

# Skolsköterskors upplevelser av sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet

FÖRFATTARE: Jennie Blylod  
Pernilla Widholm Jolgård  
PROGRAM/KURS: Specialistsjuksköterskeprogrammet  
med inriktning mot  
distriktssköterska / Omvårdnad  
examensarbete II  
OM5220 HT 2010

OMFATTNING: 15 högskolepoäng

HANDLEDARE: Barbro Lundblad

EXAMINATOR: Helena Wigert

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Titel:	Skolsköterskors upplevelser av sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet.
Title:	The meaning of confidentiality in school health care- schoolnurses experiences of the meaning of confidentiality in caring.
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå (magister)
Program/kurs/kurskod/	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska Omvårdnad examensarbete II OM5220.
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	35 sidor
Författare:	Jennie Blylod, Pernilla Widholm Jolgård
Handledare:	Barbro Lundblad
Examinator:	Helena Wigert

---

## **SAMMANFATTNING:**

**Introduktion:** Skolsköterskans omvårdnadsarbete styrs bl.a. av sekretesslagen. I juli 2011 kommer vissa ändringar i offentlighets och sekretesslagen börja tillämpas. Dessa förändringar leder till att skolsköterskornas sekretess gentemot skolpsykolog, kurator, specialpedagog, rektor som ingår i elevhälsan delvis luckras upp. Svenska skolläkarföreningen och Skolsköterskornas riksförbund befarar att detta kan komma att negativt påverka skolhälsovårdens relation till elever och föräldrar. Frågan var då hur skolsköterskorna upplever sekretessen i sitt omvårdnadsarbete. Har den betydelse? Detta område var sparsamt undersökt i tidigare forskning.

**Syfte:** Syftet med denna pilotstudie var att beskriva skolsköterskornas upplevelse av sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet.

**Metod:** Som del av en forskningsplan gjordes en pilotstudie där kvalitativ metod med öppna intervjufrågor användes. För att analysera datan användes kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Skolsköterskor upplevde att sekretessen hade betydelse för relationer till elevhälsan, föräldrar och elever. Ett förtroende till elevhälsan kunde leda till att de delgav mer information om elever än vad de egentligen borde. För att kunna hjälpa eleven var det viktigt att få samtycke från elev och familj i de planerade åtgärderna. Sekretessen hade även betydelse för skolsköterskerollen vilket kunde komma till uttryck genom känslor av utanförskap och ensamhet. Skolsköterskorna upplevde att handledning var viktigt.

**Diskussion:** Tidigare forskning visar på att skolsköterskor ibland känner sig isolerade och ensamma i sin roll pga. sekretessen. Skolsköterskorna i pilotstudien upplevde också att sekretessen kunde leda till en känsla av ensamhet. Handledning sågs som viktigt för att få möjlighet att lyfta upp saker som var tunga att hårbärgera vilket även framkommit i tidigare studier.

**Slutsats:** Sekretessen påverkar både skolsköterskans roll och hennes omvårdnadsarbete. Sekretessen leder också till ett behov av att ventileras och få bekräftelse för sitt agerande.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The school nurses caring are governed by the confidentiality among other things. In July 2011 the changes made in the openness and confidentiality laws will be applied. These changes leads to the nurses confidentiality towards the school psychologists, school councillor, special pedagogue and principal who all are a part of the school health care group (sv: Elevhälsan) will partially be relaxed. The Swedish school doctors association and the School nurse national association fears that this might negatively affect the school health service (sv: skolhälsovården) relation towards students and parents. The question was how the school nurses experience the confidentiality in their caring today. Does it matter? This area was only sparsely explored in previous research.

**Aim:** The aim with this pilot study was therefore to describe the school nurses experience of the confidentiality's significance in their caring.

**Method:** As part of a research plan a pilot study was made where qualitative method with open questions was used. A Qualitative content analysis was used to analyse the data.

**Results:** The school nurses experienced that the meaning of confidentiality had meaning towards the school health care group, parents and students. A trust towards the school health care group could lead to that the school nurses shared more information then they where allowed to. It was important to get the students and family's consent in the planned actions to be able to help. The confidentiality also had meaning for the school nurses' professional role which could lead to feelings of alienation loneliness. The school nurses experienced that support tutorials was important.

**Discussion:** Earlier research shows that school nurses sometimes feel isolated and lonely in their role due to their confidentiality. The school nurses in the pilot study also felt that confidentiality lead to a feeling of loneliness. They felt that support tutorials where important because there they could talk about things that were difficult to bear alone, this is also shown in earlier research.

**Conclusion:** Confidentiality affects both the school nurses' professional role as well as her caring. The confidentiality also leads to a need for venting and get acceptance for her acting.

**Keywords:** Confidentiality, school nurse, care, school health service

<b>INTRODUKTION</b> .....	<b>1</b>
<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Elevhälsan .....	1
Skolhälsovård .....	2
Skolsköterskan.....	2
Skolsköterskans roll .....	3
Hälsoproblem hos skolbarn.....	4
Barns behov av skolsköterskans omvårdnad.....	4
Sekretess inom elevhälsa.....	5
Barns rättigheter .....	5
Sekretess inom skolhälsovården .....	6
Vårdvetenskaplig utgångspunkt .....	7
Omvårdnadsteoretisk referensram .....	8
Vårdrelationen.....	8
Autonomi.....	9
Värdighet.....	10
<b>TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>11</b>
Redovisning av litteratursökning.....	11
Resultat av litteratursökning.....	12
Problemformulering.....	15
<b>SYFTE</b> .....	<b>15</b>
<b>METOD</b> .....	<b>15</b>
<b>VALD METOD</b> .....	<b>15</b>
<b>URVAL</b> .....	<b>16</b>
<b>DATAINSAMLING</b> .....	<b>16</b>
<b>DATAANALYS</b> .....	<b>17</b>
<b>PILOTSTUDIEN</b> .....	<b>18</b>
Urval .....	18
Datainsamling .....	19
Dataanalys.....	19
<b>FÖRFÖRSTÅELSE</b> .....	<b>20</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>20</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>21</b>
<b>SEKRETESSENS BETYDELSE FÖR SKOLSKÖTERSKAN</b> .....	<b>22</b>
Att sälla information .....	22
Att tänka först och handla sedan .....	23
Att utsättas för personliga påfrestningar .....	23
Att bära andras bördor i ensamhet .....	24
Skapar behov av kollegialt stöd och handledning .....	24

<b>SEKRETESENS BETYDELSE FÖR OMVÅRDNADSARBETET .....</b>	<b>24</b>
<b>Ett ansvar som ska synliggöras .....</b>	<b>24</b>
<b>Relationer påverkas och påverkar.....</b>	<b>25</b>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>26</b>
<b>METODDISKUSSION .....</b>	<b>26</b>
<b>RESULTATDISKUSSION.....</b>	<b>28</b>
<b>Fördelning av arbetet med uppsatsen .....</b>	<b>31</b>
<b>REFERENSER .....</b>	<b>32</b>

## **BILAGOR**

### **1. INTERVJUFRÅGOR**

### **2. FORSKNINGSPERSONSINFORMATION**

# **INTRODUKTION**

## **INLEDNING**

Den 1 augusti år 2010 trädde den nya skollagen i kraft och kommer att börja tillämpas den 1 Juli 2011. Den nya skollagen innebär bland annat stärkta rättigheter för eleverna där de skall ha tillgång till skolsköterska, läkare, psykolog och kurator som tillsammans med specialpedagogen bildar elevhälsan. Med anledning av detta kommer det att ske förändringar i offentlighets- och sekretesslagen. Ändringen innebär att skolsköterskan utan samtycke från elev eller vårdnadshavare kan delge information till elevhälsan om detta anses vara för barnets bästa.

Både Skolsköterskornas riksförbund samt Skolläkarföreningen har i remissvar till regeringen angående denna nya lag uttryckt oro för att detta kan komma att orsaka en förtroendekris mellan skolhälsovården och eleverna. Arbetet inom skolhälsovården bygger på att ha ett förtroendefullt samarbete med elever och deras föräldrar. Farhågan är att den nya lagen kan leda till att detta förtroende allvarligt skadas och kan medföra att elever och föräldrar inte vågar lämna ut förtroenden samt i värsta fall helt avstår från att besöka skolhälsovården. Utifrån yrkesföreträdarnas argumentation har sekretessen stor betydelse för skolsköterskans verksamhet, men det finns sparsamt med evidens som belyser detta. Vi har därför för avsikt med denna studie att beskriva skolsköterskans upplevelse av sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet.

## **BAKGRUND**

### **Elevhälsan**

Elevhälsan utgör en del av skolverksamheten och är en av de samverkansgrupper som förekommer i skolan. Elevhälsoteamet består av fem professioner varav skolsköterskan är en av dessa. De övriga som ingår är skolläkare, skolpsykolog, skolkurator och specialpedagog (1-3). Samtliga står under rektorns ledning men arbetar utifrån eget professionellt ansvar (4, 3). Teamet arbetar dels med generella frågor t.ex. elevernas arbetsmiljö och skolans värdegrund, dels med ärenden som rör enskilda elever i syfte att främja deras lärande och utveckling (2).

## **Skolhälsovård**

Alla barn i Sverige mellan sex till sexton år, samt gymnasieelever som går i skolan har rätt till skolhälsovård. Skolhälsovården är frivillig, men majoriteten av barnen deltar i skolhälsovårdens basprogram (1, 3).

Inom skolhälsovården arbetar skolläkare och skolsköterska. De bär ansvaret för att den lokala skolhälsovården fungerar (5, 6). Skolhälsovården står både under skolverkets och Socialstyrelsens tillsyn och styrs av hälso- och sjukvårdsväsendets regelverk, utbildningsväsendet regelverk, offentlighets och sekretesslagen och arkivlagen (1, 3, 5).

Läkarens uppgift är att sätta in insatser av medicinsk karaktär till elever med skolrelaterade problem dvs. ställa diagnos och ta ställning till utredning och medicinsk behandling. Det finns färre antal skolläkare per elev jämfört med skolsköterskor, jämförelsevis fanns det år 1997 101 årsarbeten för skolläkare och 1614 årsarbeten för skolsköterskor i Sverige. Detta får till följd att läkaren mer sällan kan bygga upp ett kontaktnät med eleverna vilket resulterar i att läkaren arbetar indirekt med eleverna via skolsköterskan. Läkaren fungerar därmed också som stöd till skolsköterskan i det sjukvårdande arbetet. Ofta handlar detta om att skolsköterskan gjort bedömningar och känt sig osäker, och då konsulterat skolläkaren (4, 6).

Skolhälsovårdens mål är enl. Socialstyrelsen: ”Att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor” (s 7, 6). Skolhälsovården har en viktig del i att arbeta för att eleverna har en god och säker arbetsmiljö samt i att uppmärksamma förhållanden i skolbarnens närmiljö som kan medföra en ökad risk för fysisk och psykisk ohälsa. Skolhälsovården skall i första hand arbeta med förebyggande hälsovård och avsikten är att följa skolbarnens utveckling och hälsa samt att arbeta för att främja goda levnadsvanor (6).

