

Skolsköterskans stöd till tonåringar med Diabetes typ 1

- FÖRFATTARE:** Ulrika Jansson och Annika Luttu
- PROGRAM/KURS:** Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn- och ungdomar/Examensarbete OM 5300/ VT 2011
- OMFATTNING:** 15 högskolepoäng
- HANDLEDARE:** Barbro Lundblad
- EXAMINATOR:** Helena Wigert

Institution för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

FÖRORD

Vi vill framföra ett tack:

Till de skolsköterskor som visade stort intresse och tog sig tid att delta i studien.

Till vår handledare Barbro Lundblad som under arbetets gång givit oss vägledande och stödjande tips och råd under utvecklingen av detta examensarbete.

Vi vill även tacka våra båda familjer som har visat förståelse och tagit hänsyn till när vi har fördjupat oss och haft tankarna på vårt skrivande.

Slutligen tackar vi varandra för att vi har haft ett fint samarbete och varit varandras bollplank.

Titel (svensk):	Skolsköterskans stöd till tonåringar med Diabetes typ 1
Titel (engelsk):	Support from the School Nurse to Adolescents with type 1 Diabetes
Arbetes art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/Kurskod	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/OM5300
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	29
Författare:	Ulrika Jansson och Annika Luttu
Handledare:	Barbro Lundblad
Examinator:	Helena Wigert

Inledning:

I skolsköterskans ansvarsområde ingår att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med särskilt ansvar för de barn och ungdomar som har särskilt behov av stöd. Denna grupp innefattas av elever som har långvarig sjukdom, såsom diabetes typ 1, vilken kan påverka deras skolsituation. För en tonåring med diabetes kan experimenterande och risktagande leda till konsekvenser på kort och lång sikt och ge ökat sjukvårdsbehov och ökad kostnad för samhället. Tonåringens behov av stöd är stort och tidigare forskning visar att skolsköterskan kan ha en betydelsefull stödjande funktion och att skolsköterskans stöd efterfrågas. Begränsad forskning finns om skolsköterskans egna erfarenheter av stöd till tonåringar med diabetes typ 1.

Syfte:

Syftet med pilotstudien är att undersöka hur skolsköterskan beskriver sitt stöd till tonåringar med diabetes typ 1.

Metod:

Kvalitativ metod med intervjuer av skolsköterskor där öppna frågor och frågeguide användes. Innehållet i intervjuerna analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys.

Resultat:

Analysen ledde fram till kategorierna; *Ger stöd genom sig själv* och *Ger stöd genom andra* och temat; *Vara steget före*. Skolsköterskornas stöd till tonåringar med diabetes visade sig ges på olika sätt och det framkom som signifikativt att de försöker vara steget före med sitt stöd. Samtalet visade sig vara ett medel för att skapa relation, kontakt och kunna bidra till trygghet. Samtalet synliggjorde hur stödet skulle kunna ges, skapade en helhetsbild och lade en grund för de planerade stödinsatserna på kort och lång sikt. Skolsköterskorna använde inte bara sig själva utan också andra personer i tonåringens omgivning för att ge stöd.

Diskussion:

Det stöd som skolsköterskan ger genom sig själv, genom andra och genom att vara steget före visade sig ofta ske utan tonåringens vetskap och i det tysta. För att ytterligare tydliggöra skolsköterskans stödjande arbete och därmed komplettera tidigare forskning kan en fullskalig studie vara av värde att genomföra och leda till att skolsköterskans omvårdnad kan utvecklas och förbättras.

Nyckelord: Skolsköterska, stöd, tonåringar, diabetes typ 1

Abstract

Introduction:

The school nurse's responsibilities include working disease prevention and health promotion with responsibility for the children and young people who have particular need of support. This group included the students with chronic illness such as diabetes which may affect the school situation. For the adolescent with diabetes, in which risk-taking behavior and experimentation with different lifestyles is seen as part of personal development can lead to consequences in the short and long term. In addition, complications in the future lead to increased health care needs and social costs. A previous research show that the need for support is great and the school nurse's experience of support for this group.

Purpose:

The purpose of this pilot study is to investigate how the school nurse describes their support for adolescents with type 1 diabetes.

Method:

A qualitative approach, open questions and interview guide was used. The content of the interviews were analyzed according to qualitative content analysis.

Result:

The analysis showed the categories: *Provides support by herself* and *Provides support by others*. Finally, we present a theme: *Be one step ahead* which has discern of the categories. School nurses support for adolescents with diabetes were not consistent. It was found that they are trying to take proactive measures with their support. The dialogue turned out to be a means to create relationships, connect and contribute to security. The dialogue visualized how the funding could be given, created a comprehensive picture, and laid a foundation for planned assistance efforts in the short and long term. School nurse used not only themselves but also other people in adolescents' environment to provide support.

Discussion:

The support that the school nurse provides by herself, by others and the support one step ahead were often given in a quiet way without the adolescent's knowledge.

A larger scale study would be beneficial in order to further clarify the school nurse advocacy which may lead to improved school nurse nursing methods.

Keywords: School nurse, support, adolescents, Diabetes type 1

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DIABETES TYP 1	1
Behandling	2
Tonårstiden med diabetes	3
ELEVHÄLSA	3
Skolsköterskans roll	4
Hälsofrämjande arbete	4
Skolsköterskans arbete med tonåringar som har diabetes	5
VÅRDVETENSKAPLIG UTGÅNGSPUNKT	5
OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENSRAM	6
Egenvård	6
Stöd	6
TIDIGARE FORSKNING	7
Redovisning av litteratursökning	7
Resultat av litteratursökning	8
PROBLEMFORMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
Urval	11
Datainsamling	11
Dataanalys	12
PILOTSTUDIEN	13
Urval	13
Datainsamling	13
Dataanalys	14

FÖRFÖRSTÅELSE	14
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	16
GER STÖD GENOM SIG SJÄLV	17
Utgår för tonåringens behov	17
Talar med tonåringen	17
Är tillgänglig	17
GER STÖD GENOM ANDRA	18
Talar för tonåringen	18
Uppmärksammar tonåringens behov	19
VARA STEGET FÖRE	20
METODDISKUSSION	20
RESULTATDISKUSSION	23
Konklusion	25
Fördelning av arbetet mellan författarna	25
REFERENSER	26
BILAGOR	
Bilaga 1 Forskningspersonsinformation	
Bilaga 2 Samtyckesformulär	
Bilaga 3 Frågeguide	

INLEDNING

I skolsköterskans ansvarsområde ingår att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med särskilt ansvar för de barn och ungdomar som har särskilt behov av stöd. I denna grupp innefattas elever med långvarig sjukdom vilken kan påverka elevens skolsituation. En av de vanligaste bland dessa sjukdomar hos skolbarn är diabetes typ 1. År 2010 fanns det i Sverige 7660 barn och ungdomar inregistrerade i det nationella diabetesregistret. Åldersmässigt utgör tonåringar den största gruppen. Att lära sig att leva med sjukdomen kan vara svårt inte minst under tonåren då experimenterande och risktagande ses som en del av den personliga utvecklingen. För tonåringen med diabetes kan detta beteende få stora negativa konsekvenser för hälsan både på kort och lång sikt och behovet av stöd under denna period i livet har också visat sig vara omfattande. Förutom de negativa personliga konsekvenserna av dålig följsamhet till behandling och icke anpassad livsstil kan beteendet under tonåren längre fram i livet leda till stort sjukvårdsbehov innefattande stora kostnader för samhället.

Specialistsjuksköterskan verksam inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar har bland sina uppgifter att utveckla och förbättra omvårdnaden inom sitt ansvarsområde. Efter genomgång av tidigare omvårdnadsforskning framstår det att skolsköterskan kan ha en betydelsefull stödjande funktion för barn och ungdomar med diabetes. Den visar också att stödet från skolsköterskan som efterfrågas och förväntas kräver erfarenhet, medicinska kunskaper och omvårdnads-kunskaper. Dessutom förmåga att kommunicera och samarbeta inte bara med barn och familj utan också med sjukvårdens diabetesteam och berörd skolpersonal. För att få ytterligare vetenskaplig grund för utveckling av skolsköterskans stöd till barn och ungdomar med diabetes ser vi det som betydelsefullt att komplettera tidigare forskning med skolsköterskors erfarenheter av stöd till tonåringar med diabetes. Vi avser därför att inom ramen för detta examensarbete utarbeta en forskningsplan, samt genomföra en pilotstudie med syftet att undersöka hur skolsköterskan beskriver sitt stöd till tonåringar med diabetes typ 1.

BAKGRUND

DIABETES TYP 1

Av de 800 barn och ungdomar som årligen insjuknar i diabetes typ 1 är antalet pojkar något fler. (Nationella diabetesregistret, 2010) och efter 20 års ålder insjuknar dubbelt så många män än kvinnor. Flest insjuknanden sker under förpuberteten dvs. 11- 14 år, men under de senaste 10 åren har den största ökningen av insjuknanden skett hos barn under 5 år (Sjöblad, 2008).

Vid diabetes typ 1 har de insulinproducerande betacellerna i bukspottkörteln gradvis förstörts för att i stort sett sedan upphöra helt vilket leder till insulinbrist. Hos barn

och ungdomar sker insjuknandet snabbt med typiska symtom som ökad törst, ökade urinmängder, trötthet och viktminskning (Sjöblad, 2008). Sjukdomen innebär risk för allvarliga komplikationer såsom hjärt- kärl sjukdomar, nedsatt njurfunktion och nedsatt syn vilket kan leda till sämre livskvalitet och risk för ett förkortat liv. För samhället kan komplikationerna också innebära stora kostnader (Nationella diabetesregistret, 2010).

Behandling

Målet med behandlingen vid diabetes typ 1 är att tonåringen inte ska ha några symtom eller besvär relaterat till sjukdomen liksom en normal utveckling och tillväxt. Det sociala livet med familj, vänner, skola och yrkesliv skall också fungera. Insulinbehandlingen är oftast intensiv med korttidsverkande insulin till måltiderna och långtidsverkande insulin en till två gånger dagligen vilket ges subkutant med insulinpenna. Behandlingen skall efterlikna kroppens egen insulinproduktion så mycket som möjligt. Insulinpumpbehandling används av ca 30 % av barn och ungdomar under 20 år. Via pumpen som sätts subkutant ges en basdos hela dygnet med direktverkande insulin som ersätter det långtidsverkande insulinet och dessutom ges måltidsdoser (Alvarsson, Brismar, Viklund, Örtqvist och Östensson, 2007; Hanås, 2008). Insulinpumpbehandling blir allt vanligare speciellt hos tonåringar. Nya hjälpmedel och nya insulinsorter utvecklas och kommer ut på marknaden vilket kan leda till en förbättrad metabolisk kontroll och livskvalitet (Nationella diabetesregistret, 2010).

