänsyn till livsvärld och sammanhang. Inom elevhälsans medicinska insats vårdas oftast medicinskt friska personer, där utgångsläget är folkhälsofrågor, varför det är viktigt att vårdaren kommer ihåg att hälsa inte bara handlar om frånvaro från sjukdomar. Den fysiskt friska kan ha andra problem som påverkar hälsan, och det är personens livsvärld som avgör huruvida vårdande är nödvändigt eller inte (Dahlberg & Segesten, 2010).

Hälsofrämjande arbete

Enligt såväl skollagen (SFS, 2010:800) som hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) har skolsköterskor ett hälsofrämjande uppdrag. Hälsofrämjande innebär enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2009) att människor ges förutsättningar till förbättring samt öka kontrollen över sin hälsa. Elevhälsan har gått från ett fokus på riskfaktorer samt sjukdom till ett salutogent synsätt (Hylander & Guvå, 2017). Det salutogena synsättet innebär ett fokus på det friska och det som främjar hälsa (Antonovsky, 2005). Främjande insatser kan ske på såväl individ- som grupp nivå och innebär att insatser vidtas innan problem uppstått (Hylander & Guvå, 2017). Skolsköterskans hälsofrämjande arbete handlar om att med sina kunskaper medverka till exempelvis en god skolmiljö för eleverna (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Genom den kunskap som skolsköterskan tillägnat sig kan de hälsofrämjande insatserna riktas dit de behövs som mest (Ellertson et al., 2017). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver att hälsofrämjande insatser kan handla om att stärka elevers självkänsla på individnivå, till exempel genom undervisning om levnadsvanor. Det kan även ske genom de hälsosamtal som görs i samband med hälsobesöken. En sammanställning av oidentifierade fakta från hälsosamtalen kan sedan användas som ett underlag till hälsofrämjande förbättringar i skolan.

Hälsosamtal

Hälsosamtal ingår som en del i hälsobesöken (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) och är en del av skolsköterskors hälsofrämjande arbete (Golsäter et al., 2014; Morberg et al., 2006; Reuterswärd & Lagerström, 2010; Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Positivt är om hälsosamtal kan utgå från elevens egna resurser och behov (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Forskning visar att grunden för skolsköterskans förståelse för elevens individuella behov är en förtroendefull relation (Johansson & Ehnfors, 2006; Larsson et al., 2013) där

tillgänglighet och kontinuitet är viktiga faktorer (Johansson & Ehnfors, 2006). Skolsköterskans dialog med elever under hälsosamtal kan innebära att skolsköterskan skapar sig en överblick av elevens situation och därefter kunna initiera en förändring vid behov (Golsäter et al. 2015). Elever har vid samtal rättigheter baserade på barnkonventionen (Barnombudsmannen, 2019). De ska ges chansen att vara delaktiga, få väsentlig information, få säga sin mening, bli lyssnade till samt kunna påverka utifrån mognad och ålder (Socialstyrelsen, 2018). Genom att anpassa sig och vara lyhörd för elevens uttryck försöker skolsköterskor främja aktivitet och delaktighet (Golsäter et al. 2012).

Skolsköterskans arbete med hälsosamtal har visat sig ha betydelse för barn och ungdomar (Borup & Holstein, 2004; 2008), särskilt för barn från socioekonomiska utsatta förhållanden (Borup & Holstein, 2004). Hälsosamtal kan beröra många olika ämnen som innefattar att förebygga sjukdom, främja hälsa samt samtal kring psykosociala frågor (Borup, 1998). Några exempel på vad ett hälsosamtal kan innehålla är samtal kring mående, utveckling, trivsel i skolan, kamratrelationer, mat- och sömnvanor samt fysisk aktivitet (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

I samband med hälsobesök kan det vara till nytta att använda sig av ett formulär med frågor, bland annat för att samtalet ska öppna upp för dialog (Golsäter et al. 2011). Gällande formulär finns ingen nationell standard utan det är upp till skolsköterskor, enskilda eller i grupp, att själva utforma formulären (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Formulären kan enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) bidra till struktur i samtal, normalisera frågor och bidra till att skapa förståelse för elevens livssituation, hälsa och levnadsvanor. Kompetens, äkthet, reflekterande öppenhet samt en stödjande omgivning är viktiga faktorer för elever när de ska lära sig om hälsa under ett hälsosamtal (Borup, 2002). Hälsosamtal leder till att skolsköterskan kan göra en sammanfattande bedömning om elevens utveckling och hälsa samt är ett tillfälle där enskild hälsoundervisning kan ges (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Hälsosamtal gör även att skolsköterskan kan bygga relation med eleverna vilket kan vara en viktig del eftersom eleven vid behov vågar söka upp skolsköterskan igen och då anförtro sig. Det kan dock vara svårt för skolsköterskan att få tid till att genomföra hälsoundervisning då arbetsuppgifterna är omfattande med bland annat vaccinationer, drop-in besök och screening av elevernas hälsa (Hoekstra et al., 2016).

Dokumentation enligt lagar och författningar

Dokumentationen för elevhälsans medicinska insats regleras till största del av patientdatalagen (SFS 2008:355) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40). För säkerställande av god och säker vård ska patientjournal skrivas vid vård av patienter (SFS 2008:355). Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att en legitimerad sjuksköterska ska kunna ”Dokumentera samtliga steg i omvårdnadsprocessen i patientens journal samt ta del av journalhandlingar och övrig dokumentation för att skapa kontinuitet” (s. 6). Inom elevhälsans medicinska insats är journalen också en källa till information för eleven och vårdnadshavaren (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Personuppgifter ska förvaras säkert där obehöriga inte kommer åt dem (SFS 2008:355). Dokumentationen i patientjournalen ska om möjligt bestå av identitetsuppgifter, relevant bakgrund samt utförda och planerade åtgärder och formuleras med respekt för patientens

integritet. Skolsköterskan har samma sekretess som övrig hälso- och sjukvårdspersonal vilket innebär en sekretessgräns mot övrig personal på skolan (SFS 2009:400). Dock kan uppgifter lämnas till andra professioner inom elevhälsan angående en elev om det är nödvändigt för att rätt stöd ska kunna ges. Detta ska ske återhållsamt och helst med inhämtat samtycke.

Skolsköterskans dokumentation

Den medicinska journalen inom elevhälsans medicinska insats (EMI) kan förekomma i såväl pappersform som i elektronisk form (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Gällande elektroniska medicinska journaler finns det idag huvudsakligen två olika system, PMO (CompuGroup Medical Sverige, u.å.) och Prorenata (Prorenata AB, u.å.).

Dokumentationen kring hälsa behöver vara tillförlitlig och omfatta såväl fysisk som psykisk hälsa (Ståhl, 2012). Dokumentation ska skrivas objektivt och utan värderingar. En annan vårdgivare ska kunna fortsätta eller följa upp en åtgärd som har påbörjats och därför ska dessa vara tydligt dokumenterade och enkla att hitta i den medicinska journalen (Clausson, et al., 2019). Skolsköterskor tenderar använda olika termer i sin dokumentation och ett användande av klassifikationssystem skulle göra insamlad data mer användbar (Lunney, 2006). För att möjliggöra ett standardiserat språk i den medicinska journalen kan klassifikationssystemet Classification of Functioning, Disability and Health- Children and Youth version (ICF-CY) användas (Ståhl, Granlund et al., 2011). Skol-VIPS är en annan modell för dokumentation och har jämförts med ICF men tillvaratar även ett omvårdnadsperspektiv och utgår från omvårdnadsprocessen (Clausson et al., 2019).

Forskning har visat att dokumentation i den medicinska journalen kan vara svårt (Clausson et al., 2003; Clausson et al., 2008). Tidsbrist kan utgöra ett hinder för adekvat dokumentation (Clausson et al., 2003) och journalens traditionella fokus på fysisk hälsa kan leda till att dokumentation av psykisk och psykosocialhälsa blir svårt (Clausson et al., 2003; Clausson et al., 2008). Exempel på strategier för att klara av uppdraget av dokumentation kan vara att skolsköterskor tar tid på sig för att hitta formuleringar, rådgör med varandra och ibland ersätter skriven dokumentation med muntlig överföring av information (Clausson et al., 2015).

PROBLEMFÖRMULERING

Hälsa är en individuell upplevelse som påverkas av personens livsvärld. Skolsköterskans uppdrag är förebyggande och hälsofrämjande arbete kring elevens hälsa. Omvårdnad innebär att skolsköterskan hjälper eleverna till självständighet och god hälsa. Det hälsofrämjande arbetet innebär att stärka det friska och stödja eleven till en ökad kontroll av sin hälsa. Genom hälsosamtal får skolsköterskan en möjlighet att bygga en relation med eleven, få en överblick över elevens hälsa samt öka sin förståelse för dennes livsvärld och sammanhang. Dokumentation av hälso- och sjukvård är lagstadgat och viktigt bland annat för kvalitetssäkring av vården. Skolsköterskans dokumentation i den medicinska journalen behöver vara tillförlitlig och är viktig för att uppföljning ska kunna göras gällande elevens hälsa.