## **Skolsköterskan**

För att få arbeta som skolsköterska krävs det sjuksköterskeutbildning och därefter en specialistutbildning med inriktning mot distriktssköterska eller med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom (7). Specialistsjuksköterskan har fördjupade kunskaper att självständigt kunna leda sitt arbete, att kunna skapa relationer som stödjer patientens integritet, delaktighet och autonomi. Hon/han skall kunna omsätta ett holistiskt förhållningssätt i praktiken som innefattar den omgivning som individen vistas i samt

självständigt kunna utvärdera, kritiskt bedöma och använda sig av relevant kunskap (8). Inom ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra huvudområden som sammanfattar riktlinjer för etiskt handlande. Dessa handlar om att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande. Koden är en vägledning till att handla i överensstämmelse med sociala värderingar och behov (9). ICN:s koder kan också vara en vägledning för skolsköterskan när hon/han ställs inför etiska dilemman som t.ex. rör sekretessen.

### **Skolsköterskans roll**

Skolsköterskan är nyckelpersonen inom skolhälsovården och övertar det hälsofrämjande arbetet från barnavårdcentralen. Skolsköterskans ansvarsområden innefattar hälsofrämjande omvårdnad, individuellt eller i grupp samt rådgivning, administration, planering och utbildning. Rollen kan ses som en medlare som arbetar för att sammanfoga det individuella perspektivet och folkhälsoperspektivet (10).

Studier visar att elever upplever det viktigt att skolsköterskan visar genuint intresse för dem i mötet och att hon/han kan fånga upp små tecken på ohälsa från eleven. De upplever också det som viktigt att respekt för barnets behov visas och att skolsköterskan inger förtroende (11). Skolsköterskan arbetar utifrån ett pedagogiskt, psykologiskt och sociologiskt perspektiv. I praktiken innebär detta t.ex. att hälsosamtalen inriktas så att information ges på elevens nivå, utgår från elevens styrkor och resurser så att han/hon kan göra hälsosamma val. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är skolsköterskans roll att arbeta hälsofrämjande genom att se de möjligheter och resurser som eleven besitter (12).

Förutom förebyggande hälsofrämjande arbete ingår det i skolsköterskans arbete att kunna identifiera och stötta elever som kan tänkas vara i behov av särskilt stöd (1). Skolsköterskan har en central roll eftersom han/hon är tillgänglig inte bara för barnen utan även för föräldrar och personal på skolan (6). Genom att ha mottagning på skolan är hon/han tillgänglig för eleverna och genom detta kan ofta en förtroendefull relation byggas upp. Detta ger större förutsättningar för att kunna följa barnet och dess utveckling och eventuella problem under en längre tid. På så sätt kan elevens problem ses i relation till skolmiljön och elevens hemsituation. Utifrån detta holistiska förhållningssätt har skolsköterskan en bättre förutsättning än andra vårdgivare att ge hjälp och stöd (1).



Skolsköterskan utför hälsokontroller och har öppen mottagning på skolan. Genom denna kontakt med elever kan skolsköterskan ge undervisning i egenvård och öppna upp för hälsopedagogiska insatser (1). Hon/han kan därmed ge eleven handledning och de redskap som behövs för att kunna ta kontroll över sin egen hälsa (12).

### **Hälsoproblem hos skolbarn**

Barns hälsa och välmående återspeglar hur hälsan är i samhället som helhet. Idag kan nästan alla barn som bor i Sverige äta sig mätta och har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver (13). Socialstyrelsens folkhälsorapport från år 1997 visar att den psykiska ohälsan tenderar att öka (14). Folkhälsorapporten från år 2009 visar dock att denna ökning nu tenderar att stanna av (13). Mellan åldrarna ett till femton år är ändå sviktande psykisk hälsa det största folkhälsoproblemet. Det finns något i samhällsutvecklingen som gör att barn, trots de goda förhållandena reagerar med ökande psykiska och psykosomatiska besvär (14).

I en studie där skolbarn i årskurs fem, sju och nio under läsåret 2005/2006 fick beskriva hur de ser på sin hälsa visade det sig att de flesta kände sig friska. Hos de barn som rapporterade självupplevda kroppsliga symtom på ohälsa visade det sig att huvudvärk, ont i magen, ryggont och yrsel var vanligast förekommande. De besvär som var av psykisk eller psykosomatisk karaktär och som rapporterades var främst insomningssvårigheter, nedstämdhet, nervositet och irritation. När dessa problem studerades var för sig så visade det sig att de fysiska besvären ökar med åldern bland flickor. Magont var det enda fysiska symtomet som visat sig ha ökat med åldern bland pojkar. Generellt uppgav flickor sig ha mer psykisk ohälsa än pojkar (15). Enligt folkhälsorapporten från år 2009 är både fysiska och psykiska symtom på ohälsa nästan tre gånger så vanligt bland barn som är utsatta för mobbning (13). Föräldrarnas upplevda hälsa har stark inverkan på hur barnet mår och det har visats på ett samband mellan barns psykosomatiska besvär och familjers förmåga att ge stimulans och stöd (10, 16).

### **Barns behov av skolsköterskans omvårdnad**

De spontana besöken eleven gör hos skolsköterskan handlar oftast inte om fysiska problem utan är oftast samtal kring den mentala hälsan, som t.ex. ångest/oro vilket har ökat mest bland barn som mobbas, asylsökande barn, samt barn till föräldrar som skiljer sig. Upplevd stress i skolan och i hemmet har också ökat och detta anses påverka barnens hälsa negativt (17). Barn som lever med en förälder söker ofta skolsköterskan pga. upplevd nedstämdhet samt sömnsvårigheter jämfört med barn till sammanboende föräldrar. Barn utan syskon pratar

oftare om en känsla av ensamhet (18). Det är vanligt att flickor söker skolsköterskan för att de har behov av att prata om problem relaterade till missnöje med sin kropp och psykiska besvär som t.ex. rör relationen till klasskamrater och föräldrar. Pojkar söker ofta skolsköterskan spontant för fysiska besvär som t.ex. idrottsskador, infektioner samt för koncentrationssvårigheter (13, 17). Många elever växer upp med föräldrar som inte kan tillgodose deras behov av trygghet och stöd. Det kan handla om missbrukande föräldrar, misshandel eller andra övergrepp inom familjen. Det kan ofta vara under samtal med skolsköterskan som sådana problem kommer upp och hon kan vara den första vuxna som barnet anförtror (1).

### **Sekretess inom elevhälsa**

Inom elevhälsan utbyts inte sällan integritetskänsliga uppgifter om enskilda elever. Samtliga deltagare i elevstödsgrupper har att förhålla sig till sin specifikt rådande sekretess och tystnadspliktgräns. Inom skolhälsovården gäller enligt nuvarande lagstiftning t.ex. att uppgifter om eleven, om elevens familjemedlemmar och deras hälsa eller levnadsförhållanden inte får lämnas ut utan samtycke från vårdnadshavare/elev (5, 19). Skolpsykolog och skolkurator bär ett individuellt ansvar i att avgöra vilken information som skall ges rörande enskilda elever och till vem denna information ges, med stöd i gällande sekretessregler och utifrån en etisk och yrkesmässig bedömning. Skyldighet att lämna ut information har skolpsykolog och skolkurator endast på sin chefs begäran, i detta fall oftast rektors (5).

### **Barns rättigheter**

Barn är i underläge gentemot sina föräldrar både emotionellt, praktiskt och juridiskt. Fram till barnet är 18 år bestämmer föräldrarna över barnet (20). Enligt föräldrabalken 1949:38 har vårdnadshavaren rätt och skyldighet att besluta om saker som rör barnets personliga angelägenheter, men även att ta hänsyn till vad barnet själv tycker (21). Barnkonventionen betonar i artikel tolv barns behov och rätt att behålla sin integritet och uttrycka sina åsikter men att dessa skall uppmärksammas i förhållande till barnets ålder och mognad (20, 22). I forskning om kommunikation mellan vårdgivare och barn/förälder har man oftast bekräftat föräldern som patienten då de oftast för barnets talan och barnets delaktighet har negligerats. Underläget kan bidra till att man får det svar man önskar för att barnet tror att det är det svar som förväntas av dem. Idag ses barn som fullständiga människor med rätt att uttrycka sin vilja. Det har visats i studier att ett barn redan vid två årsåldern kan delta i ett samtal om sin hälsa och behandling (20).

I föräldrabalkens 6:e kap 1 § står beskrivet att barn har rätt till god fostran, omsorg/omvårdnad och trygghet. Barnet skall behandlas på ett sådant sätt att hänsyn tas till hans/hennes integritet och får inte utsättas för fysisk bestraffning eller annan handling som är kränkande (21). Enligt Barnkonventionens andra artikel så får inga barn diskrimineras. Alla skall ha samma rättigheter och lika värde (22).

### **Sekretess inom skolhälsovården**

Skolhälsovården är en självständig verksamhet inom elevhälsan och i skolan. Det innebär att sekretess gäller mot övrig personal vid myndigheten. Skolhälsovården har den starkaste sekretessen på skolan. Sekretess betyder att man inte får avslöja vare sig muntliga eller skriftliga uppgifter. Offentlighets- och sekretesslagen innehåller föreskrifter i syfte att värna om olika intressen och styr vilka uppgifter i en allmän handling som är sekretessbelagda (3, 19). Sekretessen uppfattar många skolsköterskor som svår att hantera. Att vara skolsköterska är till stor del ett ensamycke. Det krävs stor kraft att motstå andras krav på att hon ska delge information trots sin tystnadsplikt (3, 5).

En tankegång som kan användas som vägledning och eventuellt kan underlätta vid ställningstagande vad gäller sekretessen inom skolan är enligt litteraturen utformad så här:

*”Vad och hur mycket av det jag vet behöver andra på min arbetsplats veta för sitt arbetes skull? Vilka behöver jag informera för att det ska gynna arbetet med eleverna i skolan” (s 75, 5).*

Den kallas i litteraturen för etikregeln och kan användas vid utbyte av känsliga uppgifter i skolan. Den får dock endast utföras inom samma verksamhet i skolan, dvs. endast mellan skolsköterska och skolläkare då de styrs av samma grad av sekretess (5).