Förutom insulin har kost och motion setts som viktiga delar i behandlingen. Kosten idag är i stort sett den kost som alla borde äta och motionen i sig ger inte bättre diabetesinställning men är viktig ur hälsosynpunkt (Hanås, 2008). Genom att bli sin egen expert, ha kunskap om sin sjukdom, vara engagerad och motiverad kan egenvården vid diabetes typ 1 förbättras. Det största hotet mot tonåringens följsamhet i behandling och egenvård är psykisk ohälsa (Karlsson, Arman och Wikblad, 2006; Kyngäs, 2007).

Di Battista, Hart, Greco och Gloizer (2010) menar att screening om psykisk ohälsa och tidig behandling skulle kunna förbättra egenvården och höja livskvaliteten. Ohälsosamma vanor och dålig följsamhet i behandling under tonåren fortsätter oftast i de yngre vuxenåren därför är det viktigt att erbjuda tidig hjälp. En ytterligare orsak till sämre följsamhet i behandling menar Di Battista, et al. (2010) har visat sig vara rädsla för hypoglukemier, både de kroppsliga symtomen och hur omgivningen då reagerar.

I Wang, Brown och Horner (2010) studie framkom att tonåringarna med diabetes undvek hypoglukemier på skolan för att inte oroa sin omgivning. Viljan att inte vara annorlunda kan göra att tonåringen försöker hemlighålla sin diabetes för att inte dra till sig uppmärksamhet. Detta förhållningssätt kan leda till sämre följsamhet i behandlingen och sämre hälsa. Okunskap om diabetes i omgivningen försvårar för tonåringen.

Tonårstiden med diabetes

Att lära sig hantera och leva med diabetes under tonåren upplevs svårt och krävande. Diabetes påverkar det dagliga livet och behandling, egenvård och behov av regelbundna och planerade måltider kan upplevas stressande. Diabetes påverkar också tonåringens utvecklingsrelaterade förväntningar, möjligheter, känslor, relation till andra och i sociala sammanhang (Davidson, Penney, Muller & Grey, 2004). Tonåringen pendlar mellan att ta fullt ansvar och att inte ta något ansvar alls (Karlsson, et al., 2006) och behöver stöd från omgivningen (Edwinson Månsson & Enskär, 2008; Karlsson, et al., 2006; Kollipara & Kaufman, 2008). Stödet fås i olika former och i skolan är skolsköterskan, lärare och klasskamrater en del av det stödjande nätverket för tonåringen med kronisk sjukdom (Kyngäs, 2004). Det är viktigt att den som stödjer inte ger upp vad som än händer utan finns där och stöttar och inger trygghet (Karlsson, et al., 2006).

Experimenterandet och risktagandet med olika livsstilar, som ses som en del av tonåringens personliga utveckling, innebär större risker för tonåringar med diabetes. Det är därför viktigt att kunna påverka och minimera riskerna (Sjöblad, 2008). För att kunna utvecklas måste tonåringen ibland få pröva sig fram även om det innebär en sämre metabolisk kontroll för en tid. Om vännerna är involverade kan det underlätta och förbättra den metaboliska kontrollen (Edwinson Månsson & Enskär, 2008). Tonåringens frigörelse från föräldrarna försvåras då diabetes medför ett beroende av dem (Hanås, 2008; Karlsson, et al., 2006), föräldrarna värdesätts som den trygga basen vid förändringar och utmaningar. Identiteten och självuppfattningen kan påverkas (Dovey-Pearce, Doherty & May, 2007) och hotas av sjukdomen då tonåringen ofta jämför sig med andra och inte vill vara annorlunda (Huus & Enskär, 2007). För att inte vara annorlunda kompromissar tonåringen ibland med sin behandling vilket medför risker för hälsan på kortare och längre sikt. Tonåringen har dock behov av att ha klasskamrater och vänner som har kunskap om diabetes och som tonåringen kan lita på (Dickinson & O'Reilly, 2004; Wang, et al., 2010). Det kan upplevas som ett dilemma att välja till vem, när, hur och hur mycket som tonåringen skall berätta om sin sjukdom (Davidson, et al., 2004; Dickinson & O'Reilly, 2004).

ELEVHÄLSA

Målet för elevhälsan, där skolhälsovården ingår som del, är enligt skollagen 2010:800 att den skall verka förebyggande och hälsofrämjande, stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. Det kan betyda medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (Hillman, 2010; Skolverket, 2010). Barn mellan sex till 16 år, samt de ungdomar som går på gymnasiet i Sverige har rätt till skolhälsovård. Skolhälsovården är frivillig och har ett basprogram som följs av de flesta elever (Bremberg, 2004).

För att vara behörig att arbeta som skolsköterska i Sverige är det önskvärt med specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, öppen hälso- och sjukvård eller skolsköterskeutbildning.

Skolsköterskan är den som träffar alla elever, dels i hälsokontroller och dels vid övriga besök på mottagningen (Bremberg, 2004). Det finns ingen fastställd gräns för hur många elever som en skolsköterska förväntas ansvara för, men ett riktvärde är 400-500 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Tillgängligheten för eleverna att träffa skolsköterskor har visat sig variera och skolhälsovårdens arbetssätt och innehåll varierar mellan olika kommuner (Socialstyrelsen, 2009b).

Arbetet inom skolhälsovården kan vara primär-, sekundär-, och tertiärpreventivt och viss enklare sjukvård kan ges, det vill säga specifik omvårdnad och behandling (Hillman, 2010). Primärpreventivt arbete innebär att förhindra att problem uppstår, till exempel undervisning som inriktas på att minska riskbeteende hos elever. Sekundärpreventivt arbete innebär att ett problem påvisas och behandlas tidigt och utveckling som inte är gynnsam för eleven kan minimeras (Bremberg, 2004). Tertiärpreventivt arbete inriktar sig på de bestående och långvariga sjukdomsproblemen hos eleverna och fokus ligger på att anpassa och underlätta i skolans miljö (Hillman, 2010).

Skolsköterskans roll

Skolsköterskans omvårdnadsarbete bedrivs med ett helhetsperspektiv och är en viktig del i samhällets folkhälsoarbete. Arbetet skall utföras enligt aktuell vetenskap och beprövad erfarenhet. Det hälsofrämjande arbetet bedrivs både på individuell nivå som grupp- och organisationsnivå. I arbetet med skolans arbetsmiljö har skolsköterskan en viktig roll att uppmärksamma och kunna påverka att miljön blir tillfredsställande både fysiskt, psykiskt och socialt (Riksföreningen för skolsköterskor, 2010).

Varje elev skall ges möjlighet att träffa skolsköterskan och utifrån elevens individuella behov kunna få rådgivning och samtal och få stimulans till egenvård. Skolsköterskan skall i de fall behov finns kunna förmedla annan professionell kontakt till eleven. I ansvarsområdet ingår även att samarbeta med, informera och vid behov stödja elever, föräldrar, övrig skolpersonal och eventuellt sjukvårdande instanser (Riksföreningen för skolsköterskor, 2010).

Hälsofrämjande arbete

I hälsofrämjande arbete är fokus på det friska och strävar efter att bevara och främja hälsa. I hälsosamtalet kan risker för hälsan identifieras och skolsköterskan kan försöka påverka. Arbetet riktar sig dels mot individen och dels mot faktorer i omgivningen (Hillman, 2010).

Skolsköterskan har en viktig uppgift att identifiera behov och ge hälsovård till elever med behov av särskilt stöd, som till exempel vid diabetes. Förutom information och undervisning till klasskamrater och övrig skolpersonal har skolsköterskan möjlighet att ge individuell medicinsk studie- och yrkesvägledning till dessa tonåringar (Hillman, 2010; Riksföreningen för skolsköterskor, 2010).

Skolsköterskans arbete med tonåringar som har diabetes

Efter ett barns insjuknande i diabetes är det i Sverige vanligt att diabetesteamet tar kontakt med skolsköterskan och det är då viktigt att ett samarbete etableras (Hillman, 2010). Betydelsen av denna kontakt uppmärksammas i studien av Wales och Crisp (2007) som visar att kontakter mellan skolsköterskan och sjukvården gav bättre förutsättningar för barn med kronisk sjukdom att bevara sin hälsa och för goda skolprestationer.

Enligt SOSFS 2009:6 har sjukvårdens diabetesteam skyldighet att lämna ett skriftligt åtgärdsprogram till skolan vad gäller elevens egenvård och behandling (Socialstyrelsen, 2009a). Detta individuella åtgärdsprogram bör finnas lätt tillgängligt för de anställda på skolan som möter barnet (Hillman, 2010). Barnets skolgång skall inte påverkas negativt av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2009a).

Kollipara (2007) menar att eftersom riskbeteenden hos ungdomar med diabetes kan leda till komplikationer bör målet för hälsoarbetet vara att öka motivationen att undvika riskbeteende och risktagande. Skolsköterskan som har stora möjligheter att möta tonåringarna med diabetes under hela deras skoltid kan spela en stor roll för att nå detta mål. Det framhålls också, i samma studie, vikten av att skolsköterskan har kunskap om kända konsekvenser av tonåringars risktagande till exempel vid rökning, alkoholintag, droganvändning, bilkörning och sexuell aktivitet för att kunna vägleda och stödja ungdomar som har diabetes.

I Kollipara och Kaufman's studie (2008) belyses skolsköterskans viktiga roll för barn med diabetes att uppmärksamma deras behov och förmedla kontakter med diabetesmottagning, psykolog, uppmuntra bra vanor och beteenden för god metabol kontroll. Vikten av stöd till föräldrar när de successivt ska överlåta mer ansvar till tonåringen att ta eget ansvar under övergången till vuxenlivet framhålls också. Under denna period blir stödet och uppmuntran till ungdomarna att självständiga ta beslut gällande behandling och egenvård alltmer betydelsefullt.

VÅRDVETENSKAPLIG UTGÅNGSPUNKT

Vårdvetenskapen präglas av en humanistisk syn på människan och dess ontologi bygger på att varje människa är unik och skall ses som en icke delbar helhet med dimensionerna kropp, själ och ande. Det grundläggande för vårdvetenskapen är att människan också är en del av ett större sammanhang, i relationer till andra människor, i specifika situationer och i en specifik miljö (Wiklund Gustin, 2003) vilket är utgångspunkten i detta arbete.

Den vårdvetenskapliga forskningen utgår från människans erfarenheter och upplevelser med syfte att bringa kunskap om vårdandet och dess innehåll. Kunskap utifrån den vårdvetenskapliga forskningen är giltig för alla yrkeskategorier som vårdar människor på olika sätt. Den kan leda till modeller för vård och omsorg men kan även uppmärksamma vårdaren eller omsorgsgivaren på olika skeenden i vården. Detta kan leda till ett ändrat förhållningssätt hos vårdaren som därmed kan utveckla vården. Resultat av vårdvetenskaplig forskning och vetenskapliga teorier kan därmed

bidra till en evidensbaserad vård där teori och praktik fogas samman (Wiklund Gustin, 2003).