Vad i hälsosamtalet och efterföljande dokumentation som är av vikt för att främja elevers hälsa framgår inte klart av befintlig nationell vägledning. Att utröna vad som är betydelsefullt gällande detta kan vara ett första steg för möjligheten att kvalitetssäkra hälsosamtal och efterföljande dokumentation till gagn för eleven. Denna studie kommer därför undersöka skolsköterskors upplevelse av att främja elevers hälsa genom hälsosamtal, både gällande samtalet i sig samt dokumentation av samtalet.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors upplevelse av att främja elevers hälsa genom hälsosamtal och dess tillhörande dokumentation.

METOD

För studien har en kvalitativ metod med induktiv ansats använts. Kvalitativ metod handlar om att utifrån icke numeriska data undersöka ett fenomen (Polit & Beck, 2017). Kvalitativ data bygger på deltagarnas eget perspektiv och metoden lämpar sig väl för studier av upplevelser (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2017). För datainsamlingen är forskaren viktig och data kan bestå av text (Kristensson, 2014). I en induktiv ansats utgår studien från specifika observationer i motsats till att utgå från en teori (Polit & Beck, 2017). Vid en induktiv ansats studeras ett fenomen förutsättningslöst. Ett sätt att genomföra en studie med induktiv ansats kan vara att använda fokusgrupper då det visar en bredd gällande åsikter kring en erfarenhet eller upplevelse samt ger möjlighet till studiens deltagare att själva lyfta fram det de anser viktigt inom ämnet (Wibeck, 2010).

Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats utmärks av att undersökaren vill skildra likheter och skillnader i texter som utgår från andra personers beskrivning av sin upplevelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I texten kan mönster urskiljas där sedan skillnaderna och likheterna bildar olika teman och kategorier. Vid skapandet av dessa teman och kategorier bör studiens kontext beaktas vilket undersökaren kan få genom kunskaper om det som är av betydelse för studien, som exempelvis deltagarnas utbildning, kön eller ålder. Vid en kvalitativ studie bör forskaren beakta sin förståelse som består av erfarenhet i livet, yrket samt sin kunskap kring det som ska undersökas (Henricson & Billhult, 2017). I denna studie hade båda författarna erfarenhet av arbetet som skolsköterska på skolor där dokumentationssystemet PMO används (CompuGroup Medical Sverige, u.å.).

Urval

Inklusionskriterie i studien var skolsköterskor som arbetar på kommunala skolor i Mellansverige. I studien inkluderades endast skolsköterskor från kommuner som använde datasystemet PMO och ingen hänsyn togs till ålder eller antal år inom yrket. Ett bekvämlighetsurval innebär enligt Kristensson (2014) att lättillgängliga personer väljs ut för deltagande och i denna studie användes detta urval. Verksamhetschefer i fyra till varandra närliggande kommuner kontaktades via mail med förfrågan om genomförande av studien inom respektive verksamhet (Bilaga 1). Verksamhetscheferna fick därefter ge sitt skriftliga medgivande (Bilaga 2). Samtliga skolsköterskor fick frågan om deltagande i studien, genom verksamhetschef eller författarna. Aktuella skolsköterskor fick sedan ett informationsbrev med förfrågan om deltagande (Bilaga 3) och de som önskade delta ombads att skicka sitt skriftliga medgivande med bifogat svarskuvert (Bilaga 4).

23 skolsköterskor tillfrågades om deltagande i studien. Totalt inkluderades 16 deltagare varav 15 kvinnor och en man. Sex tillfrågade skolsköterskor tackade nej till deltagande och en skolsköterska hade inte möjlighet att närvara under erbjudna tider för intervju. De olika kommunerna hade en befolkningsstorlek mellan 10 700 till 30 383 invånare. Skolsköterskornas ålder varierade mellan 31 till 64 år och medelålder var 48 år. 14 av skolsköterskorna hade en specialistutbildning antingen till barnsjuksköterska, skolsköterska, ögonsjuksköterska och hälsopedagog, barnmorska och/eller distriktssköterska. Deltagarna hade arbetat som skolsköterskor mellan sex månader och 19 år och medellängden för antal arbetade år var cirka sex år.

Datainsamling

Datainsamlingen pågick under första delen av år 2020 genom halvstrukturerade intervjuer i fokusgrupper enligt Wibecks (2010) rekommendationer. Halvstrukturerade intervjuer passar bra när ett ämne ska utforskas (Wibeck, 2010) och dessa kännetecknas av att det har likheter med ett vardagssamtal samtidigt som intervjun har ett syfte (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuguiden (Kvale & Brinkmann, 2014) utgör ett stöd utan att den behöver följas till punkt och pricka (Bilaga 6). En provintervju utfördes med en fokusgrupp och därefter intervjuades ytterligare tre fokusgrupper. Eftersom inga förändringar gjordes i intervjuguiden efter provintervjun inkluderades även den i datainsamlingen.

Intervjuerna genomfördes i konferensrum eller grupprum i den kommun deltagarna arbetade i. En av intervjuerna genomfördes via internet med hjälp av Skype (www.skype.com) på grund av covid-19-pandemi, deltagarna satt då tillsammans i ett grupprum och författarna tillsammans i ett annat rum. Den fokusgrupp som intervjuades via Skype fick inför intervjun en länk skickad till sig, vilket fungerade väl. Fokusgruppernas storlek blev mellan 3–5 deltagare och intervjuerna varade mellan 36 och 67 minuter. Deltagarna deltog i intervjuerna inom ramen för sin arbetstid. Intervjuerna inleddes med att studiens syfte presenterades och information delgavs kring hur inspelningen skulle gå till (Kvale & Brinkmann, 2014). Varje intervju spelades in på tre inspelningsutrustningar, detta för minskande av risken för tekniska problem. I inledningen gavs även muntlig information gällande deltagarnas rättigheter att avbryta sitt deltagande, hantering av personuppgifter samt hantering av insamlade data. För att få en bild kring demografiska data fick deltagarna även fylla i ett frågeformulär innan intervjun startade (Bilaga 5). Den fokusgrupp som intervjuades via Skype fick frågeformuläret postat till sig tillsammans med frankerat svarskuvert.

Samma person var moderator för samtliga intervjuer i enlighet med Wibecks (2010) rekommendation eftersom grupperna därigenom fick liknande förutsättningar. Moderatoren strävade efter ett förhållningssätt med medveten naivitet för att deltagarnas upplevelse skulle framkomma (Kvale & Brinkmann, 2014). Den författare som inte agerade moderator närvarade under fokusgruppintervjuerna som observatör. En observatörs uppdrag är att skriva anteckningar om vad som sägs samt göra en sammanfattning i slutet av intervjun (Wibeck, 2010) varpå deltagarna fick möjlighet att lägga till och korrigera huvudbudskapet i det som framkommit under intervjun.

Analys

Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) användes för att analysera datamaterialet. Båda författarna lyssnade igenom samtliga intervjuer och transkriberade därefter hälften av intervjuerna vardera. Det transkriberade materialet lästes igenom ett flertal gånger av båda författarna för att skapa sig en helhet av datamaterialet. Författarna delade tillsammans in textens innehåll i meningsbärande enheter utifrån studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades och namngavs med olika koder. Totalt bildades 37 koder. Koderna sorterades utefter innehåll och fördes samman till underkategorier och därefter kategorier. Genom diskussion och reflektion enades författarna om koder, underkategorier och kategorier. Kategorierna presenteras textnära på en manifest nivå (Graneheim & Lundman, 2004). Utifrån det latent budskapet i kategorierna bildades sedan ett tema. Temat växte fram genom den process som pågick under hela analysarbetet i och

med författarnas tolkning av det underliggande budskapet i texten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I tabell 1 ges exempel på analysförfarandet.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori	Tema
För att ett barn kan det vara, idag är det en fruktansvärd dag, jag snubblade liksom	Hälsosamtalet ger en ögonblicksbild beroende av dagsform	Ögonblicksbild	Bara uppfatta en bråkdel	Hantera utmaningar i det dagliga arbetet	En komplex uppgift med utmaningar och möjligheter.
Alla är inte mottagliga till besök som du sa förut, alla är ju inte motiverade att komma. Man vill ju bara ha det gjort liksom.	Elever kan vara olika mottagliga för samtal, med olika grad av motivation.	Olika mottaglighet		Lyhördhet utifrån person	
Man blir lite medveten som elev när man själv får berätta hur man har det kring de viktiga liksom frågorna som kost, sömn.	Medvetandegöra elever kring hälsovanor	Uppmärksamma hälsovanor	Fokus på grundläggande behov	Möjligheter att främja god hälsa	

Tabell 1. Analysprocess

Etiska överväganden

Inför studiens genomförande gjordes i enlighet med Kjellström (2012) en bedömning kring huruvida resultatet kan komma till nytta eller ej samt vilken nytta kontra risker studien för med sig. En fokusgruppintervju kan komma deltagaren till nytta då hen får möjlighet att lära och/eller pröva sitt synsätt kring ett ämne (Wibeck, 2010). Inför studien gjordes således en bedömning att studiens resultat kan komma till nytta för skolsköterskor och därigenom även till nytta för elever.

Vetenskapsrådet (2002) beskriver flera grundprinciper som ska följas vilka benämns som samtyckeskravet, informationskravet, konfidentialitetskravet, nyttjandekravet. Informerat samtycke ska inhämtas inför en studie (Vetenskapsrådet, 2017) varför deltagarna i denna studie fick såväl muntlig som skriftlig information. Deltagarna delgavs information om studiens syfte samt metod. Deltagarna informerades om att deltagande var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan i studien. Deltagarna fick både muntlig och skriftlig information om att insamlat material behandlas konfidentiellt och endast användas inom ramen för studien. I samband med fokusgruppintervjuerna delgavs även information om att inspelat material endast kommer användas till studien och kommer förstöras när studien är klar och godkänd. Vidare att studiens resultat kommer delges dem som så önskar. Inspelat material samt dokument förvarades under studiens gång på lösenordskyddad dator för säkerställande av att materialet inte kom i obehörigas händer. Enligt Lagen om etikprövning av forskning avseende människor (SFS 2003:460) omfattas dock inte arbete inom högskoleutbildning på avancerad nivå av kravet på etisk prövning.

Båda författarna hade en förförståelse utifrån eget arbete, 2–3 år, som skolsköterskor inom grundskolan. Utifrån detta fanns en bild av att hälsosamtalet är en givande och samtidigt svår samt tidskrävande uppgift. Författarna upplevde även att en enhetlig metod saknades för tillvägagångssätt vid både hälsosamtalet och tillhörande dokumentation.

RESULTAT

Studien resulterade i kategorierna: Hantera utmaningar i det dagliga arbetet, lyhördhet utifrån person samt möjligheter att främja god hälsa med tillhörande underkategorier. Utifrån kategorierna bildades temat: En komplex uppgift med utmaningar och möjligheter (Tabell 2).

Underkategori	Kategori	Tema
Ett otydligt uppdrag	Hantera utmaningar i det dagliga arbetet	En komplex uppgift med utmaningar och möjligheter.
Hantera information och överbrygga barriärer		
Att bara uppfatta en bråkdel		
	Lyhördhet utifrån person	
En trygg och tillitsfull relation	Möjligheter att främja god hälsa	
En samlad bild på individ- och gruppnivå		
Fokus på grundläggande behov		
Utvärdera och följa upp		

Tabell 2. Resultattabell

Genom den pågående analysprocessen utkristalliserade sig studiens tema, att hälsosamtalen är en komplex uppgift och innebär både utmaningar och möjligheter. Analysen av resultatet visar tydligt att skolsköterskorna upplever hälsosamtal och dess dokumentation som godtyckligt och att det påverkas av många olika aspekter som gör det utmanande. Samtidigt innehåller hälsosamtalen möjligheter vilket innebär en komplexitet som skolsköterskorna måste hantera. Det budskap som skolsköterskorna förmedlar är att hälsosamtalen innebär en spänning mellan möjligheter och utmaningar men också ställer krav på skolsköterskan att vara lyhörd på eleven som person. De många valmöjligheter som hälsosamtalen och dess dokumentation innebär för skolsköterskan när det gäller innehåll och utformning gör uppgiften svårhanterlig. Samtidigt finns möjligheterna att främja god hälsa varpå komplexiteten med hälsosamtal framstår som ett tydligt tema.

Hantera utmaningar i det dagliga arbetet

Skolsköterskors uppdrag gällande hälsosamtal och dess dokumentation upplevs som otydligt och svårt. Det stora informationsflöde som strömmar till skolsköterskor kan vara svårt att hantera på grund av både sin volym och genom att viss information ska direkt vidare till andra professioner för vidare handläggning, varpå sekretess kan utgöra ytterligare en svårighet. Människor är komplexa och den ögonblicksbild som skolsköterskan får utifrån ett

hälsosamtal kan inte göra anspråk på att visa en heltäckande bild av elevens hälsa och livssituation, även om det är ett försök att få en samlad bild.

Ett otydligt uppdrag

I analysen framkommer att skolsköterskorna upplever hälsosamtalets mål och dess nytta otydligt. Själva begreppet 'hälsofrämjande' upplevs även det som otydligt. Vad som bedöms som bra och dåligt kan vara olika skolsköterskor emellan och hela hälsosamtalet beskrivs som godtyckligt och det framkommer en upplevelse av avsaknad gällande tydliga riktlinjer. Det finns en osäkerhet kring vad som är till nytta för eleven och det framkommer att var och en själv får utgå från sitt sunda förnuft i mötet med eleven. Det kan vara olika vad skolsköterskor anser som bra när det gäller livsstilsfaktorer. Bedömningen blir således subjektiv.

Är det hälsofrämjande att äta en frukt om dagen eller är det att bli lyssnad till?

Skolsköterskors uppdrag gällande dokumentation upplevs som något som är i behov av tydligare beskrivning. Det är oklart vad dokumentationen ska innehålla och en önskan framkommer om riktlinjer som förtydligar detta. Den medicinska screeningen bedöms lättare att dokumentera än den dokumentation som rör hälsosamtalet. Mängden som dokumenteras kan variera och det framkommer en osäkerhet kring om det enbart är ohälsa som ska dokumenteras eller om även hälsofrämjande insatser bör dokumenteras.

Även enkäterna som används vid hälsosamtal upplevs som i behov av riktlinjer när det gäller att tolka dess svarsalternativ och initiera åtgärder utifrån svaren. Det finns en frustration över de beskrivningar som finns av att något ska utföras men inte hur det ska utföras. I resultatet framkommer en önskan om evidens kring vad som är till nytta för eleven gällande skolsköterskeinsatser.

Det här är jättesvårt att avgränsa sig i det här samtalet för ju mer man jobbar, ju mer man liksom, gå... tränger in i det här, liksom så får man mer och mer tankar och funderingar på, vad är det som är viktigt egentligen av de här sakerna? Det är jättesvårt att avgränsa sig i det här samtalet.

Hantera information och överbrygga barriärer

Skolsköterskorna uttrycker hur yttre faktorer påverkar hälsosamtalet genom att till exempel hälsoenkäterna kan stjäla fokus från samtalet i sig. Eleven kan bli så fokuserad på att svara på frågorna att möjligheten för samtal kring dessa uteblir. Tidspress kan leda till att frågor forceras och göra att eleven inte är mottaglig för att prata vidare kring det som efterfrågas i hälsoenkäter. En del information som framkommer under samtalen kan tillhöra andra professioner där skolsköterskan inte ensam kan ge det stöd eleven har behov av. Gällande vissa frågor upplever skolsköterskorna en osäkerhet kring hur information ska hanteras och vidareförmedlas vid behov.

Eller vad gör vi med all den information som vi får, det är ju också en jättesvår fråga, vad gör vi med det vi får till oss?

Språkbarriärer upplevs som ett hinder och det framkommer att det ibland kan finnas ett behov av förtydligande kring frågor som ställs i hälsoenkäter. Det kan vara svårt för elever att förstå vad skolsköterskan är ute efter genom sina frågor i hälsosamtalet. Skolsköterskorna upplever samtidigt att tidigare dokumentation kring en elev ibland kan bidra till att bygga en barriär mot ett öppet förhållningssätt. Detta genom att skolsköterskan färgas och därmed skapar sig en förutfattad mening om eleven. Skolsköterskorna uttrycker en önskan att inte fastna i en negativ bild som i samtalet utgör ett hinder för att gå in i mötet med eleven med en positiv energi. Skolsköterskorna uttrycker en önskan om att möta eleven med hopp om att förändring är möjlig.

Bara uppfatta en bråkdel

Skolsköterskorna upplever hälsosamtalet som en ögonblicksbild. Vad som hänt eleven tidigare samma dag kan påverka elevens mående i hög utsträckning. Skolsköterskorna beskriver även att elevens dagsform påverkar samtalet och barn är ofta 'här och nu' i sina känslor vilket kan leda till att en viss tanke tar elevens fokus och hindrar en konstruktiv dialog.

För ett barn kan det vara, idag är det en fruktansvärd dag, jag snubblade liksom.

Skolsköterskorna uttrycker att en del elever svarar vad de tror är rätt svar under hälsosamtalet, det vill säga det svar som leder till minst följdfrågor. Elever kan vara rädda för att öppna sig helt inför skolsköterskan och därför behövs en tydlighet kring vad tystnadsplikt faktiskt innebär. Om eleven inte vågar öppna sig får skolsköterskorna svårt att bilda sig en helhetsbild av elevens situation.

Även om dokumentationen ska vara objektiv kan den vara en beskrivning utifrån skolsköterskans magkänsla eftersom den kan innehålla viktig information utifrån skolsköterskans tolkning av det som framkommit under hälsosamtalet. Dokumentationen ger en ögonblicksbild utifrån vad skolsköterskan fått till sig. Det som dokumenteras är vad som råkat framkomma och kan ge en slumpmässig bild av eleven.

Det är ju lite vad som vi råkar snappa upp, det kan ju ha gått ett barn som har varit jättesjukt under hela skoltiden som det inte står en rad om det i skolhälsovårdsjournalen.

Lyhördhet utifrån person

Skolsköterskor försöker anpassa samtalet efter individens behov och de strävar efter att skapa en dialog som utgår från elevens önskemål. Samspelet i mötet kan inverka på hur tolkning av framkommen information ska ske varpå detta kan betraktas som viktig information i journalen. Ett hälsosamtal påverkas enligt skolsköterskorna av elevens personlighet och de kan vara olika mottagliga för samtal.

Jag har upplevt att alla elever är ju inte riktigt mottagliga för att göra de där kontrollerna, eller samtalen...

Skolsköterskorna upplever att de försöker anpassa samtalet efter eleven som individ, utifrån till exempel ålder och behov för dagen, och försöker nyttja elevens egen kunskap om sin hälsa i samtalet. Samtalet anpassas i stunden och ibland behöver ytterligare ett samtal bokas in för att tid ska finnas för allt som eleven har behov att samtala om. Det framkommer även att skolsköterskorna anser det viktigt att dokumentera något beskrivande kring mötet, som till exempel om barnet var tystlåtet eller hade svårt med koncentrationen. I analysen framkommer även att dokumentation kring elevens uppträdande i mötet kan ge en vägledning kring hur resultat från hälsoundersökningar ska tolkas.

Om barnet är lugnt och avspänt vid besöket, om det är oroligt motoriskt eller den tycker jag är jätteanvändbar, för det säger litegrann om kvalitén på om den inte klarar synundersökningen till exempel.

I analysen framkommer även önskan om ett bra samtal med en dialog där eleven får dela det som hen bär inom sig. Följdfrågor beskrivs som en hjälp för fördjupande diskussion och möjliggöra för eleven att dela sina tankar.

Möjligheter att främja god hälsa

Trots de svårigheter skolsköterskorna upplever gällande hälsosamtalet och dess dokumentation ser de möjligheten det ger att stärka en god hälsa hos eleverna. Relationen mellan elev och skolsköterska kan bidra till främjande av hälsa på individnivå. Genom att en överblick skapas av hälsa på gruppnivå kan hälsofrämjande åtgärder initieras för fler än individen. Skolsköterskorna upplever att de genom ett fokus på grundläggande behov, identifiering och uppföljning av specifika hälsoproblem kan stärka elevers hälsa.

En trygg och tillitsfull relation

I resultatet framkommer att en betydande del av hälsosamtalet är att lära känna och bygga relation med eleverna. När det gäller de yngre eleverna kan skolsköterskan genom hälsosamtalet även skapa en relation med föräldrarna som kan var betydelsefull i framtiden.

Det är ju liksom då man, som ni säger också, att det är ju då man bygger upp den här relationen. Att dom vet man kan komma.

Hälsosamtalet är ett bra tillfälle för anknytning till eleverna och det sker när skolsköterskan lyssnar in och är närvarande i mötet. Skolsköterskorna menar att eftersom varje elev blir sedd som individ skapas ett förtroende och en tillit som leder till att skolsköterskan blir en trygg person för eleven vilket är kan vara betydelsefullt. Då skolsköterskan inte ställer några krav på eleven gällande skolprestation underlättar det möjligheten att kunna skapa en relation. Den erfarenhet som finns är att hälsosamtalet leder till att elever vågar ta kontakt för spontana besök för att få råd eller ta upp problem de upplever. Vetskapen om att allt inte behöver ske i själva hälsosamtalet utan relationsskapandet kan vara nog i stunden ger en trygghet hos skolsköterskorna, de får visa att de är att lita på och de finns där för eleven.

Vad som händer när dom har varit hos mig. Enormt mycket mera tillit. Och hälsar, kan komma spontant, fråga. Jättestor skillnad.

En samlad bild på individ- och gruppnivå

Eftersom arbetsmiljön är viktig för goda studieresultat ser skolsköterskorna att hälsosamtalet har ett bredare syfte, det handlar inte enbart om att se enskilda elever. Genom att se mönster och därefter arbeta på gruppnivå leder det till nytta för många vilket också ses som en del av det hälsofrämjande uppdraget. Analysen visar att skolsköterskornas individuella samtal med elever kan leda till insatser både på gruppnivå och individnivå. Eftersom de har samtal med alla elever i en årskurs ger det en samlad bild av situationen i klassen och på skolan, exempelvis hur arbetsron upplevs.

Man får ju väldigt god uppfattning om hur klassrumssituationen ser ut och hur situationer ser ut i skolan.

Statistik kring skolsituationen kan komma både från hälsosamtalen i sig men även genom de formulär som eleverna får fylla i inför hälsosamtalet. Skolsköterskorna upplever att den statistik som framkommer ger tyngd, det går inte att bortse från den konkreta fakta det utgör. Den samlade bilden kan bidra till att det faktiskt initieras konkreta åtgärder i klasserna eller att information förs vidare till elevhälsan. Konkreta fakta upplevs vara av stor betydelse eftersom skolsköterskorna blir mindre ifrågasatta av skolledningen och är därför ett sätt att föra elevernas talan.

Då blir det så här, men det här har barnen i din skola svarat och så här ser resultaten ut. Och lämnar det vidare, då blir det inte att jag tycker eller jag känner eller jag upplever utan det är väldigt konkret och det går aldrig att komma ifrån konkret fakta. Så där är det otroligt hälsofrämjande tänker jag att man, man också har, det blir en tyngd i när man lyfter saker.

Fokus på grundläggande behov

Skolsköterskorna upplever att hälsosamtalet ger en god möjlighet att kartlägga och fånga upp hur eleverna har det. Det sker genom att skolsköterskorna checkar av och screenar kring elevernas hälsa. Kartläggningen kan handla om vilka sjukdomar en elev har, att grundläggande behov uppfylls med exempelvis kost, sömn och fysisk aktivitet eller hur de hämtar kraft och energi. Även om den medicinska screeningen är viktig vill skolsköterskorna även utforska hur de sociala förhållandena ser ut både i skolan och hemma.

Då kan jag känna, det blir ju också i hälsosamtalet en form av screening i måendet.

Analysen visar att det är viktigt att våga fråga om jobbiga saker för att kunna gå på djupet kring hälsan. Skolsköterskorna kan genom fördjupande frågor komma vidare kring hur eleven mår, att exempelvis vid hög frånvaro ta reda på anledningen, det kan vara till exempel medicinska orsaker eller att eleven inte har några kompisar.

I analysen framkommer att skolsköterskorna upplever att hälsosamtalet ger en möjlighet till identifiering av eventuella problem i tid. Det i sin tur gör att skolsköterskorna upplever att de kan uppmärksamma elever och föräldrar kring hälsovanor och utifrån det stärka grundläggande behov. Det sker genom att de uppmuntrar elevernas goda vanor och bekräftar det som är bra samt ger tips och råd.

Det är ju väldigt mycket uppmuntran på dom sakerna som dom gör bra. Alltså. Vad bra att du sover så bra. Vad bra att du äter regelbundet. Vad bra att du kommer till skolan så ofta.

Hälsosamtalet kan enligt skolsköterskorna också leda till att de initierar uppföljningar, åtgärder inom den övriga elevhälsan eller vid behov även remittera vidare, exempelvis till optiker vid nedsatt syn.

Utvärdera och följa upp

I analysen framkommer att en stor del av det hälsofrämjande arbetet är att utvärdera och följa upp det som kommer fram under hälsosamtalet. Det sker huvudsakligen utifrån dokumentationen och skolsköterskorna menar att dokumentationen gör att hälsan kan främjas för eleverna i framtiden genom att det finns en samlad bild. Det som till stor del dokumenteras är ohälsa samt vilka bedömningar och åtgärder som har gjorts kring detta. Det som skolsköterskorna särskilt påtalar är att dokumentationen används för att komma ihåg vad som ska göras framåt. Genom tidigare dokumentation går det att se vad som är gjort förut och det underlättar för att kunna arbeta vidare.

För det blir ju inte så främjande att om man vid varje samtal, om vi säger typ i en skola där skolsköterskorna byts ut ofta, att man talar om samma sak och aldrig kommer framåt i samtalet.

Att följa upp beskrivs också som ett sätt att visa respekt för eleverna. Skolsköterskorna upplever att de visar respekt när de, genom dokumentationen, kan se vad de har pratat om tidigare för att inte ställa samma frågor om och om igen eller för att följa upp hur tips och råd har hanterats. Då kan råden analyseras och justeras och på så sätt hjälper de eleven bättre.