Sekretessen för hälso- och sjukvård står i 25 kap i offentlighets och sekretesslagen 1§. Där står att sekretess inom hälso- och sjukvården gäller uppgifter rörande enskilds hälsotillstånd eller andra privata förhållanden, om det inte är helt tydligt att denna uppgift kan avslöjas utan att den enskilde eller någon närstående kan ta skada av detta (19). Om känsliga uppgifter ska lämnas ut så krävs det idag lagstöd, t.ex. samtycke från den som sekretessen har för avsikt att skydda dvs. eleven eller från vårdnadshavare (5). I sekretesslagen (12 kap. 1§) står det att den

sekretess som är till skydd för enskild inte gäller i förhållande till den enskilde själv, vilket betyder att den enskilde bl.a. har rätt till att ta del av uppgifter som finns skrivet i hans/hennes journal. Det står vidare i 3 § att sekretessen inte heller gäller i förhållande till vårdnadshavaren då denne är legal företrädare för den enskilde som i det här sammanhanget är barnet. Detta innebär att sekretess oftast inte kan åberopas mot vårdnadshavare när de vill få information om sitt barn inom skolhälsovården. Desto äldre barnet blir desto mer självbestämmande får han/hon dock i beslut huruvida vårdnadshavaren skall få information eller inte (3, 18). Vid misstanke om att ett barn far illa skall skolhälsovården anmäla detta till socialtjänsten och sekretessen upphävs då (1).

I samband med att den nya skollagen börjar tillämpas 1 juli 2011 kommer en ny paragraf läggas till i 25 kap i offentlighets och sekretesslagen nämligen 13§. I denna paragraf står det att sekretessen enligt 1 § inte skall hindra att uppgift om enskild lämnas från skolhälsovård till annan elevhälsa eller speciell elevstödande funktion inom samma myndighet, om detta krävs för att eleven skall kunna få det stöd som är nödvändigt (2).

### **Vårdvetenskaplig utgångspunkt**

Vårdvetenskapen präglas av en humanistisk syn på människan där hennes värdighet tillmäts stor betydelse. Människan ses utifrån dimensionerna, kropp, själ och ande vilka tillsammans utgör en icke-reducerbar helhet. Grundläggande är att människan är en del av ett sammanhang, i relation till något annat; till andra människor, till speciella situationer och till en speciell miljö (23), vilket är utgångspunkten denna studie.

Vårdvetenskapen syftar till att skapa kunskap om vårdandet, den beskriver innehållet i vårdandet och har som mål att beskriva frågor som t.ex. vad är god vård? (23).

Den vårdvetenskapliga forskningen handlar om att beskriva människans upplevelser av omsorg, hälsa och ohälsa, och utgår från människans upplevelser och erfarenheter (24). Denna forskning utmynnar inte alltid i resultat som kan användas som modeller för olika tekniker och metoder, utan kan bidra till att vården utvecklas genom att omforma vårdarens sätt att tänka och förhålla sig till vårdverkligheten. Detta kan ha betydelse för det kliniska arbetet då det medför att den som vårdar blir mer uppmärksam på olika skeenden i vården.

Forskningsresultat och vetenskapliga teorier kan därmed bidra till evidensbaserad vård dvs. till att sammanfoga teori och praktik (23).

### **Omvårdnadsteoretisk referensram**

Omvårdnadsteoretikerna Katie Eriksson och Jane Watsson har valts som omvårdnadsteoretisk referensram i detta arbete. De är båda interaktionsteoretiker och båda lägger stor tyngd vid relationerna mellan patient och sjuksköterska. Wiklund menar att Eriksson utgår från caritas motivet som är en tanke om att det är medlidande och kärlek till medmänniskor som motiverar vårdandet (23, 24).

Watson menar att en förutsättning för att kunna möta någon annan människa i en relation är att sjuksköterskan är medveten om sig själv och sina egna känslor i sitt yrkesutövande. Sjuksköterskan skall ha en stödjande, skyddande och problemlösande roll. Watson ser på omvårdnad som en moralisk ledstjärna där det ska finnas en intention att bibehålla den mänskliga värdigheten hos patienten. Genom att ha personlig äkta relation till patienten kan detta resultera i att patienten får en positiv utveckling och känner välbefinnande. Sjuksköterskan skall i sin omvårdnad se bortom det objektiva vilket betyder att hon/han tar del av patientens upplevelser (24).

### **Vårdrelationen**

Watson menar att omvårdnad konstrueras på humanistiska värderingar och har en moralisk karaktär. Endast genom en mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patienten kan omvårdnaden förverkligas. Watsons tänkande genomsyras av humanistisk och holistisk människosyn (24).

Watson kallar den mellanmänskliga relationen den *transpersonella omsorgsrelationen* (s 81, 24). Denna omsorg börjar först när sjuksköterskan tar del av patientens upplevelser av sin situation. Sjuksköterskan måste vilja förstå hur patienten uppfattar sin livssituation. Detta kan uttryckas som att utgå från både de egna och patientens förutsättningar i sin vilja att göra gott. Denna process är en nödvändig grund för att en transpersonell omsorgsrelation som skall kunna leda till balans. Förutsättningen för att kunna etablera denna relation är att skydda och bevara den mänskliga värdigheten. Sjuksköterskan bör besitta en förmåga att kunna uppfatta känslor hos den andra på ett bra sätt. Detta kan ske genom t.ex. kroppsspråk, handlingar och beteenden. En premis för detta är att sjuksköterskan lyssnar på ett aktivt sätt så att han/hon kan höra det som inte sägs, läsa kroppsspråk, olika ansiktsuttryck och även tyda frågor som inte uttalats verbalt (24).

Wiklund menar att även Eriksson talar om att det är i det mellanmännsliga samspelet som människan utvecklas. Hon anser att en betydelsefull del i omvårdnaden är relationen mellan patient och sjuksköterska. Denna relation ger möjlighet för patienten att växa eftersom han/hon här kan uttrycka både problem och behov. Att ha en god vårdrelation är nödvändigt för att få till en fungerande vårdprocess. Vårdrelationen formas av den tillit och respekt som sjuksköterskan och patienten har till varandra. Den präglas också av hur sjuksköterskan bemöter patienten och i vilken grad som sjuksköterskan ger patienten sin uppmärksamhet. Om sjuksköterskan istället för att försöka få patienten att förändra sitt beteende utifrån omgivningens krav, skapar förutsättningar för patienten att växa och utvecklas utifrån sina egna resurser och föreställningar så menar Eriksson, att sjuksköterskan intagit en caritativ hållning och då kan patienten uppleva tillit i relationen (23).

Tillit, hopp och förtroende kommer att utvecklas om patienten upplever att sjuksköterskan lyssnar och ser hans/hennes problem. Sjuksköterskan kan då medverka till en förändring hos patienten. Patienten kan genom omsorgsprocessen och hjälpande handlingar, utvecklas, lösa problem och känna hopp tillit och förtroende.

Målet för omvårdnaden är att hjälpa patienten att få en högre grad av hälsa och harmoni i ande, kropp och själ med hjälp av att gynna självinsikt och självförståelse. Enligt Watson så kan omvårdnadens mål endast förverkligas genom en relation mellan sjuksköterska och patient (24).

Det är skolsköterskan som möter eleven till vardags i sitt arbete. Till mottagningen kommer de för att tala om sina sjukdomar men också för att berätta om t.ex. problem med kamrater eller svåra förhållanden i hemmet (5). Mycket av skolsköterskans arbete utgörs av omvårdnad i relation till eleven, och sker därför inom ramen av en mellanmännslig relation. Av denna anledning anser författarna till denna studie att vårdrelationen är ett viktigt begrepp och även om Watson beskriver patient sjuksköterskerelationen så anser författarna att denna teori är applicerbar på skolsköterska och elevrelationen.

### **Autonomi**

Autonomi betyder enligt Nationalencyklopedin självständighet och oberoende. Autonomi eller självbestämmande beskrivs i litteraturen som en människas rättighet till att själv bestämma över sitt liv och till att göra sina egna val (25).

Med utgångspunkt från en humanistisk människosyn så är begreppet autonomi centralt. Sjuksköterskan måste respektera patientens autonomi varje gång ett beslut skall fattas. Det är även viktigt att försäkra sig om att möjligheter ges till patienten, att självständigt fatta beslut som stämmer överens med hans/hennes egna behov och värderingar. För att kunna göra detta är det viktigt att patienten har tillgång till information om vilka följder som kan uppstå till följd av hans/hennes beslut. Det är därför viktigt att patienten involveras och att information ges på ett sådant sätt att patienten har de kunskaper som behövs för att kunna fatta ett beslut (26). Detta betyder att autonomi inte bara handlar om den enskildas rätt att fatta ett beslut utan också om att förutsättningar för att kunna fatta ett beslut ges. Sjuksköterskan ansvarar för att omvårdnaden sker under sådana förhållanden att man respekterar patientens värdighet, trygghet och rättighet (9).

### **Värdighet**

En människas egenvärde kan beskrivas som integritet. Ordet integritet innebär helhet, samspel, harmoni, sammanhang. Bland omvårdnadens viktigaste mål är patientens hälsa och välbefinnande samt hans/hennes obestridliga värde som människa. Människan har ett egenvärde i sig och denna värdighet skall alltid respekteras, bevaras och bekräftas (27).

Enligt Watson så måste sjuksköterskan för att kunna ge omsorg ha en livssyn som består av ett moraliskt åtagande att skydda den mänskliga värdigheten. Genom detta kan patienten få möjlighet att bestämma meningen om sig själv (24). Enligt Wiklund talar Eriksson om att människan har rätt att bli bekräftad som unik och kallar detta för människans absoluta värdighet. Människan har rätt till frihet och har kunnande till att forma sitt eget liv och kunnande till att säga nej. Att uppleva värdighet enligt Eriksson ger en människa styrka att kunna känna medlidande och att vara medmänniska. Detta leder till att människan har en bra grund för att kunna vårda sig själv och andra. En människas värdighet kan bekräftas i en jag du relation (23). Att bemöta barn på ett sätt som inte kränker deras värdighet är viktigt och är därför en viktig aspekt för skolsköterskan att ha med sig i sitt omvårdnadsarbete.

## TIDIGARE FORSKNING

### Redovisning av litteratursökning

Författarna har sökt vetenskapliga artiklar via Göteborgs universitetsbibliotek i databaserna Chinal och Pubmed (tabell 1). Flera sökord har kombinerats för att hitta tidigare forskning som berör ämnet ”betydelsen av skolsköterskans sekretess i omvårdnadsarbetet”. Med hjälp av MeSH termer har sökorden översatts till engelska. Vid sökning gjordes begränsningar genom att endast ta med artiklar som var peer review och research articles detta för att få så god kvalitet på artiklarna som var möjligt. Begränsningar gjordes också till barn/ungdom i ålder 6-18 år.

Tre artiklar hittades via manuell sökning. Flertalet artiklar valdes bort då de inte var vetenskapliga eller svarade upp mot syftet. Av samtliga artiklar som använts var nio kvalitativa och en var kvantitativ. Då forskningsområdet visade sig vara sparsamt undersökt inkluderades forskning på närliggande områden där sekretessen berördes så som andra professioners, elevers och föräldrars upplevelse av sekretessens betydelse för omvårdnaden. Titlar och abstracts lästes först igenom för att avgöra om artikeln var relevant för forskningsområdet. De artiklar som då ansågs intresanta lästes sedan igenom i fulltext. Efter detta valdes yttre några bort då de inte var relevanta i förhållande till syftet.

Tabell 1. Artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
Chinal	Confidentiality, nurse, school	30	0
	Ethical, school	149	1
	Ethical, nurse	58	0
	Confidentiality, caring	146	0
	School, health, nurse	315	1
	Patient, trust, relation, nurse	24	0
	School, confidentiality, ethics	36	1
	School, nurse, role	288	1
Pubmed	School, nursing, confidentiality	315	0
	Child, confidentiality, nurse	308	0
	School, student, concerns, confidentiality	13	0
	Secrecy, school, nurs*	57	3



## **Resultat av litteratursökning**

I en studie intervjuades tio skolsköterskor som arbetade med ett nyutformat skolbaserat hälsoprogram för ungdomar i Australien. Resultatet visade att utmaningar för skolsköterskorna handlade om sekretess och medgivande samt att de kände sig isolerade. Det framkom att elevvårdskonferenser ibland utfördes utan medgivande från eleven eller involvering av sjuksköterskan, som ofta var den enda person som förstod elevens problem. Sjuksköterskorna beskrev att ungdomarna ibland gav uttryck för att sjuksköterskan var den enda på skolan som såg deras positiva kvalitéer och den enda som de kunde lita på eftersom de visste att det som sades behandlades konfidentiellt. Sjuksköterskornas upplevde att när elever valt att berätta om någonting som berör säkerhet eller övergrepp så var de ofta också redo att ta emot hjälp (28).

Dokumentation av elevers hälsa visade det sig i en studie att många skolsköterskor upplevde som svårt. Svårast upplevdes vara att dokumentera familjerelationer så som kommunikationsproblem inom familjen eller med familjen. Övergrepp av varierad art upplevdes också svårt att dokumentera, även de fall som hade anmälts till socialtjänsten. För att undvika att skriva i journalen skrevs istället tillfälliga lappar. Självskadebeteenden, övergrepp och suicidalrisk upplevdes också svårt att dokumentera. Motiveringen till varför det var svårt att dokumentera dessa områden var exemplifierade med skolbarnets önskan att inte involvera föräldern. Konfidentiella samtal med skoleleverna skapade etiska dilemman och var svåra att dokumentera. Att ha balans mellan integritet, sekretess och plikten att dokumentera visade sig vara svårt och handledning efterfrågades och ansågs viktigt (29).

Att ha ett bra samarbete med föräldrar beskrivs i en studie utförd i Finland. Samarbetet beskrevs ur skolsköterskans perspektiv. Man använde sig av nedskrivna berättelser från skolsköterskorna som sedan analyserades efter grounded theory. Det framkom att skolsköterskorna upplevde att samarbete med föräldrar var grundläggande i deras arbete. Genom att få till en förtroendefull relation till hela familjen så kunde skolsköterskan lättare stötta barnet efter dennes förutsättningar. Det upplevdes även lättare att få samtycke från föräldrar när något behövde lyftas till andra i elevhälsoteamet om skolsköterskan hade etablerat en god relation till föräldrarna (30).

I en fenomenologisk studie beskriver 25 skolsköterskor om deras utmaningar och belöningar i arbetet. Skolsköterskorna upplevde att eleverna oftast inte förstod att viss konfidentiell information måste delas med rätt myndighet för deras egen säkerhet. En skolsköterska berättade att hjälpa ett barn att flytta från sitt hem där det far illa kunde ha negativa konsekvenser för skolsköterskan eftersom det kunde äventyra den förtroendefulla relation som etablerats mellan elev och skolsköterska. Att skydda eleven från att fara illa såg de ändå som en slags belöning då de upplevde att detta var för barnets bästa (31).

Psykologers attityd till att bryta sekretessen när det gäller behandling av ungdomar som är i riskzonen, beskrivs i en kvantitativ studie. Resultatet redovisades i tabellform och bestod av en enkätundersökning som besvarades av ca 200 psykologer. Frågorna handlade om ungdomars risktagande beteende gällande t.ex; rökning och alkoholanvändning. Resultatet visade att om ungdomar ökade sitt intag och sin frekvens av t.ex. rökning ledde detta till att psykologerna upplevde att det var mer etiskt rätt att bryta sekretessen. När det gällde ungdomars alkoholanvändning ansåg de manliga deltagarna att det var mer etiskt rätt att bryta sekretessen jämfört med de kvinnliga deltagarna (32).

I en intervjustudie med semistrukturerade frågor undersökte ungdomars uppfattning om läkarens sekretess. Det framkom att många ungdomar inte kände förtroende för läkaren när det gällde frågor som rörde alkohol, tobak eller sexuellt överförbara sjukdomar. De flesta kände till sekretessens begränsningar men få förstod innebörden av sekretessen när det gällde skydd av information. De flesta uppgav att informationen kring sekretessen som de fått av läkaren varit otydlig. Ungdomarna upplevde att om läkaren kunde formulera sig på ett sätt som är mer förståeligt, genom att beskriva exakt i vilka situationer som sekretessen skulle kunna brytas, så skulle ett förtroende lättare kunna byggas upp och ungdomarna kände då att de hade lättare för att öppna upp och berätta om känsliga ämnen (33).

Även Carlisle m.fl. fann i sin studie att många ungdomar i åldern 14- 17 år inte berättade om problem av känslig karaktär för sin läkare om de kände sig osäkra på om sekretessen skulle hållas eller inte. Intervjuer användes även i denna undersökning som metod. Ungdomar intervjuades för att ta reda på vilka bekymmer de upplevde i förhållande till sekretessen. De uppgav att det var viktigt att rätten till sekretess respekterades och att hänsyn togs till ålder och mognad. De flesta ville inte att föräldrar skulle få reda på deras alkohol och tobaksvanor

samt om de bar på sexuellt överförbara sjukdomar. Ungdomarna ville själva få avgöra själva om föräldrar skulle få information eller inte. Om sekretess inte kunde garanteras så var risken stor att ungdomarna sökte sig någon annanstans eller helt avstod vård. Om läkaren kunde försäkra sekretess kände ungdomarna att de vågade berätta om känsliga ämnen. Ungdomar kände att autonomin var viktig och att denna stärktes av att de själva fick delta i beslutet om föräldrar skulle få information eller inte (34).

Svenska ungdomars upplevelser av vad som är viktigt för att få till ett bra hälsosamtal har Johansson m.fl. undersökt. Intervjuer gjordes med ungdomar åttonde klass och som dataanalys användes sedan innehållsanalys. De flesta ungdomar ville att skolsköterskan skulle berätta lite om sig själv och delta aktivt i mötet för att ett förtroende skulle kunna byggas upp. Ungdomarna förlitade sig på att skolsköterskan hade tystnadsplikt och ville att hon skulle informera om detta under mötet. För att få ett förtroende för skolsköterskan var det viktigt att det som sades behandlades konfidentiellt (35).

Ungdomars förväntningar och erfarenheter av mötet med skolsköterskan är studerat av Vondeer Moeren m.fl. Här fick ungdomar mellan 17- 19 i intervjuer själva beskriva hur de ville att skolsköterskans roll skulle vara. Manifest innehållsanalys användes för att få fram resultatet. Studien visade att ungdomarna ville ha en omsorgsorienterad skolsköterska. En som de upplevde lyssnade på dem och uppmärksammade deras problem. Tillit beskrev ungdomar som viktigt för att få förtroende för skolsköterskan. Tillit refererades i det här fallet till skolsköterskans tystnadsplikt. Ungdomarna visste att det som sades i mötet med skolsköterskan inte fördes vidare utan deras samtycke. Många upplevde att de kunde gå till skolsköterskan med allt (36).

Barns upplevelse av samarbetet med skolsköterskan är också studerat. Barn mellan 7-16 år fick beskriva hur de upplever samarbetet med skolsköterskan. Resultatet visade att skolsköterskan ses som en pålitlig vuxen på skolan. Enligt eleverna har sekretessen betydelse, de betonar att det är viktigt att samtalen förblir konfidentiella. Eleverna upplevde att det var lätt att tala om sina personliga angelägenheter med skolsköterskan, en del av dessa saker berättade de inte ens för sina skolkamrater (37).

## **Problemformulering**

Tidigare forskning visar att barn och föräldrar upplever att sekretessen har betydelse i möten med skolsköterskan. De hänvisar då till att en förtroendefull relation till skolsköterskan skapas delvis pga. hennes tystnadsplikt. Skolsköterskor har gett uttryck för att relationen kan skadas när sekretessen bryts. I samband med den kommande lagändringen lyfter yrkesorganisationer fram farhågor om att detta skulle påverka skolsköterskans omvårdnad till barnen negativt. Med detta som bakgrund kan det antas att sekretessen har betydelse i omvårdnadsarbetet. Om det är ett hot för omvårdnaden och relationerna så är det av intresse att få vetskap om skolsköterskornas egna upplevelser av sekretessens betydelse i sitt dagliga arbete. Detta har visat sig vara sparsamt undersökt. Vi vill därför beskriva skolsköterskornas upplevelser och tankar kring detta.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva skolsköterskans upplevelse av sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet.

## **METOD**

### **VALD METOD**

Enligt Trost är kvalitativ metod ändamålsenlig när man vill förstå människors sätt att resonera eller reagera. Den kan också användas när man önskar få skildrande data och vill beskriva människans upplevda erfarenheter (38). Kvalitativa metoder utgår ofta från ett holistiskt perspektiv och eftersträvar en förståelse för helheten. Forskaren försöker alltid möta situationen som om den vore ny och strävar efter en helhetsförståelse av unika förhållanden. Detta görs för att uppnå en fullständig bild av situationen. I kvalitativa metoder eftersträvas att finna beskrivningar eller kategorier som bäst förklarar ett fenomen eller informantens livsvärld (39). Kvalitativ metod har därför valts till denna studie med utgångspunkt från vårt syfte.

## **URVAL**

Enligt Trost vill man oftast i kvalitativa studier få så stor variation och så många olika erfarenheter som möjligt (38). I en fullskalig studie kommer författarna att använda sig av ändamålsenligt urval (eng: purposeful sampling). Ändamålsenligt urval innebär att man utifrån syftet väljer ut de informanter som anses besitta den rikaste informationen. Vid ändamålsenligt urval kan man använda sig av olika strategier för att få en maximal variation inom urvalet. Detta görs i syfte att fånga in informanter med olika bakgrund t.ex. från olika socioekonomiska områden, män och kvinnor (40). Trost anser att ett mindre antal informanter, så få som fem till åtta stycken, kan vara att föredra då materialet annars kan bli svårt att hantera. Det kan då vara svårt att få en översikt och samtidigt kunna urskilja viktiga detaljer som förenar eller som skiljer i texten (38). Kvale anser å andra sidan att i kvalitativa undersökningar så faller det sig ofta som så att antalet informanter är för få eller för många. Han menar att antalet informanter i en studie brukar ligga på ca femton stycken (41).

I en fullskalig studie kommer ett ändamålsenligt urval ske genom att kontakt tas endast med skolsköterskor som arbetar på gymnasieskola inom Göteborgs kommun. I gymnasieskolorna kommer elever från olika stadsdelar, med olika socioekonomisk bakgrund och från olika platser i Västra Götalands Regionen vilket författarna hoppas kan bidra till att maximal variation kan uppnås. För att uppnå detta är det också önskvärt att informanterna är av olika kön och har olika lång yrkeserfarenhet. Tio till femton informanter kommer att tillfrågas om att delta i studien. Kontakt kommer att ske via brev till verksamhetschefen och skolsköterskan där information om studien ges. Till de informanter som väljer att delta kommer sedan forskningspersonsinformation skickas, där bl.a. mer information om studiens utförande och syfte ges.

## **DATAINSAMLING**

Den kvalitativa intervjun strävar efter att få ta del av intervjupersonens livsvärld och hans/hennes relation till den. Önskan är att förstå och beskriva den intervjuades upplevelser. Forskaren får genom språket ta del av den intervjuades subjektiva värld och får då utifrån hans/hennes personliga perspektiv möjlighet att beskriva och tolka den information som ges (39, 42). Trost och Kvale har skilda åsikter om hur intervjuaren skall förhålla sig till informanten. Kvale menar att under intervjun så byter informant och intervjuare åsikter och olika synpunkter med varandra medan Trost anser att det finns risker med detta. Han menar

att informanten då kan bli påverkad av intervjuaren på ett sätt som inte är önskvärt. För att undvika detta skall istället intervjuaren endast ställa frågor och lyssna (38, 41).

Trost och Kvale menar att det är viktigt att informanterna känner sig så trygga som är möjligt i intervjusituationen. Ett sätt att skapa förutsättningar för detta är att låta informanterna själva bestämma var intervjun skall äga rum (38, 41). Det kan vara en fördel för intervjuarna att vara två vid intervjun, speciellt om de är nybörjare. Med stödet från varandra så kan två intervjuare få större informationsmängd och förståelse jämfört med en. Nackdelen med att vara två är att de intervjuade kan få en känsla av att vara i underläge (38).

Vid kvalitativa intervjuer är det enligt Trost viktigt att alla frågor är så öppna och så tillåtande som möjligt men att det ändå är intervjuaren som leder intervjun. Intervjuns syfte är att få tillgång till den intervjuades känslor och tankar och det är därför viktigt att forskaren försöker sätta sig in i och försöker förstå den intervjuades sätt att tänka (38). Frågorna bör vara formulerade på ett vardagligt språk så att de är lätta att förstå. Detta kan stimulera till ett positivt samspel så att den intervjuade känner sig öppen till att tala om sina känslor och upplevelser (41).

Intervjuerna i den fullskaliga studien kommer att ske på en av informanterna vald tid och plats, och beräknas ta 30-40 minuter. I den storskaliga studien kommer intervjuer med öppna frågor användas. Intervjun kommer inledas med att informanten får berätta lite om sin yrkeslivserfarenhet då författarna anser att detta kan leda till att informanten känner sig mer avslappnad i situationen. Inledningsfråga kan sedan vara ” Kan du berätta vilken betydelse sekretessen har i ditt omvårdnadsarbete idag?”. Ex. på följdfrågor kan sedan vara ”hur tänker du då”, ”Kan du utveckla/ge exempel på situationer?”. En intervjuare kommer att delta vid varje intervju.

Innan intervjun kommer informanterna ha fått ge sitt skriftliga samtycke. Intervjuerna kommer att spelas in på band och kodas i syfte att avidentifiera den intervjuade. Intervjuerna kommer att transkriberas ordagrant så snart som möjligt efter genomförd intervju.

## **DATAANALYS**

Kvalitativ innehållsanalys planeras att användas enligt Granheim och Lundman. Denna metod lägger mycket fokus på kommunikation och är därför värdefull inom omvårdnadsforskningen.

Med kvalitativ innehållsanalys är det önskvärt att lyfta fram likheter och skillnader i textens innehåll för att skildra variationer. Dessa likheter och skillnader används sedan för att skapa kategorier och teman. Det finns olika djup på analysen, den kan vara latent eller manifest. Manifest syftar till att beskriva vad texten säger medan latent tolkning av innehållet söker efter dolda budskap i texten. Granheim och Lundman menar att innehållsanalys kan vara en bra metod att välja som nybörjare eftersom olika analysnivåer kan väljas. Analysgången enligt Granheim och Lundman går inte från början till slut utan processen går hela tiden fram och tillbaka (42). Vilket innebär att intervjuerna kommer att läsas igenom flera gånger av författarna var för sig sedan kommer analysen göras tillsammans. I en fullskalig studie kan det tänkas att det latent innehåll kan lyftas fram. Fraser och meningar kommer att plockas ut ur texten som är relevanta utifrån frågeställningarna. Dessa bildar meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kommer därefter att kondenseras för att korta ner texten ytterligare utan att den förlorar sin innebörd. Meningsenheterna kommer att kodas dvs. abstraheras. Därefter kommer de delas in i kategorier och subkategorier eller teman och subteman som avspeglar det väsentliga budskapet i texten med utgångspunkt i syftet (42).

## **PILOTSTUDIEN**

För att testa metoden gjordes en pilotstudie med syfte att beskriva skolsköterskans upplevelse av sekretessens betydelse i omvårdnaden.

### **Urval**

För pilotstudien valdes en skolsköterska från grundskolan och en från gymnasieskolan. Förhoppningen med detta urval var att få så rik information som var möjligt. Första kontakten med skolhälsovården fick författarna via den verksamhetsförlagda utbildningen. Där införskaffades telefonnummer och mailadresser till skolsköterskor som arbetade inom Göteborgs stad. Kontakt med informanter togs per telefon samt via mail, där kort information om syftet med studien gavs. En skolsköterska valde att själv informera och få godkännande från sin verksamhetschef att delta. En verksamhetschef informerades och gav sitt godkännande via mail. Tre informanter kontaktades varav två gav sitt samtycke till att delta i studien. Forskningspersonsinformation lämnades i samband med intervjun och deltagarna fick möjlighet att ställa frågor innan de lämnade skriftligt samtycke.

## **Datainsamling**

Informanterna fick själva avgöra tid och plats för intervjuerna vilket resulterade i att dessa genomfördes på skolsköterskornas arbetsplats och tog 30-40 minuter. Dessa intervjuer låg sedan till grund för pilotstudiens resultat.

För att testa frågor inför den fullskaliga studien genomfördes intervjuer med tre öppna frågor (bilaga 1). Båda författarna var med vid båda intervjuerna. Med vetskap om att det kan upplevas som ett problem för informanten kontaktades skolsköterskorna innan intervjun och tillfrågades om båda författarna kunde delta. En ledde intervjun och den andra satt med som stöd då båda var otränade och oerfarna i rollen som intervjuare.

## **Dataanalys**

Intervjuerna spelades in på band och transkriberades direkt efteråt och i samband med detta kodades den transkriberade texten till A och B. Banden från intervjuerna, den transkriberade texten samt det påskrivna samtycket till att delta i studien förvarades sedan inlåst i ett skåp.

Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera den insamlade datan enligt Granheim och Lundman (42). Vi valde i denna studie att ta fram vad som sägs/ uttrycks i texten dvs. få fram det manifesta innehållet. Vi läste först igenom texten upprepade gånger var för sig för att få grepp om helheten. Det som var intressant utifrån vårt syfte markerades och i marginalen skrevs tankar och funderingar som uppkom. Analysen gjordes sedan tillsammans. Ur texten plockades fraser och meningar ut som var relevanta utifrån syftet. Dessa bildade meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades för att korta ner texten ytterligare utan att innebörden förlorades. Meningsenheterna kodades och avskildes med hjälp av ord som kortfattat beskrev innehållet och delades sedan in i kategorier och subkategorier som avspeglar det väsentliga budskapet i intervjuerna med utgångspunkt från vårt syfte (tabell 2). För att försäkra oss om att viktigt innehåll inte missades gick vi flera gånger under analysprocessen tillbaka till ursprungstexten. För att tydliggöra analysprocessen valdes en del citat ut till vårt resultat.



**Tabell 2. Exempel på analysprocess**

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Sub kategori</b>	<b>Kategori</b>
ibland så kan man ju, periodvis kan man ju känna sig som en kontainer eller en papperskorg eller en spypåse hahaha.	Kan känna sig som en kontainer, papperskorg eller spypåse	Att fyllas av allas bekymmer	Att utsättas för personliga påfrestningar	Sekretessens betydelse för skolsköterskan

## **FÖRFÖRSTÅELSE**

Förförståelse är den kunskap eller erfarenhet som forskaren har inom det område som skall studeras. Det är speciellt viktigt när man bedriver kvalitativ forskning att redogöra för sin förförståelse (39). Vi har tidigare endast arbetat med vuxna och äldre. En av oss har genomfört den verksamhetsförlagda utbildningen på skola och den andra har utfört fältstudiedagar på skola. Vi fick då en inblick i skolsköterskans arbete och hennes relation till eleverna och elevhälsoteamet. Båda saknar erfarenhet av att arbeta som skolsköterska. Vi är snart färdiga distriktssköterskor och har under arbetets gång fördjupat vår kunskap inom det område vi har utforskat.

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

För att bedriva forskning krävs att en hel del etiska överväganden tas i beaktande. Dessa följer i denna studie de rekommendationer för omvårdnadsforskning som gäller i Sverige, Helsingforsdeklarationens etiska principer och de etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning i Norden. De etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning som gäller i Norden är indelade i fyra principer: autonomi, att inte skada, att göra gott samt rättvisa (43, 44).

Principen om autonomi handlar bl.a. om att värna om deltagarens integritet och värdighet skall gå före forskningsintresset. För att värna om detta skall deltagaren få muntlig och skriftlig information om studiens syfte, vilka metoder som kommer användas, att deltagandet är frivilligt samt att det kan avbrytas när som helst utan att deltagaren behöver uppge någon orsak(43). Denna information kan ges genom forskningspersonsinformation vilket görs i denna studie (se bilaga 2). Skriftligt samtycke inhämtas också från deltagarna. Detta görs för att uppfylla informations och samtyckeskravet som ingår i individskyddets fyra huvudkrav.

I individskyddet tas även nyttjandekravet upp som förklarar att allt insamlat material inte får användas till annat än forskning samt att alla deltagare skall ha rätt att ta del av studien (44).

Deltagaren skall utlovas full sekretess. Det är forskarens ansvar att upplysningar och information som kommer från deltagaren förvaras så att ingen obehörig kommer åt informationen (43, 44). De band och den transkriberade text som används i denna studie avidentifieras genom att kodas och sparas därefter i ett låst skåp på Göteborgs Universitet. Etikprövningsnämnden behöver inte etikpröva denna studie enligt etikprövningslagen (2003:460) då inga uppgifter om deltagarnas identitet kommer lämnas ut, inga fysiska ingrepp kommer att utföras. En annan anledning till att studien inte behöver etikprövas är att den utförs i utbildningssyfte vid Universitetet (45).