OMVÅRDNADSTEORETISK REFERENS RAM

I detta arbete har Dorotea Orem's omvårdnadsteori, som har fokus på behov och egenvård, valts som omvårdnadsteoretisk referensram. Orem's tre delteorier som benämns teorin om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem utgör tillsammans teorin om egenvårdsbalans vilket Rooke (1995) har beskrivit.

Egenvård

Egenvård definieras som de åtgärder som individen själv kan vidta vid enkla och vanliga symtom, sjukdomar och skador (Nationalencyklopedin, 2011).

Rooke (1995) menar att enligt Orem har varje människa kapacitet till att utföra egenvård dels gentemot sig själv eller gentemot närstående och menar att egenvård är för människan en medveten, frivillig handling för att bevara välbefinnande, hälsa och liv. Egenvård är ett beteende som lärs in av individen i den kontext som han eller hon lever i (Rooke, 1995).

Flera faktorer påverkar egenvårdsförmågan som ålder, kön, hälsa och utvecklingsstatus. Även den sociokulturella miljön, livsstil, familj, socialt nätverk och hälso- och sjukvårdens resurser påverkar förmågan. Dessa faktorer påverkar även indirekt kraven på egenvård såsom till exempel ålder och utvecklingsstadium. Vid sjuksköterskans bedömning av egenvårdsförmågan bör hänsyn tas till dessa faktorer som påverkar förmåga och krav (Rooke, 1995).

Förmågan till egenvård måste dock vara i balans med de behov och krav på egenvård som individen har annars uppstår en egenvårdsbrist enligt Orem menar Rooke (1995). Egenvårdsbrist leder till behov av professionella omvårdnadsåtgärder. Där har sjuksköterskan de specifika omvårdnadskunskaper som behövs för att sträva mot att åter skapa balans mellan individens förmåga och krav på egenvård (Rooke, 1995).

Rooke (1995) tolkar Orem's teori och beskriver att för att tillgodose behovet av egenvård och kompensera egenvårdsbristen finns behov av olika omvårdnadssystem för individen. Beroende på grad av behov och brist kan sjuksköterskan verka inom olika omvårdnadssystem som i det helt kompenserande systemet, det delvis kompenserande och i det tredje som benämns det stödjande och undervisande systemet (Rooke, 1995).

Stöd

Stöd kan ha olika betydelse och ges under olika former. Stödet kan vara medvetet men det kan också vara präglad av rutin. Det känslomässiga, emotionella stödet kan ges genom omsorg om individen, genom vård, kärlek och tillit. Genom att visa uppskattning och bekräfta menar Hall och Wigert (2010) stärks självkänslan och därigenom kan individens utveckling och handlingsförmåga stödjas. Information och

råd som sker kontinuerligt ses som ett informativt stöd. Den praktiska hjälpen och assisterandet som sjuksköterskan ger kan ses som instrumentellt stöd (Hall & Wigert, 2010).

Berg och Lundgren (2010) menar att stöd förutsätter att vårdandet utgår från den unika individens perspektiv. Utgångspunkten för sjuksköterskans stödjande och stärkande förhållningssätt är att se det normala och unika hos varje individ. I vårdrelationen, som i detta arbete appliceras på skolsköterskans vårdrelation till tonåringen med diabetes typ 1, kan ett sådant förhållningssätt främja tonåringens inneboende resurser så att välbefinnande och hälsa nås.

Genom att skolsköterskan visar tilltro till tonåringens egen förmåga kan detta stödjas, stärkas och främjas. Skolsköterskan bör också utgå från tonåringens synsätt och situation, lyssna engagerat och inbjuda till att tonåringen får ta initiativ och föra resonemang. Det kan leda till att tonåringen blir mer aktiv och öppen i sin kommunikation. En relation som bygger på förtroende kan stärka och ge självförtroende (Berg & Lundgren, 2010).

Enligt Berg (2010) kan sjuksköterskans stöd leda till att individen kan uppleva sig som den viktigaste resursen och få kraft att konfrontera eventuella problem. För att kunna uppnå detta måste sjuksköterskan stödja individens självständighet, självkänsla och ansvarstagande, kunskap och förmåga (Berg, 2010).

Rooke (1995) menar att enligt Orem är målet med omvårdnad att sjuksköterskan skall stödja individen och utveckla förmågan till egenvård för att kunna klara dagligt liv så bra som möjligt med de aktiviteter som förekommer samt att främja individens hälsa, liv och välbefinnande. Inom varje omvårdnadssystem ska sjuksköterskan handla aktivt, ge stöd, undervisa och vägleda men även erbjuda en miljö som främjar utveckling. I det stödjande och undervisande systemet förväntas individen ta huvudansvaret men kan behöva råd, uppmuntran, stöd och undervisning (Rooke, 1995).

TIDIGARE FORSKNING

Redovisning av litteratursökning

Artikelsökning utfördes under december månad år 2010. Artiklar söktes i databaserna Cinahl, Pubmed och Scopus. Följande sökord användes i olika kombinationer: *school nurse, school nursing, school health nurses, experiences, diabetes, adolescents, perceptions, health promotion*. Inklusionskriterier för artiklarna var att de skulle vara skrivna på engelska, utgivna från år 2005 och framåt. Artiklarna skulle beröra skolsköterskor, diabetes typ 1 och tonåringar. I Cinahl användes även peer reviewed som kriterie. Manuell sökning utfördes i tidskriften *Vård i Norden* varifrån en artikel användes. Manuell sökning gjordes även via referenslistor där ytterligare en artikel valdes ut. Då träffantalet var litet fick sökningen utökas till år 2002 och framåt.

Artiklar som berörde diabetes typ 2, yngre barn eller inte var vetenskapligt granskade exkluderades. Första urvalet gjordes genom läsning av artiklarnas titlar. De titlar som

svarade mot syftet sparades och artiklarnas abstrakt lästes. Abstrakten lästes igenom utifrån syftet och de artiklar som var relevanta för arbetet valdes. Sökningen resulterade i 10 artiklar, 1 var kvantitativ och 9 var kvalitativa. Två av artiklarna var från Sverige, en från Finland och övriga från USA.

I samtliga artiklar har etiska ställningstaganden diskuterats. Artiklarna som inkluderades var publicerade mellan år 2002-2010. Varje artikel lästes igenom flera gånger av båda författarna och diskuterades sedan som kontroll att de uppfattades på liknande sätt.

Då forskningen på området visade sig vara begränsad inkluderades forskning på närliggande områden såsom tonåringar med diabetes typ 1, deras upplevelser, förväntningar och önskemål av stöd från skolsköterskan.

Resultat av litteratursökning

I en studie där man undersökt skolsköterskors uppfattning om behovet av stöd till elever med diabetes typ 1 framkom att skolsköterskor upplevde att tonåringar med diabetes typ 1 behövde mer stöd i skolan. Skolsköterskorna redogjorde för att både elever, lärare och övrig skolpersonal behöver få bättre kunskap om diabetes och hade uppmärksammat att utbildningsinsatser krävdes till dessa grupper för att stödet skulle förbättras. Det är viktigt att lärare har sådan kunskap att de är bekväma med att arbeta med ungdomar som har diabetes, att de har god kunskap om vad som ska göras om eleven ligger lågt eller högt i sitt blodsocker. Genom att underlätta och förbättra kommunikationen och samarbete mellan föräldrar, tonåringar, lärare, övrig skolpersonal och hälso- och sjukvårdspersonal gavs bättre stöd till tonåringen (Nabors, Troillet, Nash & Masiulis, 2005).

I Arnesdotter, Olander och Ragneskog litteraturstudie (2008) framkom att skolsköterskan har möjlighet att självständigt utforma sitt arbete. Studien visade att det är viktigt att det hälsofrämjande arbetet utvecklas. När skolsköterskan lyckas skapa bra kommunikation får hälsosamtalet en positiv innebörd vilket görs genom att hänsyn tas till elevens ålder, utveckling, de tidigare kontakterna och skolsköterskans egen personlighet. Skolsköterskan kan genom att ta tillvara på elevens egna styrkor och resurser, ge konkreta råd, bidra med kunskaper och få eleven mer aktiv och delaktig i samtalet påverka så att hälsosamtalet blir hälsofrämjande.

I Reuterswärd och Lagerström (2010) studie av hur skolsköterskor upplever sina möjligheter att arbeta hälsofrämjande framkom att det varierade beroende på var i Sverige man arbetade. De faktorer som påverkade hur skolsköterskans hälsofrämjande arbete såg ut var hur organisationen såg ut, det stöd man upplevde samt den egna kunskapen.

Det ansågs viktigt med skrivna vårdplaner för varje elev med diabetes och som uppdateras regelbundet via kontakt med sjukvården. De skolsköterskor som hade längre erfarenhet av skolhälsovård och mer kunskap om diabetes och dess behandling hade större förståelse att tonåringen behövde mer stöd att sköta sin diabetes bättre på skolan i jämförelse med de skolsköterskorna med mindre yrkeserfarenhet (Nabors, et al., 2005).

I Darbys (2006) studie beskrevs skolsköterskors upplevelse av att hjälpa elever med diabetes som får insulin genom pumpbehandling. Skolsköterskorna i studien beskrev först hur de upplevde sig osäkra och rädda. Med ökad teoretisk och praktisk kunskap och erfarenhet övervann de rädslan och kunde använda sig av sina resurser. Det ingav ökat förtroende och känsla av tillit från elever, föräldrar och lärare.

Det är av betydelse att skolsköterskan behöver hålla sig uppdaterad med kunskap om den senaste behandlingen kring diabetes och de råd som är aktuella (Kolar, Haynie, Wilkerson & Fisher, 2002). Önskemål och förväntningar visade sig finnas att denna kunskap skulle delges genom utbildning till elever, lärare och övrig skolpersonal (Barrett, Goodwin & Kendrick, 2002; Kolar, et al., 2002; Tolbert, 2009) och ett aktivt samarbete kring tonåringen med diabetes skulle finnas även med andra instanser (Barrett, et al., 2002). Det har visat sig att det är av vikt att skolsköterskan finns tillgänglig för medicinsk konsultation (Nabors, et al., 2005).

Kyngäs (2004) fann att tonåringar med långvariga sjukdomar upplevde en trygghet i vetskapen om att skolsköterskan hade kunskap om deras sjukdom och om något skulle inträffa kunde de få hjälp av skolsköterskan. Tonåringarna behövde stöd och hjälp i att bemöta sociala krav som fanns bland annat från jämnåriga och som påverkade de negativt i skötseln av sin sjukdom.

Nabors, et al. (2005) menar att skolsköterskan har en viktig uppgift att stödja eleverna att kunna kommunicera om sin sjukdom då många elever inte känner sig bekväma med att andra känner till deras diabetes. Det är angeläget att ungdomar själva kan uttrycka vad de behöver för att lättare hantera sjukdomen i skolan. I det förbättrade stödet till tonåringar ingår det att underlätta för dem att kunna blodsockertesta sig, få mellanmål eller medicinsk vård om behov skulle uppstå. Skolsköterskan har en viktig roll i att kunna påverka att det finns mellanmål tillgängligt för de elever som kan komma att behöva det (Nabors, et al., 2005).

Förutom att stora behov finns att ge utbildning har studier visat att skolsköterskan bör vara ett språkrör för eleverna och kunna vara med och påverka till exempel val av mat och mellanmål (Blum, 2002; Tolbert, 2009). Behov har påtalats att skolsköterskan skall finnas tillgänglig varje dag på skolan (Tolbert, 2009). De risker som finns vid intensiv insulinbehandling såsom övervikt och fetma måste uppmärksammas av skolsköterskan. Det finns även tonåringar som experimenterar med insulin doser i syfte att kontrollera sin vikt och det måste skolsköterskan vara uppmärksam på (Kolar, et al., 2002).

Flera studier har påvisat skolsköterskan som viktig i mötet med tonåringar och diabetes (Blum, 2002; Kolar, et al., 2002; Krause-Parello & Samms, 2010; Nabors, et al., 2005). Eftersom antalet elever med långvariga sjukdomar ökar har detta lett till att skolsköterskans ansvar och roll har förändrats men trots det är fortfarande skolsköterskans roll ofta missförstådd. I Blums studie (2002) visade det sig att synen på skolsköterskan ibland är att hon inte ses som en källa till kunskap trots hennes närhet och regelbundna träffar med de övriga på skolan. En studie har även visat att det finns en brist i dokumentationen som beskriver skolsköterskans dagliga arbete, roll och ansvar (Krause-Parello & Samms, 2010).

Den ökade kunskapen hos klasskamrater och lärare som skolsköterskan bidragit till visade sig underlätta för föräldrar och ungdomar genom att föräldrarna kände sig tryggare och ungdomarna mindre rädda när de var på skolan (Barrett, et al., 2002). Genom att skolsköterskan kan stödja tonåringens hälsa, uppmuntra bra vanor och därigenom minska riskbeteende har studier visat att skolresultaten ökar och skoltiden blir mer optimal (Kolar, et al., 2002).

PROBLEMFORMULERING

I skolsköterskans ansvarsområde ingår att arbeta förebyggande och hälsofrämjande med särskilt stort ansvar för barn och ungdomar med särskilt behov av stöd. I denna grupp innefattas elever med långvarig sjukdom, däribland diabetes typ 1, som kan påverka skolsituationen. Under tonårstiden då experimenterande och risktagande ses som en del av den personliga utvecklingen uppvisar tonåringar med diabetes inte sällan tecken på obalans relaterat till sjukdom och behandling. Det kan leda till ohälsa både på kort och på lång sikt. För att hantera sin vardag med sin sjukdom behöver dessa ungdomar ett nätverk av stöd. Skolsköterskan som har sin arbetsplats i elevernas närhet och ofta av elever uppfattas som en person man med tillit kan vända sig till får ses ha en naturlig plats i nätverket av stödpersoner. Tidigare forskning visar också att skolsköterskan kan ha en betydelsefull stödjande funktion till tonåringar med diabetes typ 1 och också att stöd från skolsköterskan efterfrågas och förväntas. Dock har det visat sig finnas begränsad forskning om hur skolsköterskor som arbetar med elever i tonåren som har diabetes själva beskriver sitt stödjande arbete. För att kunna utveckla omvårdnaden inom skolhälsovården till dessa ungdomar ser vi denna kunskap som grundläggande.

SYFTE

Syftet med denna studie är att undersöka hur skolsköterskan beskriver sitt stöd till tonåringar med diabetes typ 1.

METOD

För att kunna uppnå syftet med studien, att beskriva skolsköterskans stöd till tonåringar med diabetes typ 1, så har en kvalitativ metod valts. Denna metod är lämplig för att beskriva människors upplevelser och erfarenheter (Trost, 2010). En kvalitativ forskningsmetod strävar efter förståelse för helheten. Varje situation bör ses som ny och med en helhetsförståelse av dess unika förhållande för att uppnå en fullständig bild av situationen. I den kvalitativa metoden strävar man efter att finna beskrivningar som förklarar detta på bästa sätt (Olsson & Sörensen, 2007).

URVAL

I en storskalig studie kommer ett ändamålsenligt urval (eng: purposeful sampling) av informanter att göras. Det innebär att informanterna avsiktligt väljs ut för att de anses ha den rikaste informationen för att på bästa sätt kunna svara på syftet. För att få större variation inom urvalet kan olika strategier användas i syfte att få informanter från olika socioekonomiska områden, både män och kvinnor (Polit & Beck, 2004). Enligt Trost (2010) kan ett mindre antal informanter vara att föredra eftersom textmaterialet annars kan upplevas som svårt att hantera. Ett mindre antal informanter menar Trost (2010) är fem till åtta stycken. Kvale, Brinkman och Torhell (2009) menar att antalet informanter ofta kan vara för få eller för många i kvalitativ forskning men ett brukligt antal innebär ungefär 15 informanter.

Det ändamålsenliga urvalet kommer att ske genom att kontakt tas med skolsköterskor som är yrkesverksamma på grundskola där högstadium ingår eller gymnasieskola inom Västra Götalandsregionen och där möter tonåringar med diabetes typ 1. Genom att informanterna då arbetar och möter elever från olika platser inom regionen, olika stadsdelar och med olika socioekonomiska förhållanden bidrar det till att större variation kan uppnås. För att ytterligare kunna öka variationen är det önskvärt att informanterna är av olika kön. Informanterna ska ha arbetat minst fem år inom elevhälsan. Anledningen till krav på arbetslivserfarenhet i yrket är att författarna har en tro att de första åren som skolsköterska fokuseras först och främst på hälsosamtal och de vaccinationer som finns i basprogrammet vilket tidigare forskning tyder på. 15 stycken skolsköterskor kommer att ingå i studien. Kontakt och information om studien kommer att ske via brev till rektor och skolsköterska. De skolsköterskor som väljer att delta kommer sedan att få mer information om studiens utförande och syfte och även forskningspersonsinformation och samtyckesformulär.

DATAINSAMLING

För att kunna få ta del av skolsköterskors stöd till tonåringar med diabetes typ 1 används kvalitativa intervjuer med öppna frågor, i studien. Intervju som forskningsmetod är lämplig för att kunna beskriva upplevelser, människans syn på sitt liv och på sig själva. Intervjun innebär ett interpersonellt möte mellan två stycken deltagare där intervjuaren får ta del av den intervjuades upplevelse av det aktuella ämnet. Syftet är att ta del av och förstå ämnet utifrån den intervjuades perspektiv. För att kunna ställa relevanta frågor och följdfrågor måste intervjuaren vara insatt i ämnet (Kvale, et al., 2009) vilket vi är.

För att informanten ska känna sig så trygg som möjligt i intervjusituationen kan informanten själv bestämma var intervjun ska äga rum (Kvale, et al., 2009; Trost, 2010). Att vara två som deltar vid intervjun kan innebära att informanten får en känsla av att vara i underläge vilket är till nackdel, men två deltagande intervjuare kan innebära stöd för varandra vilket ses som en fördel speciellt vid ovana vid intervjuteknik. Genom att vara två intervjuare kan även större informationsmängd och förståelse inhämtas. Intervjuaren leder intervjun med frågor som är öppna och tillåtande i syfte att få tillgång till informantens känslor och tankar (Trost, 2010).

Förmågan att lyssna aktivt är minst lika viktig som frågetekniken menar Kvale, et al. (2009) och menar vidare att en inledande fråga i början på intervjun kan leda till spontana och fylliga beskrivningar.

Intervjuerna i den storskaliga studien kommer att ske utifrån önskemål av informanten själv var intervjun ska äga rum och när den ska ske. Den beräknade tiden per intervju är 60 minuter. Intervjuer med öppna frågor kommer att användas och en inledande fråga i början på intervjun. Vid varje intervju kommer endast en intervjuare att delta eftersom författarna under genomförandet av pilotstudien fått övning i intervjuteknik och anser sig fått mer vana. Informanterna kommer att ha fått ge ett skriftligt samtycke innan intervjun. Intervjuerna kommer att spelas in på band och därefter kodas för att inte kunna identifiera informanten och därmed säkerställa anonymiteten. Så snart som möjligt efter den genomförda intervjun transkriberas intervjun ord för ord.

DATAANALYS

Kvalitativ innehållsanalys är värdefull inom omvårdnadsforskning. Metoden används för att granska och tolka texter som vid bandade intervjuer. Vid den kvalitativa innehållsanalysen beskrivs variationer genom att urskilja likheter och skillnader i texten. Genom dessa likheter och skillnader bildas kategorier och teman. Vid denna process har kontext betydelse. För att kunna tolka texten krävs kunskap om det sammanhang där studien genomförts och det sammanhang som omger texten. En text ses därför som del av sitt sammanhang och är inte fri. Analysen kan vara antingen manifest eller latent och innebär olika djup på analysen vilket gör att metoden kan vara bra att välja även för nybörjare. Den manifesta innehållsanalysen beskriver det som texten tydligt säger medan den latent försöker tolka det subjektiva och sammanhanget och söker dolda budskap i texten. Under analysens gång går processen fram och tillbaka med syftet som utgångspunkt (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

För att svara på denna studies syfte kommer författarna att använda sig utav den latent kvalitativa innehållsanalysen enligt Lundman och Hällgren Graneheim som analysmetod. Intervjuerna kommer att läsas igenom flera gånger av författarna var för sig och sedan kommer författarna att analysera texten tillsammans. Hela intervjutexten ses som en analysenhet och de delar av texten som handlar om ett specifikt område ses som domäner. Fraser, ord och stycken av texten som genom sitt innehåll och sammanhang hör ihop skiljs ur och kommer sedan att bilda meningsbärande enheter. Därefter kondenseras de meningsbärande enheterna för att ytterligare korta ner texten utan att den förlorar innebörd. Meningsenheterna kommer sedan att abstraheras och kodas. Genom att abstrahera lyfts innehållet till en högre logisk nivå. Koder med liknande innehåll bildar sedan kategorier och subkategorier eller teman och subteman som speglar budskapet i texten med utgångspunkt i syftet (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

PILOTSTUDIEN

För att pröva metoden inför den storskaliga studien genomfördes en pilotstudie. Syftet var att beskriva skolsköterskors stöd till tonåringar med diabetes typ 1. Inför pilotstudien uppmärksammades forskningsetiska betänkanden enligt etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden (Vetenskapsrådet, 2010) och ett ändamålsenligt urval som författarna planerar att använda i den storskaliga studien användes (Polit & Beck, 2004). Materialet finns förvarat i låst skåp enligt Northern Nurses Federation (2010).

Urval

För pilotstudien valdes skolsköterskor som varit yrkesverksamma minst fem år på grundskola alternativt gymnasieskola samt med erfarenhet av tonåringar med diabetes typ 1. Av praktiska skäl av genomförande av denna pilotstudie togs kontakt telefonledes via skolornas hemsidor. Tre skolsköterskor kontaktades och fick muntlig information om studien. Av de tre skolsköterskor som tillfrågades valde två skolsköterskor att delta i pilotstudien. Den skolsköterska som valde att inte delta angav som skäl för lite erfarenhet av elever med diabetes. Vi planerade till en början att använda oss av två intervjuer i pilotstudien. Då en intervju inte blev inspelad på band på grund av tekniskt fel och därför inte kunde citeras kontaktades därför ytterligare en skolsköterska. De skolsköterskor som önskade delta i studien fick därefter förutom muntlig information även skriftlig forskningspersonsinformation (bil 1) och samtyckesformulär (bil 2). Möjlighet fanns för skolsköterskorna att ställa frågor innan de lämnade sitt skriftliga samtycke.

Datainsamling

För att samla in data i pilotstudien valde författarna att använda en kvalitativ metod med intervjuer och öppna frågor. En frågeguide användes (bil 3). Intervjuerna inleddes med en inledande fråga om skolsköterskans yrkeserfarenhet. Därefter ställdes frågor som berörde skolsköterskans roll, hur skolsköterskan ser på stöd till tonåringar med diabetes, vilket behov som finns och vad som kan påverka skolsköterskans arbete.

Samtliga informanter valde själva att intervjuas på sin arbetsplats. Intervjuerna spelades in på band men vid en av intervjuerna fungerade inte tekniken vilket upptäcktes direkt efter avslutad intervju. Denna intervju skrevs ner för hand av båda författarna tillsammans i direkt anslutning till intervjun. Data från den nedskrivna intervjun användes i analysen men däremot inga citat. De tre intervjuerna tog mellan 30-60 minuter vardera. Vid två av intervjuerna var båda författarna med. Av praktiska skäl genomfördes den sista av intervjuerna av en författare. Två av intervjuerna finns sparade på band och har transkriberats i sin helhet och en intervju finns nedskriven. Efter intervjuerna fördes samtal med informanterna i förvissning att intervjuerna inte väckt obehag vilket inte hade upplevts vid någon intervju.

Författarna informerade och överlämnade telefonnummer i händelse av frågor eller funderingar.

Dataanalys

Intervjuerna i pilotstudien analyserades enligt Lundman och Hällgren Graneheim kvalitativa innehållsanalys (Granskär och Höglund-Nielsen, 2008) som författarna även planerar att använda i den storskaliga studien. De transkriberade intervjuerna lästes igenom av båda författarna var för sig flera gånger. Därefter analyserades texten av båda författarna tillsammans.

Med utgångspunkt från studiens syfte skiljdes meningsbärande enheter ur och kondenserades för att sedan abstraheras och kodas. Koderna fördes samman och mynnade ut i subkategorier och kategorier för att till sist bilda ett tema (tabell 1). Författarna har under analysprocessen gått tillbaka till den ursprungliga texten för att vara säkra på att inte något väsentligt innehåll gått förlorat.

FÖRFÖRSTÅELSE

I kvalitativ forskning bör förförståelsen som forskaren har inom forskningsområdet redogöras. Det görs för att tydliggöra grunden för tolkningen (Olsson & Sörensen, 2007). Författarna i denna studie har arbetat som sjuksköterskor i 12 respektive 18 år inom neurologi, hemsjukvård och barnsjukvård. Vi har erfarenhet som sjuksköterskor av barn, ungdomar och vuxna med diabetes typ 1, men dock ingen erfarenhet av att arbeta som skolsköterska. Under utbildningen till specialistsjuksköterska med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar har vi fått inblick i skolsköterskans arbete och intresset har väckts för skolsköterskans roll och erfarenheter.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Helsingforsdeklarationen skall forskning där människor är inblandade vara vetenskapligt inriktad och forskarna skall ha god kunskap i den vetenskapliga litteraturen. De forskningsetiska krav som finns bygger på Nürnbergkodexen från år 1947 och även Förenta Nationernas (FN) deklaration om mänskliga rättigheter och Helsingforsdeklarationen. De etiska principer som nämns skall ange riktlinjer för all forskning med människor (Vetenskapsrådet, 2010).

För att forskning skall godkännas krävs att den utförs med respekt för människans värde och att den tar hänsyn till de mänskliga rättigheterna. Om forskning bedrivs och utförs med metoder som kan riskera att forskningspersonen skadas till exempel vid användande av enkäter och intervjuer kan det bli aktuellt med etikprövning. Om forskning hanterar personuppgifter skall dem etikprövas oavsett om samtycke lämnats eller inte (Vetenskapsrådet, 2010).

Omvårdnadsforskning styrs av etiska principer/riktlinjer såsom autonomi, att göra gott, att inte skada och rättvisa. För att värna om informantens autonomi ges muntlig och skriftlig information om studiens syfte, metod som kommer att användas, att

informanten kan avbryta om han eller hon önskar utan att behöva uppge skäl. I denna studie ges informationen genom forskningspersonsinformation (bil 1) och skriftligt samtycke inhämtas från informanterna (bil 2) vilket uppfyller informations och samtyckeskravet. De övriga krav som finns är krav på konfidentialitet och krav på säkerhet vilket tillgodoses genom att allt material är avidentifierat och förvaras inlåst i skåp på Göteborgs Universitet (Northern Nurses Federation, 2010).

Eftersom den här studien är en magisteruppsats utförd i högskoleutbildning på avancerad nivå finns inte behov för etikprövning enl. lag 2003:460, vilket skulle behövas om studien görs i större omfattning utanför högskoleutbildningen (Sveriges riksdag, 2003).

Innan vetenskaplig undersökning görs en risk och nyttoanalys. Ansvarig forskare reflekterar då över vilken nytta den nya kunskapen som studien kan ge kommer att betyda för individen och samhället i övrigt och vilka risker som de medverkande kan utsättas för i studien. Det är viktigt att omvårdnadsforskning finner ny kunskap för att kunna främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Alla medverkande skall behandlas lika och om säkerhet inte kan utlovas kan forskningsprojekt behöva avbrytas (Northern Nurses Federation, 2010).

I denna studie har forskningsetiska överväganden gjorts och författarna anser inte att studien riskerar att medföra obehag för informanterna. Däremot är förhoppningen att skolsköterskorna i studien fått möjlighet att reflektera genom samtalet i intervjun över sitt omvårdnadsarbete. Förhoppning finns även hos författarna att studien kan leda till att skolsköterskans stöd till tonåringar med diabetes typ 1 tydliggörs och skapa intresse för vidare forskning i området.

Tabell 1 Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad Meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori	Tema
Ställer andra frågor till den eleven då utifrån hans eller hennes sjukdom	Ställer frågor utifrån sjukdom	Anpassar frågor	Utgår från tonåringens behov	Ger stöd genom sig själv	Vara steget före
Diabetikerna försöker man ju kanske träffa några fler gånger i alla fall då och ha lite och höra hur det går och så där	Diabetiker träffar man fler gånger	Träffar och följer upp	Talar med tonåringen		
Att får de en känning och att de mår dåligt så kan de komma till mig	Kan komma till mig om de mår dåligt	Finns till hands	Är tillgänglig		
Jag är med och påverkar schemaläggning och måltidsval	Påverkar schema och måltidsval	Anpassar tonåringens miljö	Talar för tonåringen	Ger stöd genom andra	
Det är viktigt att uppmärksamma om klasskompisen med diabetes ser ut att inte mår bra	Uppmärksamma klasskompisar om eleven med diabetes inte mår bra	Klasskompisar informeras	Uppmärksammar tonåringens behov		

RESULTAT

Skolsköterskorna som deltog i pilotstudien var alla kvinnor. Deras yrkeserfarenhet som sjuksköterskor var 21-30 år och som skolsköterskor 11-15 år.

Samtliga tre hade specialistutbildning inom öppen hälso- och sjukvård, en av skolsköterskorna hade dessutom hälso- och sjukvård för barn och ungdom och en hade skolsköterskeutbildning. De var yrkesverksamma vid intervjutillfället på grundskola F-9 och gymnasieskola.

I resultatet framkom hur skolsköterskor beskriver sitt stöd till tonåringar med diabetes typ 1. Resultatet presenteras i fem subkategorier, två kategorier och ett tema. De fem subkategorierna är *Utgår från tonåringens behov*, *Talar med tonåringen*, *Är tillgänglig*, *Talar för tonåringen* och *Uppmärksammar tonåringens behov*. Dessa subkategorier har bildat de två kategorierna *Ger stöd genom sig själv* och *Ger stöd genom andra*. Till sist kan ett tema skönjas vilket är *Vara steget före*. För att styrka resultatet används citat från två av informanterna (intervju 2 och 3).

GER STÖD GENOM SIG SJÄLV

Utgår från tonåringens behov

Vid hälsosamtalet försöker skolsköterskan stärka tonåringen och lyfta fram och bekräfta det positiva och se tonåringens möjligheter trots sin sjukdom. Samtliga skolsköterskor beskrev hur de anpassar frågor som tas upp i samtalet utifrån diabetes sjukdomen. Det är vid hälsosamtalet som skolsköterskan upplever att hon identifierar den enskilde tonåringens behov.

”Det blir ju att man ställer andra frågor till den eleven då utifrån hans eller hennes sjukdom” (2)

”ser till barnets friska och har ett salutogent perspektiv även om man har en svår sjukdom till exempel som diabetes så innebär det inte att man behöver betrakta sig som sjuk utan man har väldigt mycket möjligheter” (3)

Talar med tonåringen

Skolsköterskorna har täta kontakter med tonåringen med diabetes. Samtliga menade att det är viktigt att bygga upp en relation och följa upp hur tonåringen mår genom samtal. En av skolsköterskorna beskrev hur hon summerar elevens skoltid med diabetes tillsammans med eleven i ett sista samtal inför gymnasiet.

”diabetikerna försöker man ju träffa några fler gånger i alla fall då och ha lite och höra hur det går och så där”(2)

”Ibland kan vi ju få signaler av att de kanske är mycket borta och då tar vi upp det i hälsosamtalet och frågar om vad det kan bero på om det kan ha med diabetesen och göra” (2)

Är tillgänglig

Skolsköterskan erbjuder möjligheter till blodsockerkontroll, förvaring av extra insulinpennor och druvsocker att ta vid känning. Om tonåringen med diabetes mår dåligt finns vilorum att använda i anslutning till skolsköterskans expedition. Genom att erbjuda praktisk hjälp och uppmuntra eleven att komma till skolsköterskan vid

behov försökte skolsköterskan få eleven att känna sig trygg och visa att hon finns till hands.

”vi har blodsockerapparater så det säger vi också att är det så att du inte har med dig din egen så får du gärna komma hit och kontrollera ditt blodsocker... försöker få de att de känner sig trygga” (2)

”att de kommer hit om de har en känning så kommer de ju och får druvsocker eller att de har glömt sin spruta och har sin extra spruta här” (2)

Skolsköterskan finns till hands inte bara för tonåringen med diabetes utan även för klasskamrater, lärare och föräldrar. Lärarna är oftast närmast eleven och de som får lära sig att bistå vid blodsockertagning och ibland insulingivning och då finns skolsköterskan med under informationen som ges eller håller sig själv uppdaterad med kunskap. Skolsköterskan uppmuntrar kontakt av lärare och klasskamrater genom att tala om att hon finns till hands och att de kan komma till henne med frågor och funderingar. Klasskamrater uppmannas att säga till om deras klasskamrat med diabetes inte ser ut att må bra. Föräldrarna erbjuds hjälp om de behöver med att fylla i egenvårdsblanketter eller material för information i klassen.

”Jag har alltid sagt att jag finns till hands” (3)

GER STÖD GENOM ANDRA

Talar för tonåringen

Samtliga skolsköterskor beskrev hur viktigt de anser det är att värna om och ta ansvar för eleverna med diabetes. En av skolsköterskorna försöker vara delaktig i förberedelserna när eleven ska ut på praktik för att öka tryggheten för eleven ute på arbetsplatsen. Ett arbete som skolsköterskan anser viktigt men som kan upplevas omöjligt då elevantalet är stort och arbetsplatserna många. Det framkom att skolsköterskornas arbete att värna om eleverna inte är komplikationsfritt. De hinder som framkom var att de inte alltid fick stöd för sina förslag till insatser från sina överordnade eller att samarbetet med föräldrar var svårt. Skolsköterskorna fick då ta strid för barnen och slåss för deras rätt.

”man kan inte sätta en diabetiker som glömt sin spruta på bussen och åka hem själv tycker man utan då får man vara ganska hård mot föräldrarna” (2)

”eftersom jag inte har stöd från arbetsgivaren så måste jag koncentrera mig mer när barnen är här inne enskilt” (3)

”det ifrågasätts och då tar jag i”(3)

Samarbetet med diabetesteamet beskrev samtliga skolsköterskor som positivt. Diabetesteamet är lätt att få kontakt med och finns tillgängligt när behov uppstår vilket samtliga upplevde som positivt. Kontakterna kunde ske både genom möten och genom telefonsamtal och initierades oftast av skolsköterskan då hon kände oro eller det uppstod frågor kring eleven. I denna kontakt fick skolsköterskan stöd, hjälp och information.

”så ringer vi också och tar kontakt med diabetes sjuksköterskan på barndiabetesmottagningen om vi har nån oro eller att vi känner att det här är nåt som inte stämmer eller att de ofta ligger högt i sitt blodsocker eller man får signaler från lärarna” (2)

”jag får mail ifrån dem och jag har pratat med dem och jag vet att man kan ringa dem hur mycket man vill som skolsköterska och få stöd och hjälp och information” (3)

Uppmärksammar tonåringens behov

Samtliga tre skolsköterskor försöker påverka och anpassa miljön utifrån tonåringens behov med diabetes. I grundskolan är skolsköterskan med och påverkar schemaläggning och måltidsval något som är svårare för skolsköterskan på gymnasieskola att göra. Där krävs en större planering och i god tid för att kunna genomföra schemaändringar.

”Det driver jag ju i schemaläggningen att de ska veta vara med och bestämma om de ska ha gymnastik på en viss tidpunkt på dagen”(3)

”Här på gymnasiet gör vi ju inte det det är ju väldigt svårt med det här schemat de är en JÄTTEAPPARAT”(2)

Skolsköterskan visade sig ta ansvar för att information och undervisning ges men informationen kan se olika ut beroende på önskemål från elev, föräldrar, lärare och klasskamrater och kan skilja sig åt beroende på skola. En av skolsköterskorna informerade nästan alltid själv, med elev och föräldrars medgivande, klasskamrater och berörd skolpersonal om diabetessjukdomen och även om hur sjukdomen påverkar vardagen och att det krävs mycket planering. En av de andra skolsköterskorna tog ansvar för att information sker genom att också uppmuntra den äldre tonåringen att själv berätta om sin diabetes och stöttar när mer information bör ges. En av skolsköterskorna beskrev att föräldrar och elev nästan alltid vill informera själva. Samtliga skolsköterskor uppmärksammar klasskamrater och lärare på att reagera om eleven med diabetes visar tecken på att inte må bra. Det sker även förmedling av information i form av broschyrer och annat skriftligt material.

”har jag informerat personal då det har jag gjort. Framförallt personal som är väldigt rädda när de får ett barn med diabetes”(3)

”Ibland så har de ju berättat själva säger dem i klassen eller till läraren för det mesta kan jag väl känna att de INTE är så noga med att vi ska gå ut kanske berätta i klassen men att vi kan ta upp det i arbetslaget” (2)

”informerat då lärarna om när det gäller diabetiker att om de blir sjuka och går hem att man ser till att de ringer sina föräldrar och talar om att nu går jag hem för jag mår inte riktigt bra så är det ju JÄTTEviktigt så inte den går hem och lägger sig och får ett lågt blodsocker och så är det ingen hemma”(2)

Skolsköterskan upplever oftast att samarbetet med föräldrar och lärare fungerar väl och samtalet ses då som ett viktigt hjälpmedel. Samtal sker genom planerade eller spontana möten via telefon eller personligt möte. Genom samtal ser skolsköterskan möjligheten att öka förståelsen för tonåringen hos läraren. Samtalet är också ett hjälpmedel vid planering kring eleven tillsammans med föräldrar och elev.

”har möte med både föräldrar och elev och så gör vi upp nån liten plan” (2)

”De flesta lärarna tror jag nog har förståelse för det, i alla fall när de pratar med mig och vi pratar om det” (2)

VARA STEGET FÖRE

Under analysarbetet och ur innehållet i kategorierna framkom ett tema. Det visar att skolsköterskans stöd dels baseras på de behov som identifierats hos den enskilde tonåringen här och nu. Dessutom ingår i stödet att skolsköterskan försöker förutse eventuella konsekvenser som kan få betydelse för tonåringen och därmed visar att hon är steget före med sitt stöd. En stor del av skolsköterskans stöd sker utan vetskap hos tonåringen utan sker i det tysta.

”Innan praktik får man ju försöka träffa de då och prata om det här att nu är det viktigt att du berättar detta. För det jag kan känna är ju liksom om de är på en byggarbetsplats så går de upp och ställer sig på en ställning eller nånting och så får de en känning så är det ingen som riktigt vet om detta heller då men det ligger ju mycket på dem själva också att de... men det är ju viktigt att nån vet om” (2)

METODDISKUSSION

För att uppnå syftet i studien, ”att undersöka hur skolsköterskan beskriver sitt stöd till tonåringar med diabetes typ 1”, användes en kvalitativ metod. Ansatsen kan vara både induktiv och deduktiv (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Vi har valt en induktiv ansats då det enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) betyder att det görs en förutsättningslös analys som här baseras på skolsköterskans berättelse om sina erfarenheter.

Enligt Trost (2010) och Kvale, et al. (2009) är en kvalitativ metod lämplig för att beskriva upplevelser och erfarenheter och användandet av intervjuer med öppna frågor ger möjlighet till detta. Vikten av att välja rätt datainsamling påpekas av Lundman och Hällgren Graneheim (2008).

Kännedom om kontext och att vara påläst i ämnet är viktigt för att kunna ställa relevanta frågor och följdfrågor anser Kvale, et al. (2009). Lundman och Hällgren Graneheim (2008) menar att för att tolka texten måste den ses i sitt sammanhang, det vill säga där studien genomförts och sammanhang som omger texten. Då vi har erfarenhet att arbeta med barn, ungdomar och vuxna med diabetes känner vi oss insatta i sjukdomen diabetes och hur den kan påverka dagligt liv. Dock har vi ingen erfarenhet av arbetet som skolsköterska men har försökt att sätta oss in i skolsköterskans arbete och ansvarsområde. Det kan ha påverkat vår datainsamling, med mer specifik erfarenhet hos intervjuaren kan det vara möjligt att andra följdfrågor ställts.

Som stöd vid intervjuerna i pilotstudien användes en frågeguide som utarbetats utifrån vårt syfte (bil. 3). Utifrån utskriftarna blev vi varse att fler följdfrågor kunde ha ställts vilket kanske kunnat leda till ett mer djup i datamaterialet och därmed påverkat resultatet. Bristen på följdfrågor kan bero på ovana vid intervjuteknik. Inför den storskaliga studien har vi större erfarenhet av intervjutekniken och kan vara mer lyhörda för att ställa följdfrågor.

Skolsköterskorna valde själva att intervjuas på sin arbetsplats vilket Kvale, et al. (2009) och Trost (2010) menar kan öka tryggheten i intervjusituationen för informanterna. På grund av osäkerhet gällande intervjutekniken valdes att båda författarna skulle närvara under intervjusituationen. Detta förfaringssätt som av intervjuerna upplevdes tryggt skedde vid två av de tre intervjutillfällena. Trost (2010) menar att det kan vara ett stöd att vara två och ge större mängd information men påpekar samtidigt att det för informanten kan leda till en känsla av att vara i underläge. Ingen av informanterna i pilotstudien gav dock uttryck för detta. Förmågan att lyssna aktivt är minst lika viktigt som frågetekniken menar Kvale, et al. (2009).

Vid en av intervjuerna krånglade inspelningstekniken och intervjun blev därför inte inspelad vilket upptäcktes direkt efter avslutad intervju. Båda författarna skrev ned intervjun så ordagrant som möjligt i direkt anslutning till intervjutillfället vilket vi anser ökar trovärdigheten till textmaterialet. Enligt Trost (2010) är minnet en viktig del vid tolkning och analys. De intryck man får vid intervjun kan aldrig helt ersättas av inspelningar. Vi har valt att använda den ur minnet nedskrivna intervjun på grund av att den svarade väl till syftet. Däremot har inga citat från denna text använts.

Enligt Polit och Beck (2004) kan olika strategier användas i syfte att få större variation i urval. Urvalskriterier var 5 års yrkeserfarenhet som skolsköterska och erfarenhet av att ha tonåriga elever som har diabetes inom sin verksamhet.

Rekryteringen av informanter till pilotstudien gjordes genom personliga kontakter med skolsköterskor som arbetade, inom grundskola eller gymnasium. De visade inte bara uppfylla våra urvalskriterier, utan samtliga hade dessutom barnsjukvårdserfarenhet, liksom en gedigen teoretisk bakgrund genom två specialistutbildningar. Dessa informationskällor får bedömas vara rika på information vilket eftersträvas vid kvalitativa studier där erfarenheter och upplevelser efterfrågas enligt Polit och Beck (2004). Respondenterna arbetade dessutom på olika orter i Västra Götalandsregionen och inom både kommunala och fristående skolor där de mötte elever från olika socioekonomiska områden, vilket gav ytterligare förutsättningar för variation av information. För möjlig ytterligare variation kan det i den storskaliga studien vara av värde att även manliga skolsköterskor som uppfyller urvalskriterierna ingår.

Pilotstudiens överförbarhet gällande studieresultatet kan diskuteras. Datamaterialet är begränsat och vi ser tillkortakommande gällande vår intervjuteknik. Enligt Lundman Hällgren Graneheim (2008) är det läsaren som kan bedöma överförbarheten vilket vi menar blir möjligt när dessa begränsningar i den storskaliga studien minimerats och datamaterialet utökats.

Under analysens gång har båda författarna arbetat tillsammans med syftet som utgångspunkt. Ett flertal gånger har båda författarna gått tillbaka till hela texten för att se sammanhanget kring de meningsbärande enheterna och efter kategoriseringen kunde vi skönja ett tema som vi trots ett litet datamaterial valt att ta med. Vårt antagande är att vid en större studie med mer textmaterial kan detta tema bli tydligare.

Eftersom kvalitativ innehållsanalys, som kan vara manifest eller latent, kan analyseras med olika djup ser Lundman och Hällgren Graneheim (2008) metoden lämplig även för de med begränsad erfarenhet. Metoden har varit lämplig i denna pilotstudie och som vi kan bedöma även användbar i den storskaliga studien.

Lundman och Hällgren Graneheim (2008) menar att det inte finns en sanning utan flera tolkningar och att det är värdefullt för trovärdigheten att någon annan insatt i ämnet och i forskning kan medverka i analysprocessen eller granska överensstämmelsen i text och resultat. Under analysens gång har vår handledare varit behjälplig vilket kan stärka trovärdigheten i resultatet. Resultatet styrks genom att presentera citat från intervjuerna vilket Lundman och Hällgren Graneheim (2008) menar ökar läsarens möjlighet att bedöma giltigheten i tolkningar.

Valet av Orems omvårdnadsteori med fokus på behov och egenvård som teoretisk referensram i pilotstudien har visat sig vara lämplig och vi anser att den är relevant att använda i den fullskaliga studien. De begrepp vi valt att lyfta fram inför studien såsom stöd och egenvård anser vi har varit relevanta men eftersom egenvård är ett centralt begrepp i Orems omvårdnadsteori och även används i skolsköterskans arbete med tonåringar som har diabetes är det möjligt att det inte skulle ha definierats som ett enskilt begrepp.

RESULTATDISKUSSION

Skolsköterskans stöd till tonåringar som har diabetes visade sig ges på många olika sätt. Det framkom att skolsköterskan utförde åtgärder som dels rörde sig om behov här och nu men också att eventuellt kommande behov av stöd förutsågs. Genom att underlätta för tonåringen på olika sätt försöker skolsköterskan vara steget före. Skolsköterskorna i studien hade alla lång erfarenhet och visade stor kunskap om tonåringen med diabetes behov av stöd. Enligt Reuterswärd och Lagerström (2010) ger lång yrkeserfarenhet och kunskap om diabetes en större förståelse om att behovet av stöd finns.

Att samtalet var skolsköterskans främsta redskap för det stödjande arbetet visade sig tydligt. Samtalet kunde vara ett medel för att försöka skapa en god relation och kontakt med eleven. Skolsköterskorna visade sig ha täta samtal och kontakter med tonåringen med diabetes typ 1 där de försökte bidra till att en känsla av trygghet skulle infinna sig hos eleven. På olika sätt visade skolsköterskorna att de fanns till hands. Berg och Lundgren (2010) menar att en förtroendefull relation kan stärka och ge självtillit. Nabors, et al. (2005) påtalar vikten av skolsköterskans stöd till tonåringen att våga berätta om sin sjukdom. I pilotstudien framkom det att skolsköterskan som möter gymnasieelever ofta får uppmuntra och stödja eleverna till att berätta om sin sjukdom för klasskamrater, lärare och på praktikplatser. Skolsköterskorna erbjöd mycket praktisk hjälp vilket enligt Hall och Wigert (2010) innebär ett instrumentellt stöd. Genom att skolsköterskan finns till hands även för lärare och elever när de har frågor och funderingar kan ses som medicinsk konsultation. Detta menar Nabors, et al. (2005) är av stor betydelse.

Samtalet visade sig också användas av skolsköterskan som ett medel för att synliggöra hur stödet till tonåringen på bästa sätt skulle kunna ges. Tidigare studier av Blum (2002) och Tolbert (2009) visar att det finns ett behov av att skolsköterskan skall vara ett språkrör för eleverna och vara med och påverka vilket skolsköterskorna i vår pilotstudie gör. Möjligheterna att påverka schemaläggning och måltidsval visade sig dock skilja sig åt mellan grundskola och gymnasieskola. I det stödjande arbetet att anpassa miljön beskrev skolsköterskorna att de ibland möttes av hinder och fick göra sig obekväma med arbetsledning.

Genom att vara med och påverka och anpassa tonåringens skolmiljö kan skolsköterskan bidra till en miljö som kan främja utvecklingen.

Enligt Rooke (1995) menar Orem menar att skolsköterskan skall göra detta inom varje omvårdnadssystem oavsett vilken grad av behov och brister på egenvård som tonåringen har (Rooke, 1995). Samtalet bidrog till att skapa en helhetsbild av elevens situation och stödinsatserna kunde därefter planeras utifrån ett kortare och längre perspektiv.

Vid de planerade hälsosamtalen som är skolsköterskans arbetsmetod i det hälsofrämjande arbetet identifierade skolsköterskorna den enskilde tonåringens behov vilket enligt Orem är den bedömning av egenvårdsförmåga som sjuksköterskan gör (Rooke, 1995). De försökte se tonåringens resurser och

möjligheter trots sjukdom vilket överensstämmer med Arnesdotter, et al. (2008) studie att skolsköterskan skall ge hälsosamtalet en positiv innebörd. Skolsköterskorna i studien försökte stärka och lyfta fram det positiva hos varje enskild tonåring vilket enligt Hall och Wigert (2008) är åtgärder som stödjer elevens egen utveckling och handlingsförmåga.

Resultatet visar också att skolsköterskan inte bara använde sig själv utan också andra personer i tonåringens omgivning för att ge stöd. Stödinsatserna som gavs byggde ofta på kännedom om och analys av framtida och tänkbara situationer. I stödinsatserna fanns även uppmärksamhet på miljöer där barnens utveckling och hälsa skulle kunna äventyras. Stödet kunde visa sig genom att uppmärksamma eller ibland undervisa tonåringens omgivning det vill säga föräldrar, skolkamrater och skolpersonal. De regelbundna tillfällena med råd och information som skolsköterskan ger till tonåringen, klasskamrater och lärare menar Hall och Wigert (2010) ses som ett informativt stöd.

Undervisningen riktade in sig på specifika tecken på ohälsa relaterat till sjukdomen och ibland om behov som framkom hos varje enskild tonåring. Skolsköterskorna i vår studie visade sig ta ansvar för att information och undervisning sker. Flera studier i tidigare forskning påtalar vikten av att det finns önskemål och förväntningar att skolsköterskor skall informera och undervisa (Barrett, 2002; Kolar, et al., 2002; Tolbert, 2009). Däremot framkom det i resultatet att hur informationen och undervisningen gavs och såg ut kunde skilja sig åt. Ibland informerar och undervisar skolsköterskan klasskamrater och lärare, ibland stödjer skolsköterskan eleven att själv informera sin omgivning på skolan om sin diabetes.

I Wang, et al. (2010) och i Dickinson och O'Reilly (2004) beskrivs tonåringars behov av att man har vänner som man kan lita på och som har kunskap om diabetes. Davidson, et al. (2004) menar att det kan vara svårt för tonåringen att veta hur mycket och till vem som man skall berätta. I resultatet visade skolsköterskan förståelse för att det kan vara svårt för tonåringen som befinner sig i gränslandet till vuxenlivet och skall börja ta mer ansvar. Samtidigt uppmuntrade hon och försökte påtala vikten av att berätta för de närmaste i skolan. Detta kan ses som ett emotionellt stöd enligt Hall och Wigert (2010).

Barrett, et al. (2002) menar att det finns önskemål och förväntningar på aktivt samarbete mellan skolsköterska och diabetesteam kring tonåringen med diabetes för att stärka och ge stöd till eleven. Det visade sig i vårt resultat att samtliga tre informanter var positiva till samarbetet med sjukvårdens diabetesteam. Genom samarbetet med diabetesteamet upplevde skolsköterskorna i pilotstudien att de kunde få stöd i sitt arbete genom information om sjukdomen men även råd om den enskilde eleven. Enligt Wales och Crisp (2007) kan samarbete mellan skolsköterska och sjukvård ha betydelse för elevens hälsa och skolprestationer något som vi inte funnit något belegg för utifrån pilotstudiens syfte och de frågor vi har använt. Ibland beskrev skolsköterskorna även att föräldrarna kunde tillfrågas om det uppstod frågor i skolan vilket beskrevs tydligast vid de yngre tonåren.

Skolsköterskorna beskrev att de ibland stötte på hinder som försvårade deras arbete. I Reuterswärd och Lagerström (2010) framkom att det som påverkar hälsofrämjande arbete är bland annat faktorer som stöd från verksamheten och hur organisationen ser

ut. I vår studie beskrev skolsköterskorna att de fick ta strid och slåss för barnens rätt. Att det var svårt att få sin stämma hörd i sitt stödjande arbete för tonåringen med diabetes och ansåg att det var svårt ibland att få igenom förändringar.

Resultatet stämmer väl överens med den tidigare forskning vi funnit som beskriver vilket stöd som skolsköterskan förväntas ge. Det har tydliggjorts i denna pilotstudie att skolsköterskan ger stöd på olika sätt.