Resultatsammanfattning

Hälsosamtalet och dess tillhörande dokumentation är komplext, både innehållande utmaningar och möjligheter när det gäller att främja hälsa. Skolsköterskorna upplever att hälsosamtalets möjlighet att främja hälsa kantas av utmaningar då skolsköterskans uppdrag kan vara otydligt och hälsosamtalet bara ger en begränsad bild av elevens livssituation och hälsa. Skolsköterskorna får göra sitt bästa utifrån sin egen kunskap och upplevelse av vad som är bra och dåligt när det handlar om livsstilsfaktorer. Skolsköterskorna uttrycker en önskan om riktlinjer kring hälsosamtal, dess enkäter samt dokumentation. Yttre faktorer, till exempel tids- och språkbarriärer, kan påverka hälsosamtalet och utgöra ett hinder för att främja elevens hälsa. Osäkerhet gällande hantering av den information som samlas in är också en utmaning för skolsköterskorna. Skolsköterskorna uttrycker en önskan om en bra dialog under hälsosamtal och de försöker anpassa sig utifrån eleven som individ men det är olika hur mottagliga elever är för samtal. Relationen i sig beskrivs som viktig och hälsosamtal ger möjlighet att främja hälsa på individnivå genom identifiering av ohälsa, uppföljning av hälsa och ett fokus på grundläggande behov som till exempel kost, sömn och fysisk aktivitet. Kartläggningen av de enskilda elevernas hälsa leder även till statistik som i sin tur kan resultera i hälsofrämjande insatser på gruppnivå. Genom hälsosamtalet kan skolsköterskorna få en bild av elevens hälsa och genom dokumentationen kan åtgärder följas upp både på individ- och gruppnivå.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys är en flexibel metod där resultatet från studierna kan vara användbart i praktiken och ger ett tydligt resultat som befinner sig nära sitt ursprung (Polit & Beck, 2017). Metoden är användbar för att undersöka och tyda texter från exempelvis transkriberade intervjuer och den används för att beskriva variationer i resultatet. I denna studie framkom flera aspekter gällande hälsosamtalet och dess dokumentation vilket visar på en bredd av upplevelser. Graneheim och Lundman (2004) skriver att trovärdighet i en kvalitativ innehållsanalys kan värderas genom att tillförlitlighet, pålitlighet och överförbarhet bedöms.

Om både män och kvinnor deltar i en studie stärks tillförlitligheten eftersom kvalitativ innehållsanalys syftar till att beskriva variationer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I studien var dock antalet män och kvinnor ojämnt fördelat då det inom deltagande kommuner fanns en ojämn könsfördelning med i huvudsak kvinnliga skolsköterskor. Skolsköterskorna hade olika lång erfarenhet av att arbeta som skolsköterska vilket stärker studiens tillförlitlighet eftersom en bredd i urvalet ökar chansen att åskådliggöra olika aspekter av en forskningsfråga (Graneheim & Lundman, 2004). Gällande frågeformuläret för insamlande av demografiska uppgifter framkom att frågan gällande arbetade år som skolsköterska kunde tolkas på två sätt, antalet arbetade år inklusive eller exklusive antalet arbetade år som specialistutbildad varför detta inte redovisades i studien. En avgränsning gjordes till skolsköterskor som användande dokumentationssystemet PMO (CompuGroup Medical Sverige, u.å.). Avgränsningen gjordes dels för att urvalet ansågs tillräckligt på denna nivå av studie samt för att båda författare var förtrogna med systemets möjligheter gällande utformning av mallar för dokumentation på olika sätt. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) skriver att förförståelse ger möjlighet att erhålla en djupare förståelse varför författarna i denna studie ansåg det positivt att de hade en förståelse kring dokumentationssystemets funktioner. Eftersom dokumentationsmallar skiljde sig åt mellan de olika kommunerna erhöles en variation i resultatet trots studiens något begränsade omfattning. Att inkludera skolsköterskor som använde olika journalsystem kunde möjligen breddat urvalet vilket är lämpligt ur ett överförbarhets perspektiv (Graneheim & Lundman, 2004) samtidigt som bekvämlighetsurval kan vara lämpligt inom ramen för en uppsats då det kan vara tidsbesparande (Kristensson, 2014).

Eftersom studien primärt fokuserade mer kring dokumentation vid hälsosamtal var utskicken med informationsbrev och medgivande till verksamhetschefer och deltagare utformade utifrån detta. Innan fokusgrupperna genomfördes justerades inriktningen något för att få en mer heltäckande bild kring hälsosamtalet och intervjuguiden skapades därefter. Intervjuguide användes enligt Wibeck (2010) eftersom det är viktigt för att säkerställa att intervjufrågorna är relevanta utifrån studiens syfte. För bedömning av frågornas relevans genomfördes därför en provintervju vars resultat inkluderades i studiens resultat då frågorna inte bedömdes vara i behov av förändring inför kommande fokusgrupper. Inför intervjuerna förtydligades syftet med studien till alla deltagare, att den omfattande skolsköterskors upplevelse av att främja hälsa genom hälsosamtalet och dess tillhörande dokumentation i och med att inriktningen justerats något efter att inbjudan skickades ut. Deltagarna informerades även muntligt om förutsättningarna för deltagandet. En fokusgruppintervju

innebär sociala risker i form av att författarna inte kan garantera att deltagare i studien inte röjer identiteten på andra deltagare (Wibeck, 2010) och därför ombads deltagarna att låta det som framkom under intervjun stanna i rummet.

Det kan vara fördelaktigt att använda redan existerande grupper för att alla ska känna sig trygga att delta i diskussionen (Wibeck, 2010). Deltagarna i respektive fokusgrupp arbetade tillsammans inom en och samma kommun. Även Polit och Beck (2017) beskriver att för att gruppdynamiken ska bli bra i en fokusgrupp är det en fördel om deltagarna har en liknande bakgrund. I denna studie var författarnas uppfattning att alla deltagare inom respektive fokusgrupp deltog i diskussionen och kände sig fria att uttrycka sina erfarenheter vilket var gynnsamt för resultatet. Detta stärker trovärdigheten då den påverkas av om deltagarna vågar säga det de tänker på under intervjun (Wibeck, 2010).

En av fokusgrupperna genomfördes via Skype och där påverkades gruppinteraktionen genom att gruppdeltagarna i högre utsträckning vände sig mot moderatorn jämfört med övriga grupper, men detta bedömdes inte påverka studiens resultat eftersom diskussionen fördes mellan deltagarna även om blicken var vänd mot moderatorn. I en av fokusgrupperna blev deltagarantalet mindre än planerat, vilket kan ha påverkat interaktionen gruppledammarna emellan. I en liten grupp bestående av tre personer kan känslan av samhörighet och inflytande öka samtidigt som det blir svårare att vara anonym i (Wibeck, 2010). I fokusgruppen kom dock samtliga deltagare till tals och inga tydliga spänningar inom gruppen observerades. Därför bedömdes fokusgruppen likvärdig övriga fokusgrupper och inkluderas.

Pålitligheten i en studie kan påverkas av om datainsamlingen är konsekvent (Graneheim & Lundman, 2004) och därför utgick författarna utifrån en och samma intervjuguide. För att öka möjligheten till likvärdiga förutsättningar valdes att en och samma person agerade moderator samt den andre observatör i samtliga fokusgrupper (Wibeck, 2010). För säkerställande att alla som önskade fick komma till tals var moderatorn beredd att fördela ordet vid behov (Polit & Beck, 2017) men deltagarna skötte själva fördelning av ordet och rättade sig själva vid ett flertal tillfällen när diskussionen gled bort från studiens syfte. Maktasymmetri kan uppstå i intervjuer och därför strävade författarna efter att inte låta intervjun bli en manipulativ dialog (Kvale & Brinkmann, 2014), men moderatorn behövde inte ingripa för att förhindra detta. Socialmakt innebär att människor påverkar varandra genom till exempel olika utbildning och roller i form av till exempel underlydande samt chefer (Wibeck, 2010). I en av fokusgrupperna hade en av deltagarna en chefsposition i förhållande till övriga i gruppen. Moderatoren behöver i de fall där en socialmakt påvisas ingripa genom att till exempel förtydliga att rätt och fel svar inte finns (Wibeck, 2010) vilket betonades i inledningen av intervjutillfället. Dock tycktes fokusgruppen våga diskutera fritt utifrån frågeställningarna varför datan inkluderades i resultatet.

Wibeck (2010) skriver att teoretisk mättnad är uppnådd när det inte längre framkommer någon ny information. I föreliggande studie framkom mindre och mindre ny information men ytterligare fokusgrupper hade behövts för att säkerställa teoretisk mättnad. Att transkribera material är tidsödande (Kvale & Brinkmann, 2014) och därför gjordes en begränsning i antalet fokusgrupper som intervjuades.

Graneheim och Lundman (2004) skriver att tillförlitligheten i en studie stärks av att de mest lämpade meningsenheterna väljs ut varför båda författarna var involverade i analysprocessen. Båda författarna läste igenom och analyserades materialet för att skapa sig en egen bild och sedan fortsatte analysen gemensamt. För att säkerställa att missuppfattningar ej skedde i tolkningen av det som analyserades återvände denna studies författare vid flertalet tillfällen till det transkriberade materialet (Wibeck, 2010). Det finns en risk att deltagarnas röst inte hörs genom resultatet i en kvalitativ studie, utan att det istället är författarnas röst som lyser igenom (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017) varför författarna i föreliggande studie fortlöpande reflekterade och diskuterade kring vad deltagarna faktiskt sagt. Genom diskussioner mellan författarna korrigerades koder och kategorier under arbetets gång tills de ansågs korrekta. Författarnas upplevelse var att de flertalet gånger fick påminna varandra om att hålla sig neutrala till vad deltagarna uttryckt även om de själva, genom sin förståelse, kunde känna igen sig i mångt och mycket kring deltagarnas upplevelser. Genom att göra detta kunde deltagarnas röst prägla resultatet i större utsträckning. För att synliggöra analysprocess och stärka trovärdigheten valde författarna att presentera en figur med exempel på analysförfarandet och inkluderade direkta citat i resultatpresentationen. I resultatet framstod två kategorier som innefattade tydliga utmaningar och möjligheter. I en tredje kategori var denna polarisering inte tydlig utan istället konstaterade fokusgrupperna att deras upplevelse var att personliga aspekter hos skolsköterska och elev påverkar och att en lyhördhet utifrån person är nödvändig. Utifrån detta bildades tre kategorier där en kategori saknar underkategori. Det gjordes eftersom Graneheim och Lundman (2004) skriver att varje kategori måste vara självständig och koderna inte får passa in i flera kategorier. Den kontext som omger deltagarna i en studie påverkar graden av överförbarhet (Kristensson, 2014). Vid sökning i databaser rörande hälsosamtal framkommer till största del nordiska artiklar varför det har varit svårt att finna icke nordiska vetenskapliga belägg som bedöms relevanta för studien. Överförbarhet är upp till läsaren av en studie att avgöra men genom presentation av urval, datainsamlingsprocess samt analysförfarandet underlättas för läsaren att göra en bedömning (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

I studien framkommer att skolsköterskor upplever sitt uppdrag som otydligt och att de tvekar inför vad som verkligen är av vikt både när det gäller samtalet i sig och efterföljande dokumentation. De efterfrågar därför evidens och riktlinjer kring hälsosamtalet, dokumentation samt hjälpmedel såsom enkäter. Borup (1998) skrev redan för 22 år sedan att det finns en otydlighet kring på vilket sätt hälsosamtalet kan vara till gagn för eleven. Detta problem tycks enligt denna studies resultat kvarstå även idag. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver att hälsosamtal ska göras med regelbundenhet men skriver inte tvingande kring vad som bör ingå i samtalet. Då en nationell standard saknas gällande hälsosamtal utformas lokala riktlinjer. Jämlik vård ska bedrivas (SFS 2017:30) men eftersom lokala metodbeskrivningar kan skilja sig åt kan detta krav vara svårt att uppfylla för den enskilde skolsköterskan.

Analysen visar att skolsköterskor utgår från den kunskap som de upplever är bra och som främjar elevens hälsa. Skolsköterskans omvårdnadsuppdrag innebär att arbeta utifrån evidens och beprövad erfarenhet samt säkra god kvalitet och identifiera förbättringsområden (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) vilket innebär att förbättringsområdet gällande standardisering i journalen behöver tas på allvar av

skolsköterskor. En standardisering av de delar som är möjliga att standardisera kan leda till att eleven i högre utsträckning får ett hälsosamtal som inte baseras på skolsköterskans subjektiva uppfattning och erfarenhet. Eftersom målet med omvårdnad är god hälsa, oberoende och självständighet hos eleven (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) kan det inte vara skolsköterskans uppgift att samla en helt fullständig bild av eleven. Istället blir uppgiften att identifiera de områden i elevens livssituation där skolsköterskan har möjlighet att hjälpa eleven vidare till egen reflektion. Skolsköterskan måste således ta hänsyn till elevens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Dock upplever skolsköterskorna att det finns en risk att den ögonblicksbild som hälsosamtalet kan ge är felaktig, vilket försvårar hälsofrämjande insatser utifrån elevens individuella behov.

I studien framkommer att skolsköterskorna ibland har svårt att bedöma vad som ska dokumenteras och att det behövs ett förtydligande kring detta. Denna osäkerhet kring dokumentation upplevs som ett problem och stöd efterfrågas. Clausson et al. (2015) beskriver detta, att skolsköterskor kan ha svårigheter att välja ut vad som ska dokumenteras och hur en del skolsköterskor använder sig av tillfälliga anteckningar istället för att dokumentera i den medicinska journalen. Förtryliga samtal anses svårdokumenterade och skolsköterskor är oroliga för vem som kan begära ut/läsa den medicinska journalen i framtiden (Clausson et al., 2008). Det har även visat sig att det hos skolsköterskor finns en rädsla för hur det som dokumenteras påverkar eleven i framtiden eftersom dokumentation i den medicinska journalen följer eleven vidare till kommande skolor (Clausson et al., 2015; Clausson et al., 2003). Dessutom utgör glappet mellan vad som dokumenteras samt vad skolsköterskor observerar ett kvalitets- och säkerhetsproblem (Ståhl et al., 2012). Detta torde kompliceras ytterligare genom att elevens förtroende, möjligheten för skolsköterskan själv att minnas vad som utförts och att fullgöra lagliga skyldigheter vägs mot varandra. Skolsköterskorna i studien upplever att dokumentationen är viktig av flera skäl, där ett är respekt gentemot eleven genom att minnas vad som sagts i tidigare samtal.

Skolsköterskorna i denna studie upplever att dokumentationen i journalen kan upplevas som godtycklig och att det är en utmaning att bedöma vad som ska dokumenteras. I en tidigare studie sammanfattas skolsköterskors utmaningar gällande dokumentation med temat "Having to do one's duty and being afraid of doing wrong" (Clausson et al., 2015, s. 205). Ståhl och Granlund et al. (2011) menar att det finns ett behov av standardisering när det gäller skolsköterskors dokumentation eftersom det kan leda till att vården i högre utsträckning blir säker. Ett verktyg för entydig dokumentation i journaltext är viktigt för att kvalitetssäkra vården (Ståhl, Granlund et al., 2011; Yearous, 2011). Dessutom möjliggör enhetlig begreppsanvändning att informationsutbyte kan ske mellan olika system (Englund, 2020). Att arbeta med förbättringsmetoder är skolsköterskor ålagda (Riksföreningen för Skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) och genom utveckling av riktlinjer för hälsosamtal och dokumentation borde vården i allt högre grad bli jämlik och säker. Ett stöd kring dokumentation i form av förtydligande riktlinjer är också något som efterfrågas av skolsköterskorna i föreliggande studie.

Utifrån analysen i föreliggande studie framstår avsaknaden av riktlinjer kring dokumentation som en påtaglig utmaning som skolsköterskorna behöver hantera. Fredholm Ståhl och Lundqvist (2020) skriver att det sedan länge funnits en efterfrågan gällande ett nationellt kvalitetsregister för elevhälsans medicinska insats och EMQ (www.emq.nu) har därför

utvecklats. Kvalitetsregistret är frivilligt för verksamheter att delta i och syftar till att följa och utvärdera utveckling och hälsa för barn och ungdomar skolåldrarna. Utveckling av kvalitetsregistret EMQ innebär att journalen i högre utsträckning behöver standardiseras (Fredholm Ståhl & Lundqvist, 2020). Då deltagande i registret är frivilligt utifrån verksamheters perspektiv är det dock möjligt att standardisering utifrån detta syfte inte är självklart för alla verksamheter i dagsläget. Enligt Dolansky och Moore (2013) är det viktigt att arbeta med förbättringar av vård i ett systemperspektiv, det vill säga professionen behöver samarbeta för att uppnå hållbara förbättringar. Eftersom skolsköterskans kärnkompetenser bland annat innebär evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och säker vård (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) kan ett nationellt samarbete för utveckling av journalen enligt en nationell standard vara i linje med skolsköterskans uppdrag. Utifrån detta borde en konkret checklista kring vad som är av vikt i ett hälsosamtal kunna bidra till att stärka skolsköterskornas möjlighet att utföra hälsosamtal som på bästa sätt kommer eleven till gagn.

Skolsköterskorna i denna studie upplever att mötet med eleven påverkas av personliga aspekter och att de utifrån eleven som individ anpassar samtalet vilket går i linje med Socialstyrelsen och Skolverkets (2016) beskrivning av hälsosamtal. Såväl skolsköterskan som eleven påverkas av sin livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010) vilket gör att skolsköterskan bör sträva efter att försöka förstå varje barns individuella behov. I Barnkonventionen (Barnombudsmannen, 2019) fastslås att alla barn är lika mycket värda och att barnets bästa ska stå i centrum. Eftersom hälsa utgörs av flera olika aspekter med fysisk, psykiska och psykosociala dimensioner (Ekebergh, 2015) behöver skolsköterskor sträva efter att se eleven med en förståelse om hur hälsan påverkas av ett flertal bestämningsfaktorer (Blair et al., 2013). Ståhl och Enskär et al. (2011) skriver att de formulär som brukar användas vid hälsosamtal kan skilja sig åt och fokuserar på eleven som individ mer än i sin sociala kontext och menar att eleven i högre utsträckning måste ses i ett psykosocialt perspektiv. Detta stämmer väl med den upplevelse som skolsköterskorna i denna studie förmedlar gällande hur de strävar efter att möta eleverna i nuet utifrån dennes egna behov även om det inte utesluter att skolsköterskor kan ha med sig vissa saker som de vill förmedla i samtalet. Som Socialstyrelsen och skolverket (2016) skriver är formulär inför hälsosamtal inte standardiserade nationellt. Således blir evidensen kring dess nytta svårbedömd. Korteluo et al. (2003) pekar på det faktum att barn tappar koncentrationen efter en stund. Detta kan föranleda att skolsköterskor behöver göra en avvägning kring vilka och hur många ämnen som rent tidsmässigt kan behandlas under ett hälsosamtal vilket även det pekar på vikten av evidens kring vad som faktiskt gynnar elevens hälsa under ett hälsosamtal så att samtalet kan inriktas mot det som gynnar eleven bäst.

Skolsköterskorna upplever att de kan initiera åtgärder på gruppnivå till exempel när det gäller arbetsro efter att de utifrån hälsosamtalen skapat sig en bild av situationen i en klass eller skola. Skolsköterskorna ser därför att hälsosamtalen ger en möjlighet att föra elevernas talan och att det ger hälsofrämjande resultat på gruppnivå med exempelvis bättre arbetsmiljö för eleverna. Morberg et al. (2006) beskriver också detta, att skolsköterskan ser sig som en talesperson för elevers rättigheter på gruppnivå när det gäller deras arbetsmiljö. Elever har enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) rätt till en skolmiljö som är trygg och ger studiero, alltså en god arbetsmiljö. Detta bekräftar vad skolsköterskorna uppger, deras arbete på gruppnivå påverkar elevernas arbetsmiljö vilket i sin tur kan ge ökad möjlighet till goda studieresultat. Forskning har visat att det finns ett dubbelriktat samband mellan hälsa och

lärande (Partanen, 2019) vilket innebär att goda studieresultat är bra för hälsan och en god hälsa kan generera goda studieresultat.

Samtalen i fokusgrupperna rörde sig mellan hälsosamtalet i sig och dokumentation vilket tyder på att de båda delarna hör samman och inte kan särskiljas. Det är av vikt att veta vad själva samtalet i sig bör innehålla för att främja elevers hälsa och kunna veta vad som är viktigt att dokumentera. Liksom Ståhl (2012) skriver finns behov av att utveckla en standardiserad hälsojournal för kvalitetssäkring av vården och möjliggörande av uppföljning över tid. Att arbeta personcentrerat (Riksföreningen för Skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) med en medvetenhet om elevens unika livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010) medger dock inte att allt standardiseras. Detta bekräftas av skolsköterskorna som pekar på att elevens mottaglighet för samtal, önskningar och behov leder till att hälsosamtalet aldrig helt kan standardiseras. Denna dubbelhet visar på hälsosamtals komplexitet och är något som skolsköterskor behöver hantera i sin vardag. Osäkerheten som ryms i uppdraget leder till att utvecklingsmöjligheter framträder samtidigt som flera förtjänster med hälsosamtalet lyfts av deltagarna i studien. Att skolsköterskans arbetsuppgift med hälsosamtal är komplex (Golsäter, 2012) och att forskning behövs inom skolsköterskans ämnesområden (Morberg, 2008) är något som bekräftas av tidigare studier.

Konklusion

Det saknas ett gemensamt nationellt underlag för hälsosamtal och dess innehåll. Hälsosamtal och dess tillhörande dokumentation kan ifrågasättas gällande nytta och det finns behov av att tydliggöra hälsosamtals möjliga utformning. För att inte lokala dokumentationsmallar ska styra samtals utformning skulle en nationell standard vara ett stöd. Den godtycklighet som ryms i uppdraget utgör en svårighet för skolsköterskor både gällande val av samtalsämnen, vad som ska dokumenteras och att veta vilka åtgärder som åligger skolsköterskan att initiera. Att till viss del standardisera hälsosamtal samt dess tillhörande dokumentation torde bidra till kvalitetssäkring av hälsosamtal och samtidigt underlätta skolsköterskors arbete.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie kan bidra till synliggörande av de utmaningar och möjligheter som skolsköterskan kan uppleva vid hälsosamtal. Medvetenhet om hälsosamtals komplexitet öppnar upp för möjlighet att arbeta vidare med detta i ett bredare perspektiv på organisationsnivå skolsköterskor emellan samt lyfta frågan på nationell nivå. Ytterligare forskning behövs för att klargöra vad som främjar elevers hälsa och vilka delar av hälsosamtal samt dokumentation som med fördel kan standardiseras. Klargörande av detta kan komma att bidra till att skolsköterskans arbete synliggörs men framförallt bidra till jämlik vård.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2:a uppl.). Natur och kultur.

Barnombudsmannen (2019). *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Norstedts Juridik/Karnov Group.

Blair, M., Stewart-Brown, S., Hjern, A. & Bremberg, S. (Red.). (2013). *Barnhälsovetenskap* (1:a uppl.). Studentlitteratur.

Borup, I.K. (1998). Pupils' experiences of the annual health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 12(3), 160–169. doi:10.1111/j.1471-6712.1998.tb00492

Borup, I.K. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health & Social Care in the Community*, 10(1), 10–19. doi:10.1046/j.0966-0410.2001.00337

Borup, I. & Holstein, B.E. (2004). Social class variations in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(4), 343–350. doi:10.1111/j.1471-6712.2004.00302

Borup, I.K. & Holstein, B.E. (2008). Self-reported symptoms and outcome of health promotion at school: cross-sectional study of 11-15-year-olds. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(2), 32–36. doi:10.1177/010740830802800208

Clausson, E. K., Berg, A. & Janlöv, A.-C. (2015). Challenges of Documenting Schoolchildren's Psychosocial Health: A Qualitative Study. *Journal of School Nursing*, 31(3), 205–211. doi:10.1177/1059840514543525

Clausson, E.K., Einberg, E-L. & Teider, K. (2019). Dokumentation av elevers hälsa. I E.K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.147–161) (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Clausson, E., Petersson, K. & Berg, A. (2003). School nurses' view of schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record - a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 392–398. <https://portal.research.lu.se/portal/files/4381769/623899.pdf>

Clausson, E.K., Köhler, L. & Berg, A. (2008). Ethical challenges for school nurses in documenting schoolchildren's health. *Nursing Ethics*, 15(1), 40-51. https://www.researchgate.net/publication/5751700_Ethical_Challenges_for_School_Nurses_in_Documenting_Schoolchildren's_Health

CompuGroup Medical Sverige. (u.å.). PMO. Hämtad 9 december 2019, från: https://www.cgm.com/se/product___solutions/elevhaelsa/pmo_2/pmo_1.se.jsp

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis* (1:a uppl.). Natur & Kultur.

Dolansky, M. A., & Moore, S. M. (2013). Quality and Safety Education for Nurses (QSEN): The Key is Systems Thinking. *Online Journal of Issues in Nursing*, 18(3), 1–12. doi: 10.3912/OJIN.Vol18No03Man01

Ekebergh, M. (2015). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl.) (s. 28-31). Liber.

Ekebergh, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2:a uppl.) (s. 79-93). Studentlitteratur AB.

Ellertsson, A., Garmy, P., & Clausson, E. K. (2017). Health Among Schoolchildren From the School Nurse's Perspective. *Journal of School Nursing*, 33(5), 337–343. doi:10.1177/1059840516676876

Englund, L. (2020). E-hälsa och enhetlig begreppsanvändning. I E. Clausson (Red.), *Skolsköterskans dokumentation* (s. 87–101). Gothia Fortbildning.

Folkhälsomyndigheten. (2019). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*. Folkhälsomyndigheten.

Fredholm Ståhl, Y. & Lundqvist, M. (2020). EMQ, nytta och möjligheter med ett nationellt kvalitetsregister. I E. Clausson (Red.), *Skolsköterskans dokumentation* (s.102–118). Gothia Fortbildning.

Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift* [Avhandling, Högskolan i Jönköping]. DiVA Högskolan i Jönköping. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A503596&dswid=1228>

Golsäter, M., Enskär, K. & Harder, M. (2014). Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 591–599. doi: 10.1111/scs.12087

Golsäter, M., Fast, A., Bergman-Lind, S. & Enskär, K. (2015). School nurses' health dialogues with pupils about physical activity. *British Journal of School Nursing*, 10(7), 330–336. doi:10.12968/bjsn.2015.10.7.330

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B. & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education & Counseling*, 89(2), 260–266. doi:10.1016/j.pec.2012.07.012

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H. & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(17–18), 2573–2583. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03816

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.) (s. 111–119). Studentlitteratur.

Hoekstra, B. A., Young, V. L., Eley, C. V., Hawking, M. K. D., & McNulty, C. A. M. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*, 15(1) <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0194-y>

HSLF-FS 2016:40. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården*. Hämtad 4 juni, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2016-4-44.pdf>

HSLF- FS 2016:51. *Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn*. Folkhälsomyndigheten. Hämtad 18 december, 2019, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e15be7ba7f1e447298895f017d42d4d0/hslf-fs-2016-51-foreskrifter-om-vaccination-av-barn.pdf>

Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande*. Studentlitteratur.

Johansson, A. & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 26(4), 10–19. doi:10.1177/010740830602600403

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson, M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.) (s. 69–94). Studentlitteratur.

Korteluoja, R-L., Hentinen, M. & Nikkonen, M. (2003). Conducting a qualitative child interview: methodological considerations. *Journal of Advanced Nursing*, 42(5), 434–441. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02643.x

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

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

Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M. & Sundler Johansson, A. (2013). Striving to Make a Positive Difference: School Nurses' Experiences of Promoting the Health and Well- Being of Adolescent Girls. *The Journal of School Nursing*. 30(5), 358-365. doi:10.1177/1059840513505223

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:e uppl.) (s. 219–234). Studentlitteratur AB.

Lunney, M. (2006). NANDA diagnoses, NIC interventions, and NOC outcomes used in an electronic health record with elementary school children. *Journal of School Nursing*, 22(2), 94–101. doi:10.1177/105984050602200206

Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B. & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 236–244. https://www.researchgate.net/publication/228631553_Constructed_space_and_legitimacy_for_health_work_in_the_educational_system_Perspectives_of_school_nurses

Morberg, S. (2008). *Ensam i sin profession i skolans värld: skolsköterskans upplevelser av förutsättningar att utöva och utveckla yrket*. [Licentiatuppsats, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet]. <https://www.elevhalsan.se/cldocpart/785.pdf>

Partanen, P. (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. Skolverket. <https://www.skolverket.se/getFile?file=4071>

Prorenata AB. (u.å.). Prorenata Journal. Hämtad 13 januari 2020, från: <https://prorenata.se/>

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

Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 156–163. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 18 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Socialdepartementet. Hämtad 18 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Justitiedepartementet. Hämtad 18 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS 2010:800. *Skollag*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 18 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 18 december, 2019, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan* (3:e uppl.). Socialstyrelsen.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening.

Ståhl, Y. (2012). *Documentation in child and school health services: mapping health information from a biopsychosocial perspective using the ICF-CY*. [Doktorsavhandling, School of Health Sciences, Jönköping University]. DiVA Högskolan i Jönköping. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:516263/FULLTEXT01.pdf>

Ståhl, Y., Enskär, K., Almborg, A.-H., & Granlund, M. (2011). Contents of Swedish school health questionnaires. *British Journal of School Nursing*, 6(2), 82–88. https://www.researchgate.net/publication/258095811_Contents_of_Swedish_school_health_questionnaires_Stahl_Ylva_Enskar_Karin_Almborg_Ann-helene_Granlund_Mats

Ståhl, Y., Granlund, M., Gäre-Andersson, B. & Enskär, K. (2011). Review Article: Mapping of children's health and development data on population level using the classification system ICF-CY. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(1), 51–57. doi:10.1177/1403494810378918

Ståhl, Y., Granlund, M., Simeonsson, R., Andersson Gäre, B. & Enskär, K. (2012). Psychosocial health information in free text notes of Swedish children's health records. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 616–623. doi:10.1111/j.1471-6712.2012.01059

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Vetenskapsrådet. https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

WHO. (2009). *Milestones in Health Promotion*. World Health Organisation. https://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod* (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Yearous, S. (2011). *School nursing documentation: knowledge, attitude, and barriers to using standardized nursing languages and current practices*. [Avhandling, University of Iowa]. Iowa Research Online. <https://ir.uiowa.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3356&context=etd>

Information till verksamhetschef

Hej!

Du får detta mail utifrån din roll som verksamhetschef för elevhälsans medicinska insats.

Vi som kontaktar dig är två studenter som läser specialistutbildningen till skolsköterska på Högskolan i Skövde. Inom ramen för specialistutbildningen ska vi skriva en magisteruppsats. Vi vill genom vår uppsats undersöka skolsköterskors upplevelse av vad som är av betydelse att dokumentera utifrån ett hälsosamtal. Vi önskar därför genomföra en fokusgruppintervju med skolsköterskor i din kommun och undrar om det skulle vara möjligt att genomföra inom er verksamhet?

Intervjun beräknas ta omkring 60–90 minuter och om möjligt ske i en lokal i er kommun. Intervjuerna planeras att genomföras under vårterminen 2020 och kommer spelas in, transkriberas och sedan analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Den information som ges under intervjun kommer av oss studenter och vår handledare hanteras konfidentiellt. I studiens presentation kommer samtliga deltagare vara anonyma. Insamlade data kommer enbart att användas inom ramen för nämnda magisteruppsats. Att delta i studien är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas. Efter avslutad studie kommer ni få möjlighet att ta del av resultatet.

För att kunna planera vidare är vi tacksamma för snabb återkoppling.

Om du samtycker till att skolsköterskorna erbjuds att delta i studien kommer du att få en blankett för skriftligt godkännande samt frankerat svarskuvert skickat via post.

Har du frågor, tveka inte att höra av dig till oss!

Med vänliga hälsningar

Karin Gryth, Skolsköterskestudent, Högskolan i Skövde
Tel: XXXX
Mail: b18kargr@student.his.se

Caroline Lind, Skolsköterskestudent, Högskolan i Skövde
Tel: XXXX
Mail: b18carli@student.his.se

Intyg/godkännande från verksamhetschef

Jag ger mitt medgivande till att personal från verksamheten deltar i studie angående skolsköterskors dokumentation av hälsosamtal.

Författare: Karin Gryth och Caroline Lind

Handledare: Marie Wilhsson, Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Verksamhetschef inom: _____

Datum & Ort: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Telefon: _____

Informationsbrev

Hej!

Du håller detta brev i din hand eftersom du har erfarenhet som skolsköterska inom en kommunal skola som använder dokumentationssystemet PMO. Vi som kontaktar dig är två studenter som läser specialistutbildningen till skolsköterska på Högskolan i Skövde. Inom ramen för specialistutbildningen ska vi skriva en magisteruppsats. Vi vill genom vår uppsats undersöka skolsköterskors upplevelse av vad som är av betydelse att dokumentera utifrån ett hälsosamtal.

Vi önskar genomföra en fokusgruppintervju med skolsköterskor i din kommun. Intervjun beräknas ta omkring 60–90 minuter och kommer ske i en lokal i er kommun. Vi har kontaktat er verksamhetschef och fått medgivande till att ni deltar i studien om ni så önskar. Intervjuerna kommer genomföras under vårterminen 2020 och kommer spelas in, transkriberas och sedan analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Den information som ges under intervjun kommer av oss studenter och vår handledare hanteras konfidentiellt. I studiens presentation kommer samtliga deltagare vara anonyma. Insamlade data kommer enbart att användas inom ramen för nämnda magisteruppsats.

Att delta i studien är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas. Om du önskar delta i studien vänligen fyll i medgivandet och posta åter till oss i medföljande frankerat kuvert. Har du frågor, tveka inte att höra av dig till oss!

Med vänliga hälsningar

Karin Gryth, Skolsköterskestudent, Högskolan i Skövde
Tel: XXXX
Mail: b18kargr@student.his.se

Caroline Lind, Skolsköterskestudent, Högskolan i Skövde
Tel: XXXX
Mail: b18carli@student.his.se

Marie Wilhsson, Handledare, Högskolan i Skövde
Mail: marie.wilhsson@his.se

Skriftligt medgivande

Jag ger mitt medgivande till att delta i Karin Gryth och Caroline Linds studie gällande skolsköterskors upplevelse av vad som är av betydelse att dokumentera utifrån ett hälsosamtal.

Inför studien har jag fått den information som jag anser mig behöva och jag är införstådd med att mitt deltagande är frivilligt. Jag kan när som helst avbryta mitt deltagande i studien.

Mina personuppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. I studiens presentation kommer inte deltagarnas identitet att röjas.

Datum & Ort: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Telefon: _____

Skriftligt frågeformulär till deltagare

Ålder: _____

Antal verksamma år som grundutbildad sjuksköterska: _____

Eventuell specialistutbildning: _____

- Antal verksamma år som specialistutbildad: _____

Antal verksamma år som skolsköterska: _____

Könstillhörighet: _____

Dessa data kommer att behandlas konfidentiellt och får endast användas inom ramen för Karin Gryth och Caroline Linds studie gällande skolsköterskors upplevelse av vad som är av betydelse att dokumentera utifrån ett hälsosamtal.

Intervjuguide

Fokusgrupp nummer: _____

Antal deltagare i fokusgruppen: _____

Intervjun inleds med att deltagarna informeras om studiens syfte och att de närsomhelst kan avbryta sitt deltagande. Deltagarna påminns om att insamlade data kommer behandlas konfidentiellt inom ramen för studien, det vill säga obehöriga kommer inte få tillgång till materialet. Resultatet kommer att presenteras på gruppnivå för att enskilda individer inte ska kunna urskiljas. Deltagarna ombeds att inte sprida det som sägs i rummet av hänsyn till övriga deltagare. Deltagarna informeras om att inspelning av intervjun kommer att ske med hjälp av tre inspelningsutrustningar. Inspelningen kommer att förstöras efter att studien godkänts. Resultatet kommer att delges verksamheten, om de så önskar, och komma till nytta för kurskamrater på skolsköterskeutbildningen samt till verksamma skolsköterskor. Deltagarna tillfrågas om de har frågor innan intervjun börjar.

- **Hur upplever du att skolsköterskan kan främja elevernas hälsa genom hälsosamtalet?**
 - På vilket sätt?
 - Hinder?
 - Möjligheter?

- **Vad anser ni är viktigt att dokumentera utifrån hälsosamtal för att främja elevernas hälsa?**
 - Varför anser ni detta?
 - Hinder?
 - Möjligheter?

- **Vad upplever ni är till nytta för att ni ska kunna arbeta hälsofrämjande utifrån tidigare dokumentation från hälsosamtal?**
 - Varför anser ni detta?
 - Hinder?
 - Möjligheter?

Intervjun avslutas med en sammanfattning och frågan om de intervjuade har något mer att ta upp.

Efter att inspelningen har avslutats tillfrågas deltagarna om hur de upplevde intervjun.