Innan en vetenskaplig undersökning görs skall den ansvariga forskaren tänka över och reflektera över vilket värde den nya kunskapen som studien kan tänkas få fram. Detta ska jämföras och vägas mot möjliga risker som den kan tänkas åsamka de som deltar i undersökningen, en risk och nyttoanalys bör därför göras (44).

Den förutsägbara nyttan med studien för forskningspersonerna som deltar kan vara att de får möjlighet att samtala och reflektera över sitt omvårdnadsarbete eftersom sekretessen ibland kan tänkas leda till att sjuksköterskan känner sig ensam i sitt arbete. En annan fördel för skolsköterskorna är att studiens resultat kan bidra till att deras omvårdnadsarbete påverkas positivt. Tanken med denna studie är att få en inblick i hur skolsköterskan ser på sekretessens betydelse för omvårdnadsarbetet då det finns lite forskning kring området. Vi har tagit i beaktande att intervjun kan väcka känslor hos skolsköterskan då hon får berätta om upplevelser och erfarenheter. Informanterna kommer att kontaktas av författarna per telefon inom en vecka efter intervjun genomförts. Genom att göra detta tror vi att informanterna kan få tid att reflektera över sina svar och sedan få möjlighet att ställa frågor som kan tänkas uppkommit efter intervjun. Informanterna har blivit erbjudna att ta del av pilotstudien när den är sammanställd och fått information om hur de skall gå tillväga för att få tag på denna.

## **RESULTAT**

Analysen ledde fram till två kategorier; sekretessens betydelse för sjuksköterskan och sekretessens betydelse för omvårdnadsarbetet. Kategorierna hade fem respektive två subkategorier.

## SEKRETESENS BETYDELSE FÖR SKOLSKÖTERSKAN

### Att sälla information

Att gallra ut vad som är viktigt för föräldrar och andra i skolan att veta ansåg skolsköterskorna vara betydelsefullt för barnen. Skolsköterskorna upplevde att föräldrar ofta ville veta allt om sitt barn. De ansåg att man inte fick tappa fokus på varför information delges och att barnets välbefinnande var viktigare än skolsköterskans rätt att informera andra, citat;

*”Det finns ju ställen där tron på information är stor, och önskan av att veta är mycket stor, att man tror att det finns ett värde i vetandet för vetandets egen skull nästan”.*

En skolsköterska berättade att enligt hennes upplevelse så behöver man inte alltid ha vetskap om elevens diagnos för att kunna lösa problem. Hon ansåg att det ibland istället kan gagna eleven att andra inte ha vetskap om allt, citat;

*” Det är inte till gagn för eleven att ha med sig allt som har hänt tidigare. Dom allra allra flesta har en stor önskan att få börja på nytt”.*

De två informanternas erfarenheter var att det ibland vid elevvårdskonferenser kunde tas upp ärenden där de satt inne med information och de tänkte då på sekretessen. Det var en vågskål att veta men inte säga, citat;

*”För med ett respektfullt bemötande så kan ju läraren lätt se vilka elever som har koncentrationssvårigheter och där står läraren fritt att vidta åtgärder i klassrummet för att lösa den här situationen fortsatt utan att veta om det heter ADDD eller ADHD eller nåt annat”.*

*”Då kan ju jag sitta inne med information...för det är ju inte bara ååååå rapa upp den informationen”.*

### **Att tänka först och handla sedan**

Skolsköterskorna berättade att de upplevde att det var viktigt att ta sig tid för eftertanke innan handling. De betonade att det var av stor vikt att inte ha för bråttom och att tänka på barnets bästa och ansåg att erfarenhet leder till att man tänker efter innan man handlar, citat;

*”Jag måste inte lyfta på luren och göra en akutanmälan direkt till socialtjänsten, utan det finns ju bättre och sämre sätt att anmäla på. Man kan faktiskt tänka ett varv där på om man kan göra det på ett sätt som ska bli så bra som möjligt för barnet”.*

En skolsköterska upplevde att det var svårt att bedöma när barnet skall få bestämma själv när det gäller vad som skall sägas vidare eller inte. Hon ansåg dock att svåra saker ändå kommer fram, citat;

*”Vissa gånger får man inte säga något och är det väldigt svåra grejer så kan det bli anmälan till socialtjänsten då kommer det ju ändå fram”.*

### **Att utsättas för personliga påfrestningar**

Informanterna beskrev att det vara viktigt att vara medveten om sina egna känslor. Att vara medveten om hur mycket man kan klara av att bära och samtidigt vara förlåtande när man missat något. De beskrev också att svåra situationer var lätt att ta med sig hem.

Skolsköterskorna upplevde att mycket av omvårdnadsarbetet handlade om att fyllas av andras bekymmer och om att hjälpa elever med problem och att detta påverkade dem.

*”Periodvis kan man ju känna sig som en container eller en papperskorg eller en spypåse”.*

*”Det finns en anstormning i själva liksom professionen. Vissa dagar är det bara plåster och kanske solsken, men andra dagar kan det vara annat”.*

### **Att bära andras bördor i ensamhet**

En skolsköterska beskrev rollen som att vara ensam med ett stort ansvar och att hon ibland upplevde att hon ville berätta men försökte att låta bli. Sekretess i sig upplevdes kunna ge en känsla av ensamhet bland annat i förhållande till elevhälsoteamet. Skolläkaren kunde ibland upplevas som samtalspartner. Rollen beskrevs av en skolsköterska som ett ensamarbete där man kände till tunga saker och att arbetet innebar att man får stå ut med mycket. Hon uttryckte att hon ibland ville berätta men inte fick för eleven och att detta gav henne dåligt samvete och gjorde att hon kände sig otillräcklig, citat;

*”Vissa saker kan man ju inte dela med någon, om något riktigt svårt hamnar i mitt, just mitt knä så ligger det ju där”.*

*”Jag känner att det här kan ju inte jag sitta och prata så mycket...så jag stoppar nog mig själv ganska mycket och då blir man ju lite tyst”.*

### **Skapar behov av kollegialt stöd och handledning**

Båda skolsköterskorna såg det som viktigt att ha någon att prata med. En skolsköterska såg kuratorn som en samtalspartner. Handledning upplevdes som viktigt av båda skolsköterskorna. De berättade att de där kunde ta upp saker som var svåra att bära. Skolsköterskorna menade att det öppna klimatet de erfarit under handledningsmötena gav förutsättning för att kunna dela med sig av sina känslor och leda till en känsla av bekräftelse, citat;

*”När man gjorde något fel eller ja något som man tänker varför gjorde jag inte på något annat sätt, då kan man få lite skattning, ja det var ju inte så konstigt det här, vi hade gjort likadant”.*

## **SEKRETESENS BETYDELSE FÖR OMVÅRDNADSARBETET**

### **Ett ansvar som ska synliggöras**

Det framkom att skolsköterskorna alltid informerade om den sekretess som rådde inom skolhälsovården och att denna information gavs till föräldrar i samband med föräldramöten.

Eleverna informerades om sekretessen i samband med att skolsköterskan presenterar sig i klassrummet vid skolstart. Det upplevdes som viktigt att också berätta för eleverna om att fanns en gräns för denna sekretess. Detta tydliggjorde skolsköterskan för eleverna genom att ge exempel men enligt deras erfarenhet var det många barn som trots tidigare information trodde att det som sades till skolsköterskan aldrig fick föras vidare, citat;

*”Det är ju väldigt fult att utlova någonting för säger man sekretess så tror jag de flesta föreställer sig att det är liksom sekretess som våra präster har, att man kan säga vad som helst till mig och att jag aldrig får yppa det till någon och det är ju bra om det blir en diskussion”.*

Det framkom att skolsköterskorna upplevde att sekretessen var svårare ju äldre barnet var. De såg det som betydelsefullt att informera barnen innan, för barnets hälsa, nödvändig kontakt togs med föräldrarna. I de fall när barn inte ville att information gavs till föräldrarna beskrev skolsköterskan att hon försökte lirka till samtycke, citat;

*”Jag brukar säga ungefär som så, att barn och ungdomar får inte ha det precis hur som helst och att det finns i den lagen och då ibland kan jag ge något exempel”.*

### **Relationer påverkas och påverkar**

Skolsköterskorna ansåg att en nära relation till föräldrar var betydelsefull, även om den ibland innebar merarbete för skolsköterskorna. Vid en god relation var det lättare att få samtycke till att föra information vidare till andra professionella när problemlösningen fodrade detta. En skolsköterska beskrev föräldrarnas vilja att vara delaktig i omvårdnaden som, citat;

*”Nu är det ju så självklart nu måste man prata med föräldrarna med nästan allting, jag menar herregud, man får ju nästan ovet om man inte har ringt och sagt om ett skrapsår nästan”.*

Skolsköterskorna ansåg också att om man har ett förtroende till kollegorna så gör det att man berättar mer. De ansåg att ett öppet klimat i elevhälsoteamet kunna leda till att de berättade mer än de borde. De uttryckte också att förtroendet gör att man talar fast man egentligen inte får,

men upplevde aldrig att de varit i en situation där de känt rädsla för det de sagt skall få juridiska konsekvenser.

*”Om det finns ett förtroende inom gruppen så är det väl falskt att säga att man aldrig brutit mot sekretessen”.*

*”Om det är ett öppet klimat och det finns ett förtroende så pratar man nog ibland om elever om saker som inte eleven får illa av, men om man nagelfar sekretessen så kanske man inte borde sagt just så”.*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

En kvalitativ ansats gav möjlighet att beskriva skolsköterskans upplevelser av sekretessens betydelse för omvårdnadsarbetet. Då vi ville att skolsköterskorna med egna ord skulle beskriva detta område utifrån sina erfarenheter så valdes kvalitativ metod. Enligt Trost skall kvalitativ metod användas om syftet är att förstå hur människor resonerar eller upplever olika företeelser (38). Vi anser inte att en kvantitativ metod som t.ex. en enkätundersökning skulle kunna ge svar och synliggöra informanternas upplevelser, tankar och känslor.

Överförbarhet handlar om hur väl den kunskap eller resultat som framkommit i studien går att överföra till andra skolsköterskor i liknande situationer. Författarens skicklighet i att kunna förmedla sin forskning påverkar kunskapens eller resultatets giltighet. Det är läsaren som bestämmer om resultatet är överförbart till andra sammanhang och för att kunna göra detta behöver författaren ge en noggrann beskrivning av sin förförståelse, sitt urval, datainsamling och dataanalys. Detta leder också till att läsaren själv får möjlighet att bedöma giltigheten i studien (42). För att få variation i pilotstudiens urval valdes informanter ut från både grundskola och gymnasieskola. Vår förhoppning var att vi genom detta urval skulle få variation och överförbarhet till skolsköterskor. Efter intervjuerna var genomförda kunde vi dock antyda att sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet med äldre barn var mer påtaglig. Vi kan därför i efterhand se att i en fullskalig studie skulle överförbarheten stärkas genom ett mer ändamålsenligt urval som innebär att samla informanter som endast arbetar på

gymnasieskola. Då kvalitativ innehållsanalys önskar skildra variationer kommer både män och kvinnor inkluderas, och i gymnasiet kommer ungdomar från mer varierade områden än i grundskolan vilket också leder till att man uppnår maximal variation. Detta kan leda till att resultatets giltighet stärks.

I pilotstudien valde vi att vara två intervjuare eftersom vi båda var oerfarna i rollen som intervjuare. Vi upplevde att det var ett stöd för oss att vara två och vi kunde ge varandra feedback så att vi kunde utvecklas i rollen som intervjuare. Trost menar att under intervjun får man en hel del intryck som man inte kan överföra till anteckningar därför är minnet en viktig komponent vid tolkning och analys av data (38). Av den anledningen tror vi att det var en fördel att båda författarna deltog vid båda intervjuerna. I den fullskaliga studien förutsätts en större intervjuvana och då kommer vi välja att vara en intervjuare. Bandspelare användes under intervjuerna, detta leder enligt Trost till att man inte behöver göra anteckningar utan kan istället koncentrera sig på informanternas svar och därmed vara mer delaktig under intervjun (38). Att använda bandspelare anser både Trost och Kvale möjliggör för intervjuarna att kunna lyssna till tonfall och att kunna skriva ut intervjun ordagrant och därmed få ut exakt vad som sagts (38, 41).

Att välja den mest lämpliga metoden för insamling av data som kan ge svar på vårt syfte är viktigt och ökar trovärdigheten (42). Intervjuer med öppna frågor användes vid datainsamlingen vilket lämpade sig bra då båda informanterna gav långa och livfulla berättelser av sina upplevelser. Detta är enligt Kvale ett av kriterierna för att få kvalitet i materialet (41). Intervjun utfördes enligt Trost vilket innebar att vi under intervjun inte delade med oss av egna synpunkter utan endast ställde frågor och lyssnade in svaren. Som ovana intervjuare upplevdes det dock svårt med öppna frågor då informanterna gav väldigt vida svar och det upplevdes då svårt att i intervjusituationen urskilja om vi fick svar på våra frågor. Det var först när vi transkriberat intervjuerna som vi fick bekräftelse på att så var fallet. Det upplevdes även svårt att bedöma när det var motiverat att ställa följdfrågor utan att påverka svaret. Vid genomförande av en fullskalig studie anser vi ändå att vi har skaffat oss mer erfarenhet och då är bättre på att ställa följdfrågor vilket gör att denna metod ändå lämpar sig bäst. Det vore lämpligt att en fullskalig studie utförs efter det att den nya lagen börjat tillämpas. Intervjufrågorna kan då behöva justeras så att de även innefattar om skolsköterskorna upplever någon skillnad i sekretessens betydelse för omvårdnadsarbetet sedan den nya lagen börjat tillämpas.



Som analysmetod i pilotstudien har vi använt oss av manifest innehållsanalys enligt Granheim och Lundman. Analysen i denna metod är textnära vilket kan underlätta när man för första gången använder metoden. Innehållsanalys kan också vara latent men enligt Granheim och Lundman krävs det för att kunna finna det latenta innehållet att forskaren har mer kunskap och erfarenhet (42). Vår förhoppning är att vid en fullskalig studie kunna få fram det latenta. Tid och noggrannhet vid analysarbetet visade sig vara nödvändigt. Även om vi hela tiden arbetade textnära upplevde vi ibland att det var lätt att tolka texten för mycket. Vi upplevde då att det var en fördel att vara två och att vi båda deltagit vid båda intervjuerna. Detta ledde till att vi hela tiden kunde diskutera fram och tillbaka under tiden koder, subkategorier och kategorier växte fram. Vi kunde påminna varandra när vi tolkade för mycket om att det var det manifesta innehållet vi sökte. Detta kan leda till en ökad trovärdighet. Citat användes också för att öka trovärdigheten. Enligt Granheim och Lundman (42) kan detta ge läsaren möjligheter att själv bedöma resultatet och detta ökar därmed studiens giltighet.

## **RESULTATDISKUSSION**

Efter detta första försök till analys av textmaterialet antyder resultatet att sekretessen är betydelsefull för skolsköterskan och för hennes/hans omvårdnadsarbete. De upplevde att det var viktigt att ha med sig eleven och föräldrarna för att bedriva god omvårdnad. Då var sekretessen där den skulle i sammanhanget, med eleven i centrum och först då kunde en förändring genomföras. De upplevde att en nära relation till föräldrar och barn var betydelsefull. Detta överensstämmer med tidigare forskning där man beskriver skolsköterskans upplevelser av sekretessens betydelse för omvårdnad (30, 31). I tidigare forskning har det även framkommit att eleverna upplever att det är viktigt att känna förtroende för skolsköterskan och att en viktig aspekt för detta är att veta att det som sägs i mötet behandlas konfidentiellt (35, 36). Skolsköterskorna i pilotstudien tog detta i beaktande genom att alltid informera barnen innan kontakt togs med föräldrarna.

För att kunna utföra omvårdnad måste, enligt Watson, en transpersonell relation etableras och en förutsättning för detta är att man skyddar och bevarar den mänskliga värdigheten (24). Enligt Wiklund poängterar även Eriksson att människans värdighet kan bekräftas i en jag du relation. Att bemöta barn på ett sätt som inte kränker deras värdighet är viktigt (23). Skolsköterskan har därför ett ansvar för att omvårdnaden sker under sådana villkor så

elevens värdighet, trygghet och rättighet respekteras (9). Författarna anser därför att begreppen vårdrelation, värdighet och autonomi var relevanta begrepp att beskriva i pilotstudien. Resultatet från denna begränsade studie visar på att skolsköterskorna upplevde att det var viktigt att alltid ha barnets bästa i åtanke och att det alltid var betydelsefullt att ha barnet med sig när beslut fattades.

Skolsköterskorna upplevde ibland att sekretessen i samarbetet med elevhälsoteamet kunde vara problematiskt. Det framkom att skolsköterskorna såg förtroendet till kollegorna i elevhälsoteamet som viktigt, men att svårigheten som ibland uppkom pga. detta förtroende kunde vara att de berättade mer än de borde eller fick. Författarna har inte funnit någon tidigare forskning som stödjer eller motsäger detta. Det finns dock beskrivet att skolsköterskorna upplevde att de ibland blev uteslutna från elevvårdsteamet pga. elevvårdskonferenser ibland kunde utföras utan involvering av skolsköterskan eller medgivande från eleven. Detta var ett problem då sjuksköterskan upplevde att hon/han var den person som bäst förstod elevernas problem (28). Detta påminner om vad skolsköterskorna uttryckte i pilotstudien. De upplevde inte att de blev uteslutna, men kunde känna ett utanförskap gentemot elevhälsoteamet pga. den stränga sekretessen.

Att tala om vad sekretessen innebär och vilka gränser den har ansåg skolsköterskorna i vår studie vara viktigt. De ansåg vidare att sekretessen var svårare att hantera ju äldre barnet blir. Enligt deras erfarenhet var det många barn som hade uppfattningen av att det som sades till skolsköterskan aldrig fick föras vidare. De ansåg att för att öka barnets förståelse för sekretessens innebörd så var det bra att ge konkreta exempel på när sekretessen skulle kunna brytas. Detta bekräftas i en tidigare studie där man undersökt ungdomars uppfattningar om begränsningar och skydd i förhållande till läkarens sekretess. Där framkom det att trots att de fått information hade många inte förstått innebörden av sekretessen. Ungdomarna beskrev att de förstod sekretessen innebörd bättre om läkaren formulerade sig på ett sätt som var mer lättförståeligt för dem, genom att ge exempel på situationer där sekretessen skulle kunna brytas (33).

Pilotstudien antyder att skolsköterskorna upplevde svårigheter i att bedöma när barnet skulle få rätten att bestämma själv vilken information som skulle föras vidare eller inte. De upplevde det dock viktigt att alltid informera barnet innan kontakt togs med föräldrarna vilket bekräftas i en studie där man beskrivit ungdomars funderingar kring läkarens sekretess. De upplevde

det viktigt att deras autonomi respekterades och att information behölls konfidentiell samt att man tog hänsyn till deras ålder och mognad. De kände att autonomin stärktes om de själva fick vara delaktiga i beslut gällande om föräldrar skulle få ta del av information eller inte (34). Detta påminner om Erikssons tankar om människans absoluta värdighet, rätten att bli bekräftad som unik. Hon anser att varje människa har förmåga att forma sitt eget liv och kunnande till att säga nej. Om man upplever värdighet kan detta leda till att man har en bra grund för att kunna vårda sig själv och andra (23).

I pilotstudien framkom det att sekretessen ledde till att skolsköterskorna kände sig ensamma i sin roll. Att de ibland fick dåligt samvete och kände sig otillräckliga och att detta kunde leda till behov av samtal. Detta finns även beskrivet i tidigare forskning där skolsköterskorna beskrev att sekretessen kunde leda till att de kände sig isolerade (28).

Handledning ansåg båda skolsköterskorna i pilotstudien var viktig då det gav utrymme för att lyfta upp saker som var tunga att bära. Att få samtala med andra kollegor gav en känsla av bekräftelse. En fullskalig studie skulle kunna utökas med begreppet handledning då pilotstudien antytt att det finns ett behov av detta relaterat till skolsköterskans stränga sekretess. I tidigare studier framgår att konfidentiella samtal med eleverna skapade etiska dilemman och att dessa gav upphov till behov av yrkesvägledning och handledning (29). Både Watson och Wiklunds tolkning av Eriksson antyder att sjuksköterskan måste gå in i den andres livsvärld och förstå patientens livsvärld för att kunna utföra omsorg och ingå i en transpersonell omsorgsrelation (23, 24). Sjuksköterskan måste enligt Watson vara medveten om sig själv i sitt yrkesutövande för att kunna vara mottaglig att möta någon annan i en relation (24). I handledningen kan skolsköterskan få möjlighet att få avlastning och tid att reflektera över händelser och beslut som fattats samt över sitt eget sätt att hantera känslor som väckts i olika situationer. Detta kan öka hans/hennes medvetenhet om sig själv och kan leda till att han/hon blir mer mottaglig för att stötta och hjälpa i mötet med den andre i detta fall eleven.

I en studie där man undersökt psykologers sätt att se på när det är befogat att bryta sekretessen så framkom det att manliga deltagare i studien ansåg det mer etiskt rätt att bryta sekretessen när det gällde ungdomars alkoholanvändning (32). Vid en fullskalig studie skulle det därför vara intressant att se om manliga och kvinnliga skolsköterskor resonerar olika gällande sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet med eleverna.

Intressant i den fullskaliga studien skulle också vara att se om och hur den nya lagen kan tänkas ha påverkat skolsköterskornas upplevelse av sekretessens betydelse i omvårdnadsarbetet.

### **Fördelning av arbetet med uppsatsen**

Under arbetet med studien har fördelningen varit jämn mellan författarna. Båda har aktivt deltagit i alla moment. Vi har hela tiden reflekterat över och diskuterat oss igenom arbetet. Vi deltog även båda vid samtliga intervjuer och det enda vi gjort var för sig är att transkribera var sin intervju samt att läsa igenom intervjuerna för att hitta meningsbärande enheter.

## REFERENSER

1. Hillman O. *Skolhälsovård introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia; 2007.
2. Regeringen. Den nya skollagen. För kunskap, valfrihet och trygghet. 2009/10:165. Tillgänglig: <http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/14/23/68/25bd4959.pdf> Hämtad: 2010-09-06.
3. Regeringen. Sekretess i elevernas intresse- Dokumentation, samverkan och integritet i skolan. SOU: 2003:103. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/content/1/c4/06/72/f05d41e8.pdf> Hämtad: 2010-09-09.
4. Bremberg S. *Elevhälsa – teori och praktik*. Lund; Studentlitteratur: 2004.
5. Olsson S. *Sekretess och anmälningsplikt i förskola och skola*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
6. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. 2004. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2\\_20041302x.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf) Hämtad: 2010-09-07.
7. Skolhälsovårdens metodhandbok. Göteborgs stad social resursförvaltning 2009. Tillgänglig: <http://www.goteborg.se/wps/wcm/connect/45a3cd0042184a21a825ab6f1cf2ff43/Metodhandbok.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=45a3cd0042184a21a825ab6f1cf2ff43> Hämtad:2010-09-07.
8. Distriktssköterskeföreningen i Sverige. Kompetensbeskrivning- Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska. 2009 Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/KompbeskrDistriktwebb.pdf> Hämtad: 2010-09-07.
9. International Councils of Nurses. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> Hämtad 2010-09-08.
10. Clausson E. School Health Nursing- Perceiving, recording and improving schoolchildren´s health. Doctoral thesis of the Nordic school of public health. Göteborg: 2008.
11. Borup I. The school health nurse´s assessment of a successful health dialogue. *Health and socialcare in the community*. 2002; 10 (1): 10-19.

12. Arnesdotter Å. Olander Å. Ragneskog H. Hälsosamtalet- en utmaning för skolsköterskan. *Vård i Norden*. 2008; 88 (28): 57-59.
13. Socialstyrelsen. Folkhälsorapport 2009. Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71\\_200912671.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71_200912671.pdf) Hämtad: 2010-09-06.
14. Bing V. *Små, få och fattiga - om barn och folkhälsa*. Lund; Studentlitteratur: 2003.
15. Danielsson M. Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006. Folkhälsoinstitutet. Rapportnummer: R2006:10. Tillgänglig <http://www.fhi.se/Publikationer/Alla-publikationer/Svenska-skolbarns-halsovanor-20052006/> Hämtad: 2010-09-03.
16. Berntsson L. Köhler L. Gustavsson J-E. Psychosomatic complaints in schoolchildren: a Nordic Comparison. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2001; 29: 44-54.
17. Clausson E. Köhler L. Berg A. Schoolchildren's health as judged by Swedish schoolnurses- a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2008; 36: 690-697.
18. Borup I. Pupils' Experiences of the Annual Health Dialouge with the School Health Nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 1998; 12: 160-169.
19. SOSF 2009:400. Offentlighets och sekretesslagen Regeringen. Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2009:400> Hämtad: 2010-09-08
20. Fossum B. *Kommunikation- samtal och bemötande i vården*. Lund; Studentlitteratur: 2007.
21. Föräldrabalken 1949:381. Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19490381.htm> Hämtad: 2010-09-08.
22. Unicef. Barnkonventionen. 2009. Tillgänglig: <http://www.unicef.se/barnkonventionen/barnkonventionen-i-olika-versioner> Hämtad: 2010-09-10.
23. Wiklund L. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur; 2003.
24. Watson J. *En teori för omvårdnad – omvårdnad och humanvetenskap*. Lund; Studentlitteratur: 1993.
25. Marklund K (redaktör). *Nationalencyklopedin 2*. Höganäs: Bokförlaget Bra Böcker; 1990.
26. Birkler J. *Filosofi och omvårdnad- etik och människosyn*. Stockholm; Liber AB: 2007.
27. Bischofsberger E. Dahlqvist G. Edwinsson- Månsson M. Tingberg B. Ygge B-M. *Barnet i vården*. Stockholm: Liber; 2004.

28. Barnes M. Courtney M. Pratt J. Walsh A. School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges and Rewards. *Public Health Nursing*. 2004; 21 (4): 316-322.
29. Berg A. Clausson E. Köhler L. Ethical Challenges for School Nurses in Documenting Schoolchildren's Health. *Nursing Ethics*. 2008; 15 (1):40-51.
30. Mäenpää T. Åstedt- Kurki P. Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents. *International Nursing review*. 2008; 55: 219-226.
31. Smith S. Firmin M. School Nurse Perspectives of Challenges and How They Perceive Success in Their Professional Nursing Role. *Journal of School Nursing*. 2009; 25 (2): 152-162.
32. Rae W. Sullivan J. Sullivan. Pena Razo N. Garcia de Alba R. Breaking Confidentiality to report Adolescent Risk-taking Behavior by School Psychologists. *Ethics & Behavior*. 2009; 19 (6): 449-460.
33. Ford C. Thomsen S. Compton B. Adolescents' Interpretations of Conditional Confidentiality Assurances. *Journal of Adolescent Health*. 2001; 29: 156-159.
34. Carlisle J. Schickle D. Cork M. Mcdonagh A. Concerns over confidentiality may deter adolescents from consulting their doctors. A qualitative exploration. *Journal of medical ethics*. 2006; 32: 133-137.
35. Johansson A. Ehnfors M. Mental health- promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård I Norden* 4. 2006; 82 (26): 10-13+19.
36. Van deer Moeren M. Willemsen L. Hellström Muhli U. Accounts of School Nursing. *Vård i Norden*. 2008; 87 (28): 45-47.
37. Mäenpää T. Paavilainen E. Åstedt-Kurki P. Cooperation with School Nurses Described by Finnish Sixth Grader. *International Journal of Nursing Practice*. 2007; 13: 304-309.
38. Trost J. *Kvalitativa intervjuer*. Lund; Studentlitteratur: 2010.
39. Olsson H. Sörensen S. *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm; Liber AB: 2004.
40. Polit D. Hungler B. *Nursing Research-Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott; 1999.
41. Kvale S. Brinkmann S. *Den kvalitativa Forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur; 2009.

42. Granheim U.H. Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to archive trustworthiness. *Nurse Education Today*: 2004; 24: 105-112.
43. Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning I Norden. Sykepleierns samarbeid i Norden, Oslo; 2003. Tillgänglig: <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf> Hämtad: 2010-09-10.
44. Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning. Vetenskapsrådet. Tillgänglig: <http://www.codex.uu.se/texts/HSFR.pdf> Hämtad: 2010-09-10.
45. Socialstyrelsen. Lag (2003:460). Lagen om etikprövning av forskning som avser människan. Tillgänglig: <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2003:460> Hämtad: 2010-09-10.



## **Bilaga 1**

### **INTERVJUFRÅGOR**

#### **Inledningsfrågor**

Kan du berätta om din yrkeserfarenhet?

1) Kan du beskriva vilken betydelse sekretessen har i ditt omvårdnadsarbete idag?

-hur tänker du då

-kan du utveckla

-kan du exemplifiera, beskriva en situation

-i relation till barnen/elevhälsovårdsteamet

2) Hur hanterar du känslig information som du får ta del av under samtal med elever?

-Vilka känslor väcker det hos dig

-hur hanterar du dem (känslorna)

Info om nya skollagen där sekretessen för skolhälsovården kommer förändras.

3) Hur tänker du kring detta?

-möjligheter

-hinder



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

**Forskningspersoninformation**

**Studiens bakgrund**

From 1 juli 2011 kommer den nya skollagen att träda i kraft och förändringar avseende sekretessförfarandet för skolsköterskan kommer då delvis att förändras. Rådande sekretesslag innebär att ingen information angående eleven, dennes familj eller familjeförhållanden får ges till någon annan (Socialtjänsten undantagen) utan elevens/föräldrarnas medgivande. Hur specialistsjuksköterskor ser på betydelsen av sekretess för sitt omvårdnadsarbete inom skolhälsovården är ännu inte eller sparsamt vetenskapligt undersökt, men av stort intresse inför kommande lagförändring och har därför blivit syftet med vår pilotstudie. Du kontaktas för deltagande i denna studie eftersom Du arbetar som skolsköterska och besitter den erfarenhet vi eftersöker. Vi kom i kontakt med Dig via er skolas hemsida.

**Studiens genomförande**

Om Du väljer att medverka så kommer studien att genomföras genom en intervju med öppna frågor. Av praktiska skäl kommer samtalet att spelas in på band. Intervjun beräknas ta 30-40 minuter. Intervjun kommer att ligga till grund för resultatet i en uppsats och kan senare eventuellt komma att användas för fortsatt arbete som kan publiceras i en vetenskaplig tidskrift. Om Du önskar ta del av studiens resultat kan Du ta kontakt med nedan angivna personer.

Vår förhoppning är att Du inte skall uppleva något obehag av att delta i studien. Vi hoppas istället att Du kommer att uppleva det positivt att få dela med Dig av Dina tankar och erfarenheter.

Intervjun kommer att avidentifieras och informationen kommer därför inte kunna kopplas till Dig som person. Ljudupptaget och den skriva texten från intervjun förvaras i ett låst skåp och behandlas på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av den.

Vid eventuell publicering av data från studien kommer enskilda personer inte kunna identifieras. Hanteringar av Dina uppgifter regleras av personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Deltagandet är frivilligt och Du kan när som helst utan att uppge något skäl avbryta Din medverkan. Ingen ersättning kommer att utgå.

Ansvariga för studien

Pernilla Widholm Jolgård  
Leg. sjuksköterska  
tel.0761907530

Jennie Blylod  
Leg. Sjuksköterska  
tel. 0702286444

Handledare  
Barbro Lundblad  
Universitets lektor  
tel: 031-7866054

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet, Box 457, 40530  
Göteborg



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

**Samtycke**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studien vars syfte är att beskriva betydelsen av sekretess för skolsköterskans omvårdnadsarbete. Jag har fått möjlighet att ställa frågor och har fått dessa besvarade. Jag har fått information om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande. Jag samtycker till att delta i studien.

Datum \_\_\_\_\_

---

Namnunderskrift

Namnförtydligande