Konklusion

Studien visade att skolsköterskan ger stöd till tonåringar med diabetes typ 1 genom sig själv och genom andra. Eftersom tidigare forskning är begränsad angående hur skolsköterskor beskriver sitt stödjande arbete till elever med diabetes typ 1 anser vi att en fullskalig studie vore angelägen att genomföra för att ytterligare tydliggöra detta och därmed komplettera tidigare forskning. Studiens resultat kan bidra med kunskap som kan utveckla och förbättra skolsköterskans omvårdnad. Författarna ser en viss osäkerhet med temats bärighet men med ett större antal informanter tror vi att det skulle styrkas.

Fördelning av arbetet mellan författarna

Under arbetet med pilotstudien har arbetsfördelningen varit jämn mellan de båda författarna. Vi har båda deltagit aktivt i samtliga delar och under arbetets gång reflekterat och diskuterat igenom varje del. Vid två av intervjuerna deltog vi båda två, vid en intervju var en av oss ensam. Transkriberingen av intervjuerna gjorde vi varsin och den som inte blev inspelad skrev vi båda ner tillsammans i direkt anslutning till intervjun.

REFERENSER

- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E. & Östenson, C-G. (2007). *Diabetes*. Kristianstad: Karolinska institutet university press.
- Arnesdotter, A., Olander, A., & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtalet – en utmaning för skolsköterskan. *Vård i Norden*, 28(2), 57-59.
- Barrett, J. C., Goodwin, D. K., & Kendrick, O. (2002). Nursing, food service, and the child with diabetes. *J Sch Nurs*, 18(3), 150-156.
- Berg, M. (2010). Vårdande vid barnafödande med ökade risker. Ingår i M. Berg & I. Lundgren (red.), *Att stödja och stärka vid barnafödande* (s. 145-160). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, M., & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka: vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Blum, M. (2002). Are school nurses using the recommendations of the Diabetes Control and Complications Trial in the care of students with diabetes? *J Sch Nurs*, 18(3), 138-143.
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa: teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Darby, W. (2006). The experiences of school nurses caring for students receiving continuous subcutaneous insulin infusion therapy. *J Sch Nurs*, 22(6), 336-344.
- Davidson, M., Penney, E. D., Muller, B., & Grey, M. (2004). Stressors and self-care challenges faced by adolescents living with type 1 diabetes. [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.]. *Applied nursing research: ANR*, 17(2), 72-80.
- Di Battista, A. M., Hart, T. A., Greco, L., & Gloizer, J. (2009). Type 1 diabetes among adolescents: reduced diabetes self-care caused by social fear and fear of hypoglycemia. *Diabetes Educator*, 35(3), 465-475.
- Dickinson, J. K., & O'Reilly, M. M. (2004). The lived experience of adolescent females with type 1 diabetes. *The Diabetes educator*, 30(1), 99-107.
- Dovey-Pearce, G., Doherty, Y., & May, C. (2007). The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: a qualitative study. *British journal of health psychology*, 12(Pt 1), 75-91.
- Edwinson Månsson, M., & Enskär, K. (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

- Hall, E. & Wigert, H. (2010). Familjeinriktad neonatalvård vid barnafödande. Ingår i M. Berg & I. Lundgren (red.), *Att stödja och stärka vid barnafödande* (s. 191-201). Lund: Studentlitteratur.
- Hanås, R. (2008). *Typ 1 diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna: hur du blir expert på din egen diabetes*. Uddevalla: BetaMed.
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård: introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia.
- Huus, K. & Enskär, K. (2007). Adolescents experience of living with diabetes. *Pediatric Nursing* 19 (3), 29-31.
- Karlsson, A., Arman, M., & Wikblad, K. (2008). Teenagers with type 1 diabetes - a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management. *International Journal of Nursing Studies*, 45(4), 562-570.
- Kolar, K. R., Haynie, L., Wilkerson, R., & Fisher, W. (2002). Type 1 diabetes in children and adolescents: what's new? *J Sch Nurs*, 18(3), 144-149.
- Kollipara, S. (2007). Diabetes and high-risk behaviors in adolescents. *NASN Newsletter*, 22(4), 16-17.
- Kollipara, S., & Kaufman, F. R. (2008). Diabetes. Transition of diabetes care from pediatrics to adulthood. *School Nurse News*, 25(1), 27-29.
- Krause-Parello, C. A., & Samms, K. (2010). School nurses in New Jersey: a quantitative inquiry on roles and responsibilities. *J Spec Pediatr Nurs*, 15(3), 217-222.
- Kvale, S., Brinkmann, S., & Torhell, S.-E. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kyngäs, H. (2004). Support network of adolescents with chronic disease: Adolescents' perspective. *Nursing and Health Sciences*. 6 (4), 287-293.
- Kyngäs, H. (2007). Predictors of good adherence of adolescents with diabetes (insulin-dependent diabetes mellitus). *Chronic Illness* 3 (1), 20-28.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s. 159-171). Lund: Studentlitteratur.
- Nabors, L., Troillet, A., Nash, T., & Masiulis, B. (2005). School nurse perceptions of barriers and supports for children with diabetes. *Journal of School Health*, 75(4), 119-124.
- Nationalencyklopedin. Hämtad 2011-05-10 från <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/egenv%C3%A5rd>

- Nationella diabetesregistret. (2010). SWEDIABKIDS årsrapport 2009. *Diabetologytt (2010)*, 23 (3). Svensk förening för diabetologi. Hämtad 2010-12-10 från <https://www.ndr.nu/ndr2/>
- Northern Nurses Federation, (2010). Hämtad 2010-12-10 från <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scand J Caring Sci*, 24(1), 156-163.
- Riksföreningen för skolsköterskor. (2010). Hämtad 2010-12-10 från <http://www.skolskoterskor.se>
- Rooke, L. (1995). *Omvårdnad: teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm: Liber utbildning.
- Sjöblad, S. (2008). *Barn- och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur.
- Skolverket.(2010a). *Elevhälsan i skollagen*. Stockholm: Skolverket. Hämtad 2010-12-10 från <http://www.skolverket.se>
- Socialstyrelsen. (2009a). *Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. (SOSFS 2009:6). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2010-12-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6>
- Socialstyrelsen. (2009b). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2010-12-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-72>
- Sveriges Riksdag. (2003). Utbildningsdepartementet Lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2010-12-10 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=2003%3A616>
- Tolbert, R. (2009). Managing type 1 diabetes at school: an integrative review. *Journal of School Nursing (Sage Publications Inc.)*, 25(1), 55-61.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. Hämtad 2011-01-03 från
<http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
<http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>

Wales, S., & Crisp, J. (2007). The views of nurses on adherence in school-aged children with a chronic illness. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 10(2), 5.

Wang, Y. L., Brown, S. A., & Horner, S. D. (2010). School-based lived experiences of adolescents with type 1 diabetes: a preliminary study. *J Nurs Res*, 18(4), 258-265

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

BILAGOR

Bilaga 1 Forskningspersonsinformation

Bilaga 2 Samtyckesformulär

Bilaga 3 Frågeguide



GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Skolsköterskans stöd till tonåringar med diabetes typ 1

Studiens bakgrund

Diabetes typ 1 är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos barn och ungdomar i Sverige, tonåringar är den största gruppen. Tonåringarna förväntas ta ett stort ansvar för sin diabetes och är beroende av omgivningens stöd inte minst under skoltid. Tidigare studier visar att skolsköterskan har en viktig roll att stödja dessa tonåringar men det finns begränsad forskning kring de erfarenheter som skolsköterskor har av sin stödjande funktion till dessa tonåringar.

Syftet med denna studie är att undersöka hur skolsköterskan beskriver sitt stöd till tonåringar med diabetes typ 1.

Studiens genomförande

Studien genomförs i form av bandinspelade intervjuer. Deltagarna ombeds att berätta om sina erfarenheter under ett personligt möte med två av de forskningsansvariga. Intervjun beräknas ta cirka 60 minuter. Intervjun kommer därefter att skrivas ner ordagrant och innehållet kommer att analyseras för att sedan redovisas i en rapport vid Göteborgs universitet. Rapporten kan därefter komma att ligga till grund för fortsatt arbete som publiceras i vetenskaplig tidskrift.

Hanteringen av personuppgifter regleras via Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Intervjumaterialet kommer att behandlas så att obehöriga personer inte kan ta del av det och enskilda individer kommer inte att kunna identifieras i texten om studieresultatet skulle komma att publiceras. De inspelade banden kommer att förvaras i ett låst skåp liksom den nedskrivna texten från de inspelade intervjuerna. Materialet kommer att förvaras i säkert förvar i tio år för att möjliggöra granskning. Deltagandet är frivilligt och man kan när som helst avbryta utan angivande av skäl. Ingen ersättning kommer att utgå för studien.

Studien har fått tillåtelse att bedrivas av rektor vid skolan, i form av kontakt med skolsköterskor som ombeds dela med sig av sina erfarenheter av stöd till tonåringar med diabetes typ 1. Studien beräknas vara klar i juni, 2011 och deltagarna är välkomna att ta del av resultatet efter kontakt med ansvariga för studien nedan.

Ansvariga för studien

Ulrika Jansson
Leg sjuksköterska
Tfn 073-677 71 14

Annika Luttu
Leg sjuksköterska
Tfn 070-649 65 63

Handledare
Barbro Lundblad
Universitetslektor
Tfn 031-786 6054



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

SAMTYCKESFORMULÄR

Skolsköterskans stöd till tonåringar med diabetes typ 1

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information gällande studien om skolsköterskans erfarenhet av stöd till tonåringar med diabetes typ 1.

Jag har fått möjlighet att ställa frågor om studien och fått mina frågor besvarade. Jag har fått information om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande.

Jag samtycker härmed till att delta i studien.

Ort/datum: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ansvariga för studien

Ulrika Jansson
Leg sjuksköterska
Tfn 073-677 71 14

Annika Luttu
Leg sjuksköterska
Tfn 070-649 65 63

Handledare
Barbro Lundblad
Universitetslektor
Tfn 031-786 6054

FRÅGEGUIDE

INTERVJUFRÅGOR

Inledningsfrågor

Kan du berätta om din yrkeserfarenhet?

I vilken omfattning arbetar du?

Hur många elever och skolor ansvarar du för?

Kan du berätta om din roll som skolsköterska?

- kan du utveckla
- kan du exemplifiera, beskriva en situation

Kan du berätta vad det betyder för dig som skolsköterska att ha tonårselever som har diabetes?

- Kan du berätta om dina förutsättningar
- Kan du berätta om ditt samarbete med diabetesteamet
- Kan du berätta om ditt samarbete med föräldrar

Kan du berätta om dina erfarenheter av stöd till tonåringar som har diabetes?

- Kan du ge exempel, beskriva en situation
- Kan du berätta vad du ser som stöd

Hur tänker du kring vad som kan påverka ditt arbete?

- Kring hinder
- Kring möjligheter