

# Skolsköterskans strategier för att skapa ett stödjande elevhälsosamtal

”Det är deras tid ihop med mig”

<b>FÖRFATTARE</b>	Åsa Olander
<b>PROGRAM/KURS</b>	Fristående kurs H11/V12 Examensarbete på Magisternivå OM 5130
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Ingalill Koinberg
<b>EXAMINATOR</b>	Elisabeth Björk-Brämberg

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

<b>Titel:</b>	<b>Skolsköterskans strategier för att skapa ett stödjande elevhälsosamtal</b>
<b>Title:</b>	<b>The school health nurse strategies for creating a supportive health dialogue</b>
<b>Arbetets art:</b>	<b>Självständigt arbete</b>
<b>Kursbeteckning:</b>	<b>Examensarbete för Magisternivå H11/V12 Fristående kurs</b>
<b>Arbetets omfattning:</b>	<b>15 Högskolepoäng</b>
<b>Sidantal:</b>	<b>36 sidor</b>
<b>Författare:</b>	<b>Åsa Olander</b>
<b>Handledare:</b>	<b>Ingalill Koinberg</b>
<b>Examinator:</b>	<b>Elisabeth Björk-Brämberg</b>

---

## **SAMMANFATTNING**

Sedan den första skolsköterskan anställdes 1919 i Stockholm har skolsköterskorna bedrivit ett hälsofrämjande arbete på olika sätt. På senare år har hälsobesöket med elevhälsosamtalen hamnat i fokus och detta arbete syftar till att beskriva skolsköterskornas uppfattning om elevhälsosamtalen i grundskolan och på gymnasieskolan. En fokusgruppsintervju med fem skolsköterskor från Göteborg genomfördes och materialet bearbetades fenomenografiskt i en pilotstudie. Resultatet presenterades som tre huvudkategorier: ”Att använda en strategi”, ”Att skapa en relation” och ”Att utvärdera”. En del av resultatet i studien bekräftas av andra studier. Bland annat vikten av tillit mellan skolsköterska och elev, att det är viktigt att skolsköterskan ger eleven full uppmärksamhet i elevhälsosamtalen och att det är viktigt att skapa en relation. Ny kunskap som framkom var att skolsköterskorna vill arbeta mer proaktivt tillsammans med elevhälsoteamen på skolorna. Tillsammans kan de arbeta mer övergripande utifrån de behov som framkommit under elevhälsosamtalen på gruppnivå.

## **ABSTRACT**

Since the first school nurse was employed in 1919 in Stockholm, school nurses have conducted a health promotion work in various ways. In recent years, health visit with a health dialogue has come into focus. This work is to describe the school nurse perception of the health dialogue. A focus group interview with five nurses from Gothenburg was conducted and the material was processed phenomenographical in a pilot study. The results were presented as three main categories: "To use a strategy", "Creating a relationship" and "Evaluate ". Some of the results of the study is confirmed by other studies. Such as the importance of trust between the school nurse and pupil, that it is important for the pupil to have the full attention from the school nurse during the health dialogue and that it is important to create a good relationship. New knowledge that emerged was that the school nurses wishes to work more proactively with the student health teams in schools. Together they can work more overall based on the needs revealed by the health dialogue on a group level.

Keywords: School nurse, health dialogue, school health nursing, school health promotion

<b>INNEHÅLL</b>	<b>Sid</b>
<b>INTRODUKTION</b>	<b>5</b>
<b>INLEDNING</b>	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>6</b>
Skolhälsovården	6
Skolsköterskan	7
Hälsobesöket	8
Elevhälsosamtalet	10
Teoretisk referensram	13
Centrala begrepp	16
Problemformulering	18
<b>SYFTE</b>	<b>18</b>
<b>METOD</b>	<b>18</b>
<b>PILOTSTUDIEN ·</b>	<b>18</b>
<b>FOKUSGRUPP</b>	<b>18</b>
<b>URVAL</b>	<b>19</b>
<b>DATAINSAMLING</b>	<b>20</b>
<b>DATAANALYS</b>	<b>21</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>22</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>22</b>
Att använda en strategi	22
Att skapa en relation	23
Att utvärdera	25
<b>DISKUSSION</b>	<b>26</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>26</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>27</b>
Slutsats	33
<b>REFERENSER</b>	<b>34</b>
<b>BILAGOR</b>	
<b>1 Forskningspersonsinformation</b>	

# INTRODUKTION

## INLEDNING:

Alla skolbarn inom alla skolformer i Sverige har rätt till skolhälsovård.

Skolsköterskans arbete är till största delen hälsofrämjande och förebyggande.

Skolhälsovården följer elevens tillväxt och utveckling, screenar för hörselnedsättning/synnedsättning och skolios, erbjuder vaccinationer enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet och stöttar barn, föräldrar och lärare så att eleven/barnet ska få de bästa förutsättningar för att nå målen i skolan och må bra. Forskning visar sedan länge att om man mår bra så lär man sig också bra, mår man sämre så har man sämre förutsättningar att ta till sig ny kunskap. Ett av skolsköterskans mest använda och viktigaste hälsofrämjande verktyg är hälsosamtalet. Detta erbjuds i samband med flera av hälsobesöken och det innehåller livsstilsfrågor om kamratrelationer, fritidsintresse, sömn, kost, fysisk aktivitet och alkohol/narkotika/tobak beroende på elevens ålder. Tillsammans reflekterar eleven och skolsköterskan över svaren och vad eleven kan påverka själv och vad han/hon behöver hjälp med att förändra, eller om allt är bra så pratar man om det och hur det kan se ut framöver.

Detta elevhälsosamtal är på något sätt grunden i den förebyggande verksamheten för skolhälsovården och samtidigt finns det en hel del kvar att utforska. Ina Borup har bland annat visat att det är i det kommunikativa rummet som skolsköterskan och eleven skapar tillsammans som det finns bäst möjligheter att nå ett fruktbart hälsosamtal. Det är också viktigt att skolsköterskan leder samtalet till dess att eleven känner sig redo att leda och då vill eleven att skolsköterskan pratar mindre och lyssnar mer.

Hur gör då skolsköterskan för att skapa ett bra elevhälsosamtal? Går det att lyfta fram olika arbetssätt? Förberedelser, metoder och miljöer är intressanta aspekter som genom att lyftas fram kan leda till att fler skolsköterskor lyckas skapa ett hälsosamtal som bjuder in till ett kommunikativt rum där elever får möjlighet att ta ansvar för sin hälsa i förhållande till sin ålder och sin mognad.

## **BAKGRUND:**

### **Skolhälsovården**

Skolhälsovård har funnits i Sverige i många år. På 1830-talet anställdes den förste skolläkaren vid Växjö gymnasium dock oavlönad. Den första skolsköterskan anställdes 1919 i Stockholm på initiativ från en grupp lärare på skolan och hon ansvarade för 10 000 elever. I betänkandet från 1976 rekommenderades att en heltidsarbetande skolsköterska ansvarar för max 800 elever, då man tidigare hade ett riktvärde från 1943 på 1500 elever/heltidsanställd (SOU, 1976). Idag rekommenderar riksföreningen för skolsköterskor att man som mest har 400 elever (2011). Till att börja med arbetade skolsköterskorna mest vårdande som "lusfröknar" med uppdraget att få bukt på problemet med löss bland skolbarnen men kom efterhand att arbeta alltmer hälsofrämjande (Arnesdotter, Olander, & Ragneskog, 2008). I ett betänkande från Statens offentliga utredningar 1976 kan man läsa att skolhälsovårdens främsta uppgift är att vara hälsovårdande och att den inte ska innebära sjukvård i egentlig mening (SOU, 1976).

Socialstyrelsen gav i sina "Riktlinjer för skolhälsovården", skolhälsovården i uppdrag att arbeta i första hand preventivt med ett särskilt fokus på barn i behov av stöd, elevernas fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljö och med livsstilsrelaterade hälsorisker. Man poängterade också att detta arbete krävde samverkan med olika aktörer både inom skolan och utanför skolan (2004). I den nya skollagen som trädde i kraft den 1 juli i år framgår det att man vill att arbetet i hela elevhälsoteamet främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Man lägger stor vikt på att elevhälsan ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Skolhälsovården tas bort som begrepp och istället används "den medicinska insatsen inom elevhälsan". På så sätt framhäver man att elevens hälsa är ett gemensamt ansvar som ibland kräver samverkan mellan flera olika kompetenser för att nå utbildningens mål. Det krävs enligt skollagen skolsköterskor, skolläkare, kuratorer, psykologer och specialpedagogisk kompetens för att nå utbildningens mål och det är dessa professioner som tillsammans bildar elevhälsoteam på skolorna under ledning av rektor (2010).

I skollagen står det också att varje elev i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller.

Hälsobesöken ska vara jämnt fördelade under skoltiden. Eleven ska dessutom mellan hälsobesöken erbjudas undersökning av syn och hörsel och andra begränsade hälsokontroller (2010). I Göteborg arbetar skolsköterskorna enligt ett basprogram utformat centralt i staden. I basprogrammet framgår det i vilken årskurs man träffar eleverna och vad man då erbjuder för insats. Utöver det ska det finnas utrymme för andra insatser som till exempel hälsofrämjande arbete, riktade kontroller och enkla sjukvårdsinsatser (Skolhälsan, 2011).

### **Skolsköterskan**

För att bli skolsköterska finns det egentligen inga formella krav på utbildning förutom i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården. Där framgår det att det endast är sjuksköterskor som har specialistutbildning till distriktssköterska eller specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar som har behörighet att ordinera läkemedel för vaccination till barn. Även sjuksköterskor som genomgått en utbildning som är likvärdig dessa är behörig att till barn och vuxna ordinera läkemedel för vaccination. Till de likvärdiga räknar man bland annat de som gått programmet för skolsköterskor (Socialstyrelsen, 2000:1). Eftersom en stor del av skolhälsovårdens förebyggande arbete är att erbjuda vaccinationer enligt det svenska barnvaccinationsprogrammet så är detta ett tungt vägande utbildningskrav. Att man under dessa utbildningar fokuserar på barn och ungdomar, deras hälsa och utveckling ser vi som arbetar i skolhälsovården som en oumbärlig grundsten i arbetet med barn och ungdomar. I ”Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården” (2004) tar man särskilt upp att det inte sällan är elever som söker upp skolsköterskan av andra orsaker än de medicinska. De betonar också att skolsköterskan är ofta länken mellan eleven och övriga i elevhälsoteamet.

Enligt Borup & Holstein (2004) och Borup (2007) har skolsköterskan störst betydelse för barnen/eleverna i socioekonomiskt utsatta områden och det är också de elever som har störst benägenhet att följa skolsköterskans råd om man jämför med elever från andra socioekonomiska områden.

I de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen för sjukdomsförebyggande metoder konstaterar man att förekomsten av ohälsa är ojämnt fördelat i befolkningen. Forskning visar att det är vanligare att ha flera ohälsosamma vanor samtidigt om man är utan sysselsättning, har ekonomiska problem eller är född utanför Sverige (Socialstyrelsen, 2010).

Det är alltså särskilt viktigt att dessa grupper får stöd och hjälp för att kunna förändra sina levnadsvanor till mer hälsosamma sådana. Tyvärr finns det inte så mycket forskning som riktar sig mot denna målgrupp beträffande vilka insatser för livsstilsförändringar som är framgångsrika.

Socialstyrelsen bedömer att det kan vara en särskild utmaning att hjälpa människor som befinner sig i utsatta situationer och att man då kan behöva ta hjälp av metoder som inte är evidensbaserade. Bland annat pekar man på att om man kan hjälpa barnen och ungdomarna till hälsosammare val så påverkar de sina familjer att bli mer hälsosamma. Tyvärr finns det för lite forskning på barn och ungdomar för att socialstyrelsen ska kunna rekommendera metoder för att hjälpa dessa till hälsosammare liv.

Den enda rekommendation man ger är att använda sig av kvalificerad rådgivning vad det gäller ohälsosamma matvanor hos barn och ungdomar. Kvalificerad rådgivning menar Socialstyrelsen är en mer omfattande insats som är patientcentrerad och teoribaserad eller strukturerad. Det är viktigt att den som utför metoden är utbildad i den och oftast innebär denna typ av insats en eller flera uppföljande träffar (2010).

### **Hälsobesöket**

Enligt Skolhälsan som är en central enhet på Center för skolutveckling i Göteborg, är hälsobesöken i skolhälsovården att betrakta som en fortsättning av besöken på barnavårdscentralerna och utgör ett av samhällets skyddsnät för barn och ungdomar. Vid elevhälsosamtalen betonas att det är en möjlighet för skolsköterskan att skapa en bra relation med eleven och det är viktigt att man samtalar på ett salutogent sätt för att stimulerar det positiva och friska hos eleven.

Här kommer begreppet KASAM in, som liksom salutogenes, myntades av Aaron Antonovsky. Han visade att om man känner begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet ger det en stark känsla av sammanhang.



Dessa delar gör att individen får en bättre förmåga att hantera situationer som innebär stora utmaningar och problem. Strategierna för att hantera dessa olika händelser blir effektivare och man kan förhindra omvandlingen av spänning till stress. Om man har en hög känsla av sammanhang hanterar man vanligtvis sina problem på ett bättre sätt än om man har en låg känsla av sammanhang. När problemet inte går att lösa kan de som har en högre känsla av sammanhang lära sig att leva med det på ett bättre och mindre smärtsamt sätt. Genom att stötta eleverna att se saker kring hälsa som begripliga, hanterbara och meningsfulla hjälper skolsköterskorna dem att utforma egna effektiva strategier under förutsättning att de är delaktiga i processen (Antonovsky, 2005).

Hälsobesöket är även ett tillfälle då skolsköterskan har möjlighet att upptäcka eventuella sjukdomar och han/hon kan förmedla kunskaper om hälsa och livsstil. Grunden för elevhälsosamtalet bygger på att det inför hälsobesöken inhämtas uppgifter om elevens hälsa från hemmet och att lärarna ges möjlighet att informerar om eventuella funderingar de har kring elevernas mående. Därefter genomförs hälsobesöket som består av dels en kroppslig undersökning och dels av ett elevhälsosamtal (Skolhälso, 2011). Detta är helt i enlighet med Socialstyrelsen rekommendationer där skolhälsovården uppmanas att inför varje hälsobesök ta reda på om det finns några funderingar kring elevens hälsa och skolsituation hos vårdnadshavare eller hos elevens lärare. Man kan göra detta på olika sätt men Socialstyrelsen rekommenderar att vårdnadshavarna fyller i en blankett med uppgifter om elevens hälsotillstånd inför varje hälsobesök.

Hälsobesöket bör förutom den fysiska delen med screeningundersökningar också innehålla en samtalsdel vilken rekommenderas vara strukturerad (2004). Detta bekräftas av Golsäter et al. (2011) som i en kvalitativ studie bearbetade material från fokusgrupper med tjugonio elever i fjortonårsåldern och tjugotre skolsköterskor i andra fokusgrupper. I deras studie visade det sig att om man använder en hälsoprofilsblankett för att tydliggöra var eleven befinner sig avseende sin upplevelse av hälsa ansåg både eleven och sköterskan att det var en bra utgångspunkt för elevhälsosamtalet. Det hjälpte både eleven och skolsköterskan att fokusera på och konkretisera frågor om elevens hälsa och belysa olika aspekter av livsstil och hälsa.

Diskussionerna som uppstod när hälsa och livstilsfrågorna tydliggjordes för ungdomen och skolsköterskan, upplevde de båda som det bästa med hälsoprofilsblanketten.

En fara med hälsoprofilen identifierades dock och det var att skolsköterskan ibland blev så upptagen med att bedöma blanketten att han/hon nästan glömde bort ungdomen mitt emot som ville ha stöd här och nu. Skolsköterskan måste naturligtvis vara medveten om denna risk när man använder hälsoprofilsblanketter eller liknande strukturer, så att blanketten verkligen blir till en hjälp och inte till en mur mellan honom/henne och eleven.

### **Elevhälsosamtalet**

Elevhälsosamtalets historia är svårgripbar. I Statens offentliga utredningar 1976 var man tydlig med att skolhälsovården hade ett särskilt ansvar för hälsoupplýsning individuellt. Skolhälsovården förväntades på detta sätt bidra till att sjukdomar förebyggdes, att goda och hygieniska levnadsvanor etablerades samt att eleverna fick kunskap om en god arbetshygien. Skolhälsovården uppmanades också att stimulera eleven till aktiv medverkan i sin utveckling mot fysiskt och psykiskt välbefinnande för att kunna ta ansvar för sin egen hälsa utifrån ålder och mognadsgrad. Hur detta skulle genomföras finns inte att läsa men det kan tolkas som att detta var elevhälsosamtalets ursprung (SOU, 1976).

Enligt socialstyrelsen (2004) ska skolhälsovården vara en del av det hälsopedagogiska arbetet i skolan och betonar det viktiga i att använda evidensbaserad metodik för framgångsrika insatser. Elevhälsosamtalet är ett arbetsredskap som skolsköterskorna använt sig av i många år och i samtalet betonas elevens starka sidor och skolsköterskan försöker stötta eleven i att se sin hälsa ur ett nytt perspektiv och dra egna slutsatser (Socialstyrelsen, 2004).

Enligt Tveiten et al kan man definiera elevhälsosamtalet som en dialog där skolsköterskan informerar, lär ut och ger goda råd till eleven utifrån dennes förutsättningar och behov. Att inte ha tillräckligt med tid för att utföra samtalet upplevde många som ett problem. I den norska studien berättade deltagarna att de beräknade mellan tjugo och trettio minuter på samtalet. Om eleverna kom sent upplevde sköterskorna att det var för lite tid men annars var det tillräckligt (Tveiten & Severinsson, 2004).

Genom att se till att elevhälsosamtalet hålls i en varm och stödjande anda som gör eleven delaktig i samtalet når skolsköterskorna ett lyckat resultat i elevhälsosamtalet enligt en av slutsatserna i en litteraturstudie som publicerades 2008 (Arnesdotter et al.). I en artikel publicerad 2002 betonar Borup betydelsen av att skapa ett hälsokommunikativt rum för eleven och skolsköterskan. Efter att ha intervjuat åtta skolsköterskor om deras syn på vad som gör hälsosamtalet framgångsrikt drog hon slutsatserna att det finns vissa framgångsfaktorer i elevhälsosamtalet. Dessa var att skolsköterskan genom att visa empati, vara lyssnande och stödjande, uppmuntra eleven att prata mer efter hand och om han/hon har förmåga att förmedla sin kunskap som professionell nåddes framgång. Kompetens, äkthet, reflekterande öppenhet i en stödjande miljö var det som tillsammans skapade det kommunikativa rummet (I. K. Borup, 2002).

I ett ännu inte publicerat examensarbete på grund och avancerad nivå på Lärarhögskolan i Stockholm 2008 undersökte Marina Lundqvist, skolsköterskans förutsättningar för elevhälsosamtalet på individ, grupp- och organisationsnivå. Utifrån intervjuer med sex skolsköterskor och enkäter till 108 skolsköterskor från tre olika län fann hon att det är viktigt att skolsköterskans uppdrag tydliggörs för verksamhetsansvariga och att verksamhetscheferna tillsammans med skolsköterskorna fortsätter att utveckla och kvalitetssäkra elevhälsosamtalet på alla nivåer.

Det var tydligt att förutsättningarna för att genomföra elevhälsosamtalet var olika för skolsköterskorna eftersom man har olika prioriteringar i olika län/kommuner och det ger inte en jämlik skolhälsovård. Hon identifierade tre områden som särskilt viktiga förutsättningar för elevhälsosamtalet dessa var miljö, ansvar och stöd. Miljön där man har elevhälsosamtalet bör vara varm, inbjudande och ostörd.

Under begreppet ansvar återfanns tillit och trygghet som de två viktigaste delarna. Tillit mellan skolsköterskan och eleven skapade ett bra och bekräftande elevhälsosamtal där tryggheten i sin profession var viktig för att hjälpa eleven att se samband och att göra kloka val. Stöd fick majoriteten av skolsköterskorna från lärarkollegiet, skolsköterskekollegor och sina elevhälsoteam (Lundqvist, 2008).

Att man som elev känner tillit, respekt och äkthet hos skolsköterskan är viktigt. Men även att man får hans/hennes fulla uppmärksamhet, att skolsköterskan är tillgänglig och att det finns en kontinuitet framhäver eleverna som mycket viktigt i Johansson & Ehnfors studie (2006).

Den allra viktigaste faktorn för ett bra elevhälsosamtal var att eleven kände att han/hon kunde lita på skolsköterskan. Eleverna upplevde inte att miljön var lika viktig som de andra faktorerna. De ville prata om hur det är i skolan, om sitt mående och om eventuella personliga problem sammanfattade en elev som deltog i studien. Eleverna framförde också att skolsköterskan måste vara aktiv i samtalet och betonade vikten av att den som lyssnar inte bara kan sitta still och vara tyst utan också måste ställa frågor och leda samtalet vidare (Johansson & Ehnfors, 2006).

Summachs (2011) litteraturstudie är ytterligare en studie som visar att skolsköterskans förmåga att skapa tillit mellan eleven och honom/henne är grunden för ett bra elevhälsosamtal. Summachs ställde sig dock frågan om alla skolsköterskor har förmågan att skapa tillit och pekade på behovet av utbildning och vidare forskning i ämnet. Hon påpekade också att forskning måste göras på olika tillitsskapande metoder så att skolsköterskorna använder sig av effektiva tekniker. Majoriteten av eleverna pratar med sina föräldrar eller andra vuxna om elevhälsosamtalet. De elever som oftast diskuterar detta med föräldrar eller andra vuxna är de elever som upplever fysiska och psykiska besvär som huvudvärk, magont, ryggont, sömnproblem, yrsel, nervositet, humörsvängningar och depression. Man har också sett att det är elever med fysiska symtom som är mer benägna än andra att söka upp skolsköterskan igen efter elevhälsosamtalet (I. K. Borup & Holstein, 2008).

Elever som i en studie från Danmark uppgav att de varje vecka utsatts för mobbing verkade ha en god nytta av elevhälsosamtalet, de diskuterade samtalet samt återvände oftare till skolhälsovårdsmottagningarna än elever som uppgav att de inte utsattes för mobbing (I. Borup & Holstein, 2007).

Men tyvärr verkar inte elevhälsosamtalet alltid ha den effekt man förväntar sig. I ännu en studie av Borup och Holstein (2010) där man tittade på elever som rökte och drack regelbundet och deras elevhälsosamtal visade det sig att de i mindre utsträckning än andra elever reflekterade och funderade över innehållet i samtalet tillsammans med sina föräldrar eller andra vuxna. Däremot var de frekventa besökare på skolhälsovårdsmottagningarna efter elevhälsosamtalet och på så sätt fick skolsköterskorna upprepade möjligheter att samtala med eleven om dennes hälsoriskbeteende och hälsa.

## **Teoretisk referensram**

Hansson Scherman och Runesson beskriver i sin bok ”Den lärande patienten” vad skillnaden är på information och kunskap. Även om man ger information är det inte säkert att personen fått kunskap. Kunskap är mer än så, kunskap innebär att någon tagit emot budskapet och omsatt det till sin egen verklighet. Genom att ge människor en möjlighet att se samband mellan hur de lever och hur de mår kan många hälsoproblem bearbetas med framgång av den det gäller. Det är i mötet mellan den professionella och patienten/eleven där båda bidrar med sina olika kunskaper som kunskap skapas.

Den professionella bidrar till exempel med sin kompetens om olika hälsotillstånd och dess orsaker och patienten/eleven med sin kunskap om sin livssituation och sina unika möjligheter till hälsa. För att kunskapsöverföringen ska vara framgångsrik är det viktigt att den professionella tar hänsyn till patientens/elevens erfarenheter och mognad. Det är viktigt att den professionella inte utgår från att patienten/eleven lär sig på samma sätt som han/hon själv lär sig, utan att man verkligen utgår från dennes verklighet och synsätt. Man kan säga att man helt enkelt genom att visa respekt för patienten/eleven och dennes sätt att uppfatta det som sagts, når framgång (Hansson Scherman & Runesson, 2009).

Kärnan i den personcentrerade vården är att utgå från personen och dess upplevelse av sin situation är kärnan i den personcentrerade vården. Det har visat sig att patientcentrering ger bättre kunskap om patienten/eleven och dennes behov än om samtalet är mer sjukdoms- eller doktorscentrerat (Hansson Scherman & Runesson, 2009). Om man arbetar patientcentrerat blir mötet mellan den professionella och patienten/eleven mer personligt och det ges möjlighet för ett samtal som även berättar om dennes livssituation och mål i livet. När eleven/patienten aktiveras i sitt eget tillfrisknande ges man denne större möjlighet till delaktighet. Genom att försöka förstå hela människan ökar möjligheterna att nå framgång i patient/elev arbetet (GPCC, 2010).

Det sociokulturella perspektivet på lärande har Roger Säljö (2000) beskrivit som att ingen människa är en ö. Allt man lär sig, lär man sig i förhållande till sin miljö och omgivning. De intellektuella resurser man föds med är inte det enda som påverkar förmågan att lära sig saker.

Han menar att det sociala sammanhang man befinner sig i med familj, vänner och fysisk miljö är viktiga faktorer som också påverkar möjligheten till lärande i både positiv och ibland i negativ riktning. Enligt Säljö kan man tänka på kommunikation som ett samarbetsprojekt. I ett projekt skapas en process mellan två eller flera deltagare som de tillsammans utvecklar utifrån sina erfarenheter och kunskaper. Genom att ”tänka högt” är inte tänkandet privat eller internt längre utan istället ett gemensamt tänkande som flera deltar i och förhoppningsvis uppnår man en gemensam förståelse.

Människan lär sig hela tiden nya saker och erfarenheterna från dessa bär man med sig. Detta påverkar människans sätt att lära sig nästa sak. Varje ny och tidigare erfarenhet av lärande och av livet påverkar vårt framtida lärande (Säljö, 2000). Detta överensstämmer väl med de tankar kring Motiverande samtal (MI) som grundarna Miller och Rollnick beskriver. De sammanfattar sina vägledande principer i ordet RULE, där R står för att man som rådgivare/sköterska ska motstå rättningsreflexen och istället låta eleven/patienten tänka högt. U står för att man ska utforska och förstå elevens/patientens motivation, L står för att man ska lyssna. Här betonar grundarna till begreppet MI att det omfattar ett empatiskt intresse för eleven/patienten där rådgivaren/sköterskan försäkrar sig om att han/hon förstått denne rätt. E står för empowerment då man genom MI hjälper eleven/patienten till att ta makt över sitt liv och sitt beteende (Miller & Rollnick, 2009).

Detta är en metod som skapats för att hjälpa människor till förändring. Genom att samtala på ett reflekterande och stödjande sätt ökar möjligheten till förändring hos patienten/elev. Rådgivaren/sköterskan bör för att nå fram till patienten/elev skapa en klientcentrerad interpersonell relation vilket uppnås genom att tydligt visa empati, värme och äkthet i samtalet.

Att lyckas förmedla tro och hopp är andra viktiga delar i ett framgångsrikt MI samtal och genom att rådgivaren/sköterskan visar tilltro till att man kommer att lyckas ökar chanserna för att faktiskt göra det. Om eleven/patienten känner att rådgivaren/sköterskan tror att man kan förändra sig ökar dennes möjlighet att faktiskt lyckas med förändringen. Den egna motivationen är dock fortfarande den enskilt viktigaste faktorn för att förändringen ska ske. Identifiering av patienten/elevens motivation till förändring är alltså primärt.

Genom att använda MI metoden kan man hjälpa patienten/eleven då denne utforskar vad som är viktigt och betydelsefullt för just hans/hennes motiv och stötta denne i att sätta ord på det. I metodens värdering ligger en tilltro till att varje människa har tillgång till egna resurser och sin egen motivation som bara behöver lockas fram. Som rådgivare/sköterska ska man hjälpa till i starten av förändringen för att frigöra den förändringsprocess som redan finns latent i patienten/eleven (Miller & Rollnick, 2009).

Barbro Holm Ivarsson är författare till flera svenska böcker om MI och har utbildat många i metodiken. I hennes bok ”MI Motiverande samtal i skolan” (2010) förtydligar hon att MI är en styrande metod som rådgivaren/sköterskan måste använda med största respekt för patienten/eleven. Utgångspunkten för all förändring måste vara patienten/eleven och dennes livssituation först då uppstår en verklig möjlighet till förändring. Ett MI samtal kan vara kort eller långt och i båda fallen vara framgångsrikt. Hon har sett att barn och unga ofta inte orkar med så långa samtal då koncentrationen kanske tryter och framhäver därför att det kan vara bra med flera korta samtal istället för ett långt.

MI metoden gör det lättare att prata om känsliga ämnen och kan vara ett stöd för alla olika professioner i skolan, inte bara för skolsköterskan. Holm Ivarsson menar att MI är en rådgivning med fokus på personen som syftar till att i samarbete med klienten stimulera till en förändring i positiv riktning genom att hitta och förstärka dennes motivation till förändring (Holm Ivarsson, 2010).

Enligt Jean Watson omvårdnadsteori är snällhet, godhet och kärlek till sig själv och andra viktiga värden i omvårdnaden. Kommunikation enligt Watson innebär både verbal kommunikation, nonverbal kommunikation samt att man lyssnar, dessa tre delar är tillsammans kännetecknen för att en empatisk förståelse skapas. Aktivt lyssnande är en annan viktig del i sköterskans omvårdnadsarbete och en nödvändig del för att möjliggöra en interpersonell relation. I en av de tio ”Carative factors” som är centrala i omvårdnadsteorin beskriver hon att det är viktigt att man i en lärande situation utgår från patienten/elevens erfarenhet och referensramar. Om man som sköterska kan finnas som ett stöd och se hela patienten/eleven så kommer denne att få möjlighet att hjälpa sig själv utifrån sina förutsättningar.

Watson anser att det är viktigt att man i omvårdnaden inte bara ser patienten/eleven som han/hon är just nu utan också hans/hennes möjlighet till sitt framtida jag. På så sätt ger man också patienten/eleven de bästa förutsättningar att utvecklas i en hälsosam riktning.

Genom att sköterskan skapar en omvårdande och stödjande miljö erbjuds patienten/eleven att göra val utifrån hans/hennes livssituation, men med sitt framtida jag i åtanke. För att öka patienternas/elevernas välbefinnande är det viktigt att sköterskan kan inge tro och hopp. Watson beskriver den interpersonella kommunikationen som ett av de viktigaste verktygen för att nå en god omvårdnad, en sådan relation kan man uppnå genom äkthet, empati och värme (George, 2011).

## **Centrala Begrepp**

### ***Delaktighet***

Folkhälsoinstitutet har elva mål för det övergripande arbetet för folkhälsa. Det första av målen är just delaktighet och inflytande och det är ingen slump att detta är det första av målen. Om man inte känner att man är delaktig och har inflytande i sin vardag så ökar risken för ohälsa betydligt. Det gäller både vuxna och barn och ungdomar (Folkhälsoinstitutet, 2011).

I den nya skollagen betonas att eleverna ska ha möjlighet att påverka sin utbildning, det vill säga sin vardag. De ska beredas möjlighet att utifrån sin ålder och mognad hållas informerade om det som berör dem (Riksdagen, 2010). Genom att stödja eleverna i deras process mot hälsa, visa på fördelar och nackdelar med de olika valen kan skolsköterskorna vara en viktig del som skapar möjligheter för eleverna att känna delaktighet.

Om skolsköterskan förmår att ge kraft och egenmakt åt eleven ökar dennes möjlighet att nå ett hälsosammare liv (Hillman, 2010). Genom att ta upp de frågor som eleven ser som viktiga i elevhälsosamtalen så gör skolsköterskan han/henne delaktig. Då skapas förutsättningar för ett lyckat hälsosamtal enligt en dansk studie som genomfördes 2004 (I. Borup & Holstein, 2004).



### ***Tillit***

Enligt Svenska akademins ordbok betyder tillit att man litar på någon, hyser förtroende för någon, känner förtröstan inför något eller med tillförsikt ser fram emot något (2011). Lundqvist beskriver i sin avhandling tillit mellan eleven och skolsköterskan som en förutsättning för att kunna skapa ett bra och bekräftande elevhälsosamtal. Att skolsköterskan även kände trygghet i sin profession gjorde att hon/han kunde ge eleven den kunskap som denne behövde för att ha möjlighet att göra ett hälsosamtal val (Lundqvist, 2008).

Vikten av att känna tillit i elevhälsosamtalen bekräftas också av Johansson och Ehnfors. De identifierade sex dimensioner som eleverna upplevde som viktiga i elevhälsosamtalen och av dessa var tillit den dimension som var viktigast för eleverna. De prioriterade tillit, full uppmärksamhet från skolsköterskan, äkthet, tillgänglighet och kontinuitet framför miljö (Johansson & Ehnfors, 2006).

Både skolsköterskor och elever anser alltså att tilliten är viktig för att skapa ett bra elevhälsosamtal.

Summach litteraturstudie visar även den att grunden för ett bra elevhälsosamtal är att det finns tillit mellan eleven och skolsköterskan. Hon förordar att metoder för tillitsskapande beforskas så att skolsköterskorna ges möjlighet att lära sig validerade metoder som är effektiva (Summach, 2011).

### ***Relation***

Det har framkommit i studier att det är viktigt att det finns en bra relation mellan elev och skolsköterska. Särskilt om eleven lever i en utsatt miljö eftersom många elever då ser skolsköterskan som en betrodd person, någon att lita på (I. K. Borup, 2007).

Även Lundqvist berättar om relationens betydelse i sitt examensarbete och när skolsköterskorna upplevde att det fanns en bra relation mellan dem och eleven så kände de att elevhälsosamtalen blev framgångsrikt (2008).

I Göteborgs Stads Metodhandbok för Skolhälsovården betonas att elevhälsosamtalen i sig är en möjlighet för skolsköterskan att skapa en bra relation med eleven och att ett salutogent förhållningssätt underlättar skapandet av en bra relation (2011).

Socialstyrelsen understryker vikten av att i hälsosamtalen bygga en god relation med varje elev bland annat eftersom man anser att den relationen kan vara viktig i ett senare skede (2004).

## **Problemformulering**

Det finns, som visats ovan, en del forskning på området som publicerats under de senaste åren och en del betydelsefulla delar i elevhälsosamtalet har identifierats. Att eleven känner tillit, respekt och äkthet från skolsköterskan är några av delarna. En annan är att miljön är varm, ostörd och stödjande. Däremot finns det mindre material publicerat om hur elevhälsosamtalet utformas praktiskt för att skolsköterskorna ska uppfatta det som ett stödjande elevhälsosamtal och vilka strategier de använder för att nå det målet.

Finns det andra viktiga delar som behöver identifieras för att ge mer kunskap om hur elevhälsosamtalen kan utformas för att bli framgångsrika?

## **SYFTE**

Syftet är att beskriva skolsköterskornas uppfattning om elevhälsosamtalet i grundskolan och på gymnasieskolan.

## **METOD**

### **PILOTSTUDIEN**

Genomfördes i enlighet med den metod, det urval, den datainsamling och den dataanalys som beskrivs nedan.

### **FOKUSGRUPP**

Fokusgruppernas ursprung kommer från den sociologiska vetenskapsvärlden. Man behövde ett instrument för att få fram människors egna uppfattningar och definitioner av olika problem och frågeställningar (Dahlgren, Emmelin, Winkvist, & Lindhgren, 2004). Det var på 1930-talet banbrytande att låta deltagarna i en studie vara aktiva i själva framtagandet av ny kunskap. Genom att använda fokusgruppen som metod så vill man nå en djupare förståelse och insikt i hur deltagarna i gruppen tänker kring och uppfattar ett givet ämne.

I fokusgrupperna sker interaktionen mellan deltagarna i intervjun och inte med intervjuaren enligt Halkier och Torhell (2010). De framhåller att man kan använda

fokusgrupper för att verbalisera tyst kunskap (Halkier & Torhell, 2010) hos en given grupp och att man då tydligt kan skönja gruppens praktiska normer, interaktioner och tolkningar av ett givet ämne. Intervjuarens största utmaning är att skapa ett bra samtalsklimat där alla känner sig trygga och får komma till tals. Genom att intervjuaren är avspänd och naturlig kommer också deltagarna att bli mer avspända och prata mer med varandra om ämnet och utveckla det vidare. För intervjuaren gäller det också att se det sociala samspelet och hjälpa till att fördela ordet bland deltagarna.

Halkier och Torhell (2010) tar också upp möjligheten att använda sig av olika övningar för att hjälpa fokusgruppen igång och undvika det som hon kallar ”dödstystnaden” som ingen som leder en fokusgrupp vill hamna i. Genom att ha övningar i bakfickan och ett frågebatteri kan man se till att hålla diskussionerna igång i fokusgruppen.

Ibland behöver man bara använda några inledande öppna frågor och sedan utveckla det som kommer fram under samtalet och andra gånger kan man behöva hjälp av frågebatteriet och övningarna beroende på gruppen och dess sammansättning.

Under fokusgruppsintervjun är författaren samtalsledare. Som moderator har man fyra viktiga delar att förhålla sig till. Man ska tänka på att smälta in i fokusgruppen avseende klädsel, kroppsspråk och samtalsstil. Det är viktigt att fokusgruppsledaren hjälper deltagarna att interagera och prata med varandra. Samtalsledaren ska se till att deltagarna håller sig till ämnet, uttrycker åsikter och delar med sig av sina erfarenheter samt försöker få deltagarna att förmedla så många olika åsikter och erfarenheter som möjligt (Halkier & Torhell, 2010).

## **URVAL**

För att göra urvalet av deltagare till studien ombads samordnande skolsköterskan i Göteborg om hjälp eftersom hon har en bra övergripande överblick över Göteborgs skolsköterskor. Ett strategiskt urval gjordes utifrån deltagarnas utbildning, år som skolsköterska, att de arbetade på skolor med olika åldrar och deltagarnas ålder. För att få en så sammansatt bild av verkligheten som möjligt var det viktigt att försöka få dessa olika kriterier jämnt fördelade i fokusgruppen. Det strategiska urvalet gjordes för att få fram eventuella olikheter i erfarenheter och uppfattningar av

elevhälsosamtalet samt för att få ta del av flera olika strategier som skolsköterskorna använde sig av i elevhälsosamtalet. Förutom dessa fyra delar var det även betydelsefullt att ha med skolsköterskor som arbetar i olika socioekonomiska delar av staden. Det är viktigt att gruppen inte är alltför homogen eller heterogen men det ska samtidigt finnas en trygghet i ämnet och i gruppen för att interaktionen mellan deltagarna ska bli optimal. Ett mindre antal deltagare är att föredra om man tror att deltagarna har ett brinnande engagemang i den aktuella frågan för att på så vis vara säker på att alla kommer till tals och det rekommenderas att man är mellan sex och tio personer (Halkier & Torhell, 2010). Dock finns det exempel på fokusgrupper från tre till fyra personer till mellan fjorton och sexton (Dahlgren et al., 2004).

Totalt tillfrågades sjutton skolsköterskor och av dessa valde fem att delta. Tyvärr upplevde många skolsköterskor som tillfrågades att de hade en hög arbetsbelastning vid tidpunkten för fokusgruppsintervjun och tackade därför nej till att delta.

För att skapa trygghet och ostördhet var valet av platsen där intervjuerna skulle ske viktig. Därför hölls fokusgruppsintervjun i Centrum för Skolutvecklings lokaler som ligger centralt och ostört på Skeppsbron i Göteborg.

De skolsköterskor som deltog hade arbetat mellan ett och tjuogoett år som skolsköterskor. De var barnsjuksköterskor eller hade gått skolsköterskeutbildning och tre av dem hade ännu en specialistutbildning. Deltagarna arbetade på grundskolor eller gymnasieskolor från olika socioekonomiska område i Göteborg och alla var kvinnor mellan 30 och 60 år gamla.

## **DATAINSAMLING**

I syfte att få fram bakgrundsmaterial till examensarbetet gjordes sökningar på både PubMed och CINAHL. Några av artiklarna dök upp via båda sökmotorerna men framförallt var det CINAHL som gav flest träffar. Orden som användes vid sökningarna var "health dialogue" och "School health nursing". Avgränsningar som gjordes var att de fick inte vara äldre än från 2002 och att de skulle vara peer reviewed. Sökningen gjordes den 15 september 2011. Även google användes vid en bred sökning och på uppsatser.se hittades Marina Lundqvists ännu ej publicerade avhandling den 9 september 2011.

Fokusgruppsintervjun inleddes med en presentation av intervjuaren och observatören, en reflektion gjordes gemensamt över forskningspersonsinformationen som alla hade lämnat in. Därefter presenterades fokusgrupp som metod, ramarna för intervjun gavs och därefter började själva bandupptagningen. Intervjun inleddes med att alla presenterade sig kort och några inledande frågor ställdes för att öppna upp samtalet. Frågorna som ställdes i början var:

Hur många hälsosamtal uppskattar du att du gjort genom åren?

Kommer du ihåg något särskilt lyckat? Vill du berätta?

Efter de inledande frågorna berördes dessa frågeställningar:

Vad är ett elevhälsosamtal?

Vilka erfarenheter har ni av elevhälsosamtalet?

Hur genomför och förbereder ni er för samtalet?

Vad är viktigt i miljön?

Används några specifika arbetsmetoder eller förhållningssätt?

Anpassar skolsköterskorna elevhälsosamtalet utifrån elevernas behov?

Fokusgruppsintervjun avslutades med en runda bland deltagarna då de fick möjlighet att lägga till ytterligare funderingar eller saker de tyckte borde uppmärksammas. Då hade det gått en timme och tjugo minuter och på den tiden hade alla frågeställningar berörts och några nya frågeområden visats sig.

## **DATAANALYS**

Studien syftar till att beskriva hur skolsköterskorna uppfattar elevhälsosamtalet utifrån var och en av deltagarnas sätt att se på ämnet. Eftersom deltagarna i pilotstudien alla hade erfarenheter och förståelse för elevhälsosamtalet så var förhoppningen att de skulle belysa olika aspekter av samtalet i fokusgruppsintervjun. Den fenomenografiska ansatsen har utvecklats på pedagoger i Göteborg av bland annat Ference Marton. Den används framförallt i pedagogiska sammanhang men även för att beskriva olika sätt att förstå och uppfatta fenomen i andra discipliner (Marton & Booth, 2000). Genom att använda en fenomenografisk ansats var avsikten att beskriva olikheterna och likheterna i uppfattningarna hos skolsköterskor beträffande elevhälsosamtalet (Uljens, 1989).

Det finns två olika perspektiv beskrivna i fenomenografin. Den första ordningens perspektiv innebär att det är forskaren själv som beskriver en verklighet eller en företeelse och den andra ordningens perspektiv innebär att andra personer än forskaren beskriver en verklighet eller företeelse utifrån sina uppfattningar (Uljen, 1989).

I den här studien beskrivs fokusgruppsdeltagarnas uppfattning utifrån andra ordningens perspektiv. För att få med det som inte sägs i form av blickar, nickningar mm. så deltog också en observatör. Observatören skrev ner sina observationer och tidpunkten för dessa. Samtalet bandades och skrevs sedan ut ordagrant och observatörens anteckningar fördes in på rätt plats.

Texten bearbetades genom att det nedskrivna textmaterialet lästes flera gånger för att skapa en överblick. Nästa steg i analysen var att söka efter begrepp som var ”dominerande” i förhållande till elevhälsosamtal. Det tredje steget var att söka efter likheter och olikheter i uppfattningen om elevhälsosamtalen. Genom att fokusera på likheter och olikheter i de enskilda citatens innehåll eftersträvar man att ordna dem i avgränsade beskrivningskategorier. Utifrån det tredje steget kunde det fjärde steget inledas genom att huvudkategorier framträdde i materialet och det sista steget innebär att presentera resultatet. Genom att lyfta fram huvudkategorierna och presentera ett beskrivande citat i respektive huvudkategori belyses skolsköterskornas uppfattningar om elevhälsosamtalen

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGNINGAR**

Kontakt togs med de utvalda skolsköterskorna via mejl där studiens syfte och genomförande kort beskrevs. I brevet bifogades forskningspersonsinformation och i den framgick det att de som informanter är anonyma och att materialet från fokusgruppsintervjun hanteras konfidentiellt. De blev också i brevet informerade om att resultat från studien kan komma att publiceras.

I denna studie ingår endast skolsköterskor och de är alla över 18 år, så författaren ser ingen anledning till att denna studie behöver prövas av en forskningsetisk nämnd.

## RESULTAT

Tre huvudkategorier identifierades under analysarbetet. Huvudkategorin ”Att använda en strategi” innefattar underkategorierna Rum, Tid och Metod. ”Att skapa en relation” var den andra huvudkategorin och innefattar underkategorierna Delaktighet, Bekräftelse och Mötet. Den tredje och sista huvudkategorin döptes till ”Att utvärdera” och innehåller underkategorierna Dokumentation och Återkoppling. Nedan redovisas ett citat ur varje underkategori.

### **Att använda en strategi**

Denna kategori beskriver hur deltagarna uppfattade vilka strategierna kring elevhälsosamtalet ska vara, för att det ska bli ett optimalt samtal. Hur såg deltagarna på miljön, hur planerade de för tidsåtgången och vilka metoder uppfattade deltagarna att man använde under elevhälsosamtalet.

#### *Rum*

Deltagarna uppfattade att den viktigaste strategin vad det gäller miljön var att miljön skulle vara lugn och ostörd så att eleven kände att den hade all uppmärksamhet.

*”... det ska ju vara lugnt, en sansad miljö för att man ska kunna få till det ultimata samtalet.”*

#### *Tid*

Att tillräcklig tid var avsatt för elevhälsosamtalet uppfattades även det som viktigt av deltagarna. De beskrev att de bokade en ny tid om de upplevde att allt inte var sagt under samtalet och det vanligast var att ha ungefär fyra elevhälsosamtal per dag.

*”En halvtimme brukar jag sätta och sen med lite glapp emellan där jag kan hinna. För i början, då tog jag alldeles för många så då hann jag inte göra färdigt skrivjobbet. Utan, då blev det för mycket möten helt enkelt. Nu gör jag väldigt få per dag.”*

### *Metod*

Motiverande samtal var den metod i elevhälsosamtalet som omnämndes mest frekvent och uppfattades som den mest använda. Men deltagarna betonade även att de hade ett salutogent förhållningssätt i elevhälsosamtalet.

*”... och alltså det är, det förhållningssättet, det tycker jag är så generellt. Nu är det MI men det är liksom. Det är ett så allmänt förhållningssätt i bemötande och respekt och intresse för den jag har framför mig. Så det har jag nog mycket i bakhuvudet.”*

### **Att skapa en relation**

Denna kategori beskriver hur deltagarna i fokusgruppen uppfattade relationsskapandet i elevhälsosamtalet. De beskrev att de uppnådde detta genom att de gjorde eleven delaktig i elevhälsosamtalet och genom att de försökte skapa tillit i mötet med eleven.

### *Delaktighet*

Deltagarna berättade hur de tillsammans med eleven reflekterade högt och på så sätt uppfattade att de gjorde eleven delaktig i elevhälsosamtalet. De uppfattade också att det var viktigt att låta eleven styra samtalet i den riktning som var viktigt för honom/henne.

*”Jag har tänkt lite på det och jag tycker det är viktigt, det är ett sätt för dem att lära känna sig själva. Att få reflektera över lite grann vad behöver jag och lite som du var inne på vad behöver man för att må bra, vad behöver kroppen och att man också, att det blir ett tillfälle att prata om sig själv utifrån det man själv har behov att prata om, att man inte behöver följa. Såklart att man har den här mallen att följa men sedan som du sa också att, man sedan så stannar man upp där det finns ett behov, där de har behovet och så behöver man liksom inte alltid gå igenom alltid resten utan man har, kanske fångat upp det som är viktigt för dem.”*



### *Bekräftelse*

Att få elevernas tillit och att bekräfta dem uppfattade deltagarna som en grundläggande del i ett lyckat elevhälsosamtal.

*”... vi kan ju få en uppfattning om att det är bra med hälsosamtal och att man märker, vi tycker att vi märker att det blir ett bra möte och så utifrån vårt perspektiv. Men jag tycker jag också man märker det på elever, de tycker att det är roligt, de vill komma. Och ibland när man träffar dem som går i femman t.ex. så frågar de, ”men ska vi inte komma i år” och, på samtal, ”nej i år är det fyrorna” ... de tycker att det är roligt och de uppskattar det. De mår gott av den uppmärksamheten, det fyller ju verkligen ett behov.”*

### *Mötet*

Relationen mellan elev och skolsköterska uppfattar deltagarna som en av de viktigaste delarna i elevhälsosamtalet. Genom att ha ett respektfullt bemötande med fullt fokus på eleven uppfattar deltagarna att relationen stärks.

*”... när lärarna diskuterar hur det går för dem i skolan och oftast ska man ju kalla någon då som verkar ledsen eller som inte mår bra eller någonting är konstigt, stor frånvaro - kan du kalla? Det är mycket roligare när man redan känner dem. Jag vet ju vad alla, vilka alla är. Och sen så kallar jag med brev hem eller mejl eller vad jag gör då, eller om jag ringer dem eller vad jag gör. Så kommer dem tillbaka så kan jag säga ”Ja, hej Kalle vi känner ju varandra lite, men nu har jag varit på konferens här nu då och det framkom att du har jättemycket frånvaro, vad är det egentligen som händer? Vad gör du på dagarna och så?”*

### **Att utvärdera**

Denna kategori beskriver hur deltagarna i fokusgruppen uppfattade vikten av dokumentation och användbarheten av den. Här framkom också att allt fler av deltagarna såg betydelsen av att återkoppla på gruppnivå.

### *Dokumentation*

Eftersom dokumentationen förbättrats genom åren, framförallt i och med införandet av datajournal i de kommunala skolorna i Göteborg, så blev det också tydligt för deltagarna hur betydelsefullt det är med bra dokumentation i elevhälsosamtalen.

*”... då ser jag vilka insatser som är gjorda och sådär och då kan jag också fråga eleven i mitt hälsosamtal ”jag vet att det är gjort rätt mycket för dig på grundskolan, hur ser du på det? Skulle du vilja att mina lärare ska veta om att du har ADHD och att du får behandlingar eller hur vill du, att vi hanterar det?” Så det är väl bra med sånt också. Föräldrar som dör, tycker jag är bra att det står det. Det kan man också diskutera, ”jag vet att din mamma eller pappa dog under högstadiet, lågstadiet, hur mår du, med tanke på det?”*

### *Återkoppling*

De flesta av deltagarna hade någon gång använt aidentifierad information från elevhälsosamtalen på gruppnivå. På så sätt kunde elevhälsoteamen på skolan göra insatser där det behövs på ett övergripande plan. Men deltagarna uppfattade också att det här finns ett stort utvecklingsområde.

*”... framförallt när man jobbar vidare med grupperna tycker jag är ganska viktigt. Och det tror jag att jag har gjort de senaste åren men att man mer och mer tittar på det. Att vi inte bara ska sitta på vår kammare och ha vårt hälsosamtal, det är också en del. Så att det kan användas i elevhälsan, att man hjälper eleven, på ett annat sätt också. På gruppnivå eller... Att man blir en del, tydligare i elevhälsan än... Ja men på många sätt menar jag.”*

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

En kvalitativ metod valdes för att få reda på skolsköterskornas uppfattning om elevhälsosamtalet.. Om en kvantitativ metod valts hade det inte gett samma resultat då det inte går att mäta uppfattningar kvantitativt.

Fenomenografi som metod valdes utifrån att det är ett lärande instrument, fokusgrupp valdes som datainsamlingsmetod eftersom det lämpar sig väl vid undersökningar som syftar till att ta fram ny kunskap inom ett område. Interaktionen mellan deltagarna är det man eftersträvar och det är genom den som ”tyst” kunskap (Halkier & Torhell, 2010) verbaliseras.

När urvalet av deltagare till fokusgruppsintervjun skulle göras ställdes frågan om skolsköterskor som arbetar i samma stadsdelar som författaren borde delta i fokusgruppsintervjun. Handledaren ansåg att det inte förelåg något hinder för detta eftersom de stadsdelarna är viktiga representanter för att få med olika socioekonomiska delar i samhället. Tvärtom ansågs det vara lämpligt att även få med någon eller några därifrån förutsatt att det var på samordnande skolsköterskas förslag.

I fokusgruppsintervjun upplevde både observatören och författaren att gruppen trots olikheter i ålder, utbildning, antal år som skolsköterska och åldersgrupper på skolorna var lika i sitt sätt att se på elevhälsosamtalet och beskriva sina uppfattningar om det. Fokusgruppens syfte är att få fram olikheter och likheter. I denna fokusgrupp var deltagarna mycket överens i sina uppfattningar om elevhälsosamtalet och det var mest likheter som kom fram.

Detta skulle delvis kunna förklaras av att det finns en kultur och tradition runt hur man ser på elevhälsosamtalet och dess genomförande i Göteborgs Stad. Det kan även bero på den gemensamma grunden som skolsköterskorna har i Metodhandboken för Skolhälsovården i Göteborg och på den typ av fortbildningen som regelbundet erbjuds skolsköterskor och skolläkare av Skolhälsan som är en central enhet i Göteborgs Stad. Denna enhet har genom åren arbetat på olika sätt för att fördjupa kunskapen och utveckla metoderna kring elevhälsosamtalen hos skolsköterskorna. Genom att i den framtida studien bjuda in skolsköterskor från olika delar av Sverige kanske det går att upptäcka fler olikheter i hur elevhälsosamtalet uppfattas än vad som var fallet i pilotstudien.

Syftet var att belysa uppfattningarna hos deltagarna av elevhälsosamtalet och genom att välja en fenomenografisk ansats så fanns möjligheten att beskriva både likheter och olikheter vilket uppfattades som en styrka.

Tillförlitligheten i studien är beroende på intervjuarens förförståelse av ämnet och eftersom elevhälsosamtalet är ett ämne som författaren arbetat med tidigare både praktiskt och forskningsmässigt så finns det en risk att detta påverkat resultatet.

Genom att vara uppmärksam på detta dilemma och genom att arbeta metodiskt på det sätt som beskrivs i arbetet anser författaren att detta inte bör utgöra någon signifikant risk för tillförlitligheten

## **RESULTATDISKUSSION**

### **Att använda en strategi**

Deltagarna i fokusgruppen var eniga i uppfattningen om vikten av att elevhälsosamtalet sker i en lugn och ostörd miljö. Även skolsköterskorna i Lundqvist examensarbete påtalade vikten av att miljön för elevhälsosamtalet är varm, inbjudande och ostörd (2008). Eleverna däremot poängterade att det är viktigt att ha skolsköterskans fulla uppmärksamhet under elevhälsosamtalet medan de menade att miljön inte var så viktig för dem (Johansson & Ehnfors, 2006).

I kategorin "Rum" beskrev deltagarna ostördhet var viktigt. Att bli störd av någon som knackade på eller ringde när man hade ett elevhälsosamtal betraktades som det sämsta som kunde hända. Deltagarna uppfattade att det efter ett sådant avbrott kunde vara svårt att hitta tillbaka till den förtroligheten som skapats i samtalet och att det gjorde att det blev ett annat samtal än om de fått fortsätta vara ostörda. De berättade om olika metoder för att få vara ostörda. De stängde av telefonerna, satte lappar på dörrarna eller stängde så många dörrar som möjligt mellan sig och väntrummet för att försöka säkerställa ostördhet.

Under begreppet "Tid" beskrev deltagarna att de hade funnit att fyra till sex elevhälsosamtal per dag var det optimala om de skulle kunna upprätthålla kvalitén. Mellan trettio och fyrtiofem minuter var den tidsåtgång deltagarna beräknade för elevhälsosamtalet inklusive dokumentation. I den norska studien gjord av Tveiten så uppgav sköterskorna att de avsatte mellan tjugo och trettio minuter för ett hälsosamtal. Det framgår dock inte om det innefattade dokumentation (2004). Enligt Barbro Holm Ivarsson kan MI samtalet vara framgångsrikt både som ett långt eller som två kortare möten beroende på vad eleverna orkar med (2010).

Elevhälsosamtalet bör ju ha samma förutsättningar för att bli framgångsrikt på både kortare och längre tid beroende på eleven, dennes behov och möjligheten till att boka in ett uppföljande möte.

I kategorin "Metoder" framkom att deltagarna i studien planerade minst en halvtimme på själva elevhälsosamtalet och hade tid avsatt för efterarbete innan nästa elev kom. De flesta gjorde högst fyra elevhälsosamtal per dag och den som gjorde flest gjorde som mest sex stycken på en dag. Genom att göra få elevhälsosamtalen per dag och blanda samtalen med andra arbetsuppgifter så uppfattade deltagarna att de kunde upprätthålla kvalitén. Under denna kategori förekom även frågan om hur man gör om eleven inte vill komma till hälsobesöket. Hälsobesöket är ett erbjudande till eleverna och deras vårdnadshavare som är helt frivilligt. Deltagarna berättade att de sällan varit med om detta eftersom de flesta elever uppskattar att sitta ner med en vuxen och prata om sig själv och sin hälsa.

Om det ändå händer att en elev inte vill komma är det oftast inte när eleven är liten utan kanske i årskurs åtta eller på gymnasiet. På gymnasiet erbjuder man eleven hälsobesöket både två och tre gånger. Om de fortfarande inte kommer så tolkar man det som att de inte vill delta och med hänsyn till deras ålder och mognad så uppfattade deltagarna att eleverna tar ett beslut som bör respekteras. I skolår åtta samarbetade deltagarna med hemmen för att försöka få eleven att komma till hälsobesöket. Om det inte lyckas uppmanas vårdnadshavarna att ta kontakt med vårdcentralen för att få hjälp att hålla koll på elevens tillväxt och mående. Ibland kan eleven då välja att besöka skolhälsovårdsmottagningen för att göra delar av hälsobesöket. Deltagarna uppfattade det som mycket viktigt att fortfarande finnas även för dem som valt bort hälsobesöket och elevhälsosamtalet.

Bland de metoder som används i elevhälsosamtalet återfanns bland annat MI. Ibland använde deltagarna hela MI metoden men oftare delar av den. Deltagarna uppfattade att de generella delarna i metoden är allmängiltiga vad gäller respekt för den man har framför sig och i bemötande. MI är en metod som syftar till att hjälpa eleven till självhjälp genom att stärka motivationen hos eleven till förändring. Viktiga delar i metoden är reflektioner, sammanfattningar, öppna frågor och "att rulla med motstånd" (Holm Ivarsson, 2010). Framförallt uppfattade deltagarna att en viktig del i metoden var att våga vänta in elevens svar och att våga låta det vara tyst en stund, vilket enligt deltagarna gör att eleverna kom till tals på ett bättre sätt.

Ett centralt begrepp som genomsyrar elevhälsosamtalet enligt deltagarna i studien är det salutogena förhållningssättet som Antonovsky kallar det synsätt som framhäver det friska och normala istället för det sjuka och avvikande (2005).

Andra viktiga delar som kom fram och sorterades in under kategorin ”metoder” var hur man förhöll sig till eleven under själva elevhälsosamtalet.

Genom att utgå från eleven och dennes behov så menar Tveiten et al. att man har förutsättningar för att skapa en framgångsrik dialog mellan elev och skolsköterska (2004). Deltagarna i fokusgruppen bekräftade detta genom att berätta att det var deras utgångsläge i elevhälsosamtalet.

Alla hade en struktur baserad på hälsoblanketten och utifrån den stannade man upp olika länge på olika frågor beroende på vad eleven signalerade att denne ville tala om. Jean Watson betonar i sin omvårdnadsteori att det är viktigt att man utgår från patientens/elevens tidigare erfarenheter om man vill nå fram till ett lärande i mötet. Hon beskriver också att man ska hjälpa patienten/eleven att se sin potential och sin möjlighet till att nå sina framtida mål och drömmar bland annat genom att inge tro och hopp om framtiden (George, 2011).

Genomförandet av hälsobesöket beskrevs också av deltagarna. De inledde med att samarbeta med klassläraren kring tider och information samt informera eleverna. Hälsoblanketter till vårdnadshavarna delades ut och samlades in på grundskolan. Under elevhälsosamtalet reflekterade man tillsammans med eleven över de uppgifter som föräldrarna lämnat angående elevens hälsa och eleven fyllde även i en egen hälsoblankett om hur han/hon upplevde sin hälsa. På gymnasiet förväntas eleverna ta ett större ansvar och själva kunna berätta om sina hälsoproblem och därför fyllde enbart eleven i en hälsoblankett.

Att använda någon typ av hälsoblankett i elevhälsosamtalet framhålls av Socialstyrelsen som en viktig informativ del (2004). Golsäter et al. beskriver att en enkät eller hälsoprofil hjälper både elever och skolsköterskor att tydliggöra hur eleven upplever sin hälsa. Den underlättar också för skolsköterskan och eleven att fokusera på de saker som är viktiga för den enskilda eleven. Det poängterades att det är viktigt att vara uppmärksam på att hälsoprofilen eller blanketten inte blir ett hinder under mötet eftersom både skolsköterska och elev ibland kan komma att fokusera för mycket på blanketten och för lite på elevens behov (2011).

### **Att skapa en relation**

Deltagarna i studien hade alla det gemensamt att de inledde hälsobesöket med att förstärka eller etablera en relation. Detta försökte man uppnå genom att reflektera över tidigare besök på skolhälsovårdsmottagningen och genom att prata med eleven om hur den haft det då.

I kategorin "Delaktighet" uppfattade deltagarna att det är viktigt att eleverna känner delaktighet eftersom det är en viktig del i en persons utveckling och genom att ta del av sin egen utveckling så förstärks denna känsla.

Folkhälsoinstitutet är tillsammans med Riksdagen några av de samhällsorgan som betonar vikten av delaktighet och i den nya skollagen betonas elevernas delaktighet i undervisningen som en viktig del i deras vardag (Folkhälsoinstitutet, 2011; Riksdagen, 2010).

Genom att göra eleven delaktig och aktiv i elevhälsosamtalet skapar deltagarna en relation med eleven vilket också är kärnan i den personcentrerade vården. Genom att utgå från eleven och dennes upplevelse av sin hälsa kan skolsköterskan stötta honom/henne i att reflektera över sitt mående och se samband (Hansson Scherman & Runesson, 2009). Deltagarna berättade att de ibland brukade låta eleverna reflektera över sin tillväxt och att många elever upplevde det som spännande att förstå att vikt- och längdtillväxt kan påverkas av hur man mår.

Genom att visa patienten/eleven värme, empati och äkthet i mötet kan man skapa en interpersonell relation och den är viktig i omvårdnadssammanhang (George, 2011). "Bekräftelse" var nästa kategori som deltagarna i pilotstudien beskrev. De poängterade hur viktigt de uppfattade att det var för eleverna att bli sedda och de uppfattade att de genom att hälsa på eleverna med namn eller hänvisa till ett tidigare besök på skolhälsovårdsmottagningen bekräftade att eleven var viktig.

I Johanssons och Ehnfors studie framkom det att det viktigaste för eleverna var att de kände att de kunde lita på skolsköterskan samt att skolsköterskan visade respekt och äkta intresse för dem (2006). Tillitens betydelse i elevhälsosamtalet understyrks i flera studier (Johansson & Ehnfors, 2006; Lundqvist, 2008) och särskilt viktig är den för elever som lever i en utsatt miljö och som kanske inte har så mycket stöd hemifrån (I. K. Borup, 2007).

Det kommunikativa rummet menar Borup skapas genom att skolsköterskan är lyssnande och stödjande i samtalet samt låter eleven leda samtalet alltmer efterhand. Kompetens, äkthet och reflektioner är andra bärande inslag (I. K. Borup, 2002).

Lundqvist beskriver även att skolsköterskans trygghet i sin profession är viktig i mötet med eleven. Via den tryggheten är det lättare för skolsköterskan att stödja eleven i att se samband mellan hur man lever och hur man mår (2008).

Kontinuitet och skolsköterskans fulla uppmärksamhet rankades också högt av eleverna när de skulle beskriva vad som var viktigt för att skapa ett bra elevhälsosamtal (Johansson & Ehnfors, 2006).

I kategorin ”Mötet” återfanns hur deltagarna i denna pilotstudie uppfattade att skolsköterskans fulla uppmärksamhet var viktigt i mötet med eleven men allra mest central ansåg man att relationen mellan skolsköterska och elev var.

Flera av deltagarna uppgav att ett av syftena med elevhälsosamtalet var att just skapa en relation. Genom basprogrammet möter skolsköterskan eleverna regelbundet och kan bekräfta relationen och stå för kontinuitet.

Deltagarna betonade också att de uppfattade att det var av särskild betydelse för elever som hade det besvärligt i skolan att komma till hälsobesöket och elevhälsosamtalet där de får känna att de blir lyssnade på och bekräftade. Detta verifieras också av en dansk studie som visar att för elever som har det besvärligt är skolsköterskan en särskilt viktig och betrodd person som eleverna gärna återvänder till för att få råd (I. Borup & Holstein, 2004).

### **Att utvärdera**

Deltagarna berättade att de upplevde datajournalen som ett bra hjälpmedel och ett stöd i elevhälsosamtalet. I resultatet presenterades hur en skolsköterska med utgångspunkt i tidigare dokumentation frågade eleven om hur han/hon ville att skolsköterskan skulle hantera uppgiften att eleven hade ADHD.

I kategorin ”Dokumentation” bekräftade flera av deltagarna detta arbetssätt och berättade hur de använde tillväxtkurvan för att visualisera elevens utveckling över tid. Genom att hjälpa eleverna att förstå sin utveckling och hälsa på ett visuellt sätt samtidigt som man förklarar hoppades man kunna ge eleven kunskap om sin egen utveckling.

Detta går i linje med den personcentrerade vården då deltagarna beskrev att de arbetar elev/personcentrerat och försöker underlätta för eleven att omsätta informationen de får till kunskap. I elevhälsosamtalet ges möjlighet för skolsköterskan att försöka förstå helheten för eleven, dennes livssituation och



framtidsmål vilket även det överensstämmer med den personcentrerade vårdens intentioner (Hansson Scherman & Runesson, 2009).

I den sista kategorin ”Återkoppling” beskrev deltagarna att de samarbetade mycket med hemmen både när det gäller elever på grundskola och på gymnasieskola. Men naturligtvis handlar det allra mest om de yngsta eleverna. Många av deltagarna berättade att de ringer hem till föräldrarna om det är något de är fundersamma på angående elevens mående. Innan de ringer hem så har de alltid berättat för eleven att de kommer att göra det och ibland ringde deltagarna när de hade eleverna på mottagningen så att eleven själv hörde vad som sades.

För de äldre eleverna så gjorde deltagarna ofta så att eleverna fick prata med sina föräldrar först och sedan ringde de upp hemmet eller så bad eleverna föräldrarna att ringa upp skolsköterskan. Ansvar för att det blev en kontakt mellan skolhälsovården och hemmet var skolsköterskans och inte elevernas. Detta uppfattade deltagarna som att eleverna avlastades på ansvar men ändå gjordes delaktiga.

Skolsköterskans arbete har förändrats över åren och i den nya skollagen betonas att skolsköterska och skolläkare är en del av elevhälsan på skolan. Man har tagit bort begreppet skolhälsovård och ersatt det med ”den medicinska insatsen i elevhälsan” (Riksdagen, 2010). Detta tydliggör att skolsköterskorna förväntas arbeta proaktivt i elevhälsoteamen och ett sätt att vara proaktiv på kan vara att uppmärksamma elevhälsoteamen på hälsoläget på klassnivå, årskursnivå och skolnivå.

Elevhälsoteamet kan tillsammans göra upp en plan för hur hälsoarbetet på skolan ska prioriteras under kommande läsår baserat på den information som kommit fram i elevhälsosamtalen.

Genom att involvera skolans lärare och elevhälsoteam kan man också rikta insatser. En av deltagarna berättade att hon upptäckt att det var ovanligt många elever i en klass som inte åt frukost. När hon uppmärksammade lärarna i klassen på det kunde de tillsammans arbeta för att fler av eleverna skulle börja äta frukost. Om man är fler som arbetar med samma sak och mot samma mål har man större möjlighet att nå ett bättre resultat.

## **Slutsats**

En ny uppfattning som kom fram i studien är att det är viktigt med återkoppling på de olika nivåerna. Till enskilda elever och deras föräldrar, klassen, lärare, föräldragruppen och framförallt till elevhälsoteamen för att kunna arbeta förebyggande med det som är viktigt för just den gruppen av elever det året. En satsning på återkoppling gör flera nivåer delaktiga och då kan man nå utveckling och framsteg för elevernas bästa.

Alla deltagare uppfattade att det var viktigt att göra eleverna delaktiga i elevhälsosamtalet och i sin hälsa. Deltagarna använde olika strategier för att få eleverna delaktiga beroende på vilken elev de hade framför sig. Bland annat visade de tillväxtkurvorna, återkopplade från tidigare kontakter samt bekräftade eleverna och deras upplevelser. Det är ett personcentrerat sätt att arbeta med eleverna i elevhälsosamtalet som ständigt utvecklas och förbättras genom reflektioner och diskussioner. Genom att börja elevhälsosamtalet med en öppen fråga som till exempel: ”Skulle du kunna berätta för mig hur du har det?” kan man känna av elevens intresse och var denne har sitt fokus innan man går vidare med enkäten som hjälpmedel.

Lugn och ostördhet betonades som de viktigaste delarna i miljön för elevhälsosamtalet där relationen mellan elev och skolsköterska uppfattades som den enskilt viktigaste komponenten för ett lyckat elevhälsosamtal.

Genom att hjälpa eleven till bättre hälsa bidrar skolsköterskorna till att förbättra möjligheterna till lärande och måluppfyllelse för eleven. I det sociokulturella perspektivet på lärande är det viktigt att se hela eleven och dennes möjlighet till lärande och den möjligheten tar skolsköterskorna vara på i elevhälsosamtalet.

Om man i den framtida fullskaliga studien också genomför fokusgruppsintervjuer på någon annan plats i Sverige så kanske bilden inte skulle vara lika samstämmig som den uppfattas i denna pilotstudie. Det hade också varit intressant att ta reda på hur eleverna uppfattar elevhälsosamtalet, sin roll i det och skolsköterskans del i det.

## REFERENSER:

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Arnesdotter, A., Olander, A., & Ragneskog, H. (2008). Health dialogue a challenge for the school nurse/Halsosamtalet--en utmaning for skolskoterskan.(Short papers/Utvikling i sykepleien). *Nursing Science & Research in the Nordic Countries*, 28(2), 57.
- Borup, I., & Holstein, B. E. (2004). Social class variations in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scand J Caring Sci*, 18(4), 343-350. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00302.x
- Borup, I., & Holstein, B. E. (2007). Schoolchildren who are victims of bullying report benefit from health dialogues with the school health nurse. *Health Education Journal*, 66(1), 58-67.
- Borup, I. K. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health Soc Care Community*, 10(1), 10-19.
- Borup, I. K. (2007). School students' reflections, discussions and actions after a health dialogue with the school nurse [Danish]. *Sygeplejersken / Danish Journal of Nursing*, 107(3), 58-65.
- Borup, I. K., & Holstein, B. E. (2008). Self-reported symptoms and outcome of health promotion at school: cross-sectional study of 11-15-year-olds. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(2), 32-36.
- Borup, I. K., & Holstein, B. E. (2010). How do students who smoke and drink respond to the school nurse? *British Journal of School Nursing*, 5(3), 128-133.
- Dahlgren, L., Emmelin, M., Winkvist, A., & Lindhgren, M. (2004). *Qualitative methodology for international public health*. Umeå: Epidemiology and Public Health Sciences, Department of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University.
- Folkhälsoinstitutet. (2011). <http://www.fhi.se/Om-oss/Overgripande-mal-for-folkhalsa/1-Delaktighet-och-inflytande-i-samhallet/>
- George, J. B. (2011). *Nursing theories: the base for professional nursing practice*. Upper Saddle River, N.J: Pearson Education.

- Golsater, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskar, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *J Clin Nurs*, 20(17-18), 2573-2583. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x
- GPCC, C. f. p. v. (2010) Retrieved 2011-09-24, from <http://www.gpcc.gu.se/personcentrerad-varld>,
- Halkier, B., & Torhell, S.-E. (2010). *Fokusgrupper*. Malmö: Liber.
- Hansson Scherman, M., & Runesson, U. (2009). *Den lärande patienten*. Lund: Studentlitteratur.
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård: introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia.
- Holm Ivarsson, B. (2010). *MI - motiverande samtal: praktisk handbok för skolan : skolmotivation, samtal om livsstil, utvecklingssamtal, elevvårdskonferens, föräldrasamtal*. Stockholm: Gothia.
- Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 26(4), 10.
- Lundqvist, M. (2008). *Förutsättningar för skolsköterskans hälsosamtal med elever i skolan*. Examensarbete på grund och avancerad nivå 30hp. Lärarhögskolan i Stockholm.
- Marton, F., & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). *Motiverande samtal: att hjälpa människor till förändring*. Stockholm: Natur & kultur.
- Ordbok, S. A. (2011). <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>  
[http://www.svenskaakademien.se/svenska\\_spraket/svenska\\_akademiens\\_ordlista/sao\\_l\\_pa\\_natet/ordlista](http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/sao_l_pa_natet/ordlista)
- Riksdagen. (2010). Skollagen. 2 kap. §25, §27 Retrieved 2011-09-20, from [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se)
- Skolhälsan. (2011). Metodhandboken Retrieved 2011-09-23, from <http://www.goteborg.se/wps/portal/skolhalsan> 2011-09-23
- Skolssk, R. (2011). [www.skolskoterskor.se](http://www.skolskoterskor.se)
- Socialstyrelsen. (2000:1). Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso och sjukvården, from [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

- Socialstyrelsen. (2004). Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården Retrieved 2011-09-20, from [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- Socialstyrelsen. (2010). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder - stöd för styrning och ledning Retrieved 2011-10-11, from [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)
- SOU. (1976). Skolhälsovården: betänkande (Vol. 1976:46). Stockholm: LiberFörlag/Allmänna förl.
- Summach, A. H. (2011). Facilitating trust engenderment in secondary school nurse interactions with students. *J Sch Nurs, 27*(2), 129-138. doi: 10.1177/1059840510392786
- Säljö, R. (2000). *Lärande i praktiken: ett sociokulturellt perspektiv*. Stockholm: Prisma.
- Tveiten, S., & Severinsson, E. (2004). Client supervision: meaning and experiences from the perspective of Norwegian public health nurses. *Nurs Health Sci, 6*(4), 279-286. doi: 10.1111/j.1442-2018.2004.00205.x
- Uljens, M. (1989). *Fenomenografi: forskning om uppfattningar*. Lund: Studentlitteratur.



Bilaga 1

**GÖTEBORGS UNIVERSITET**  
**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

Information om forskningsstudie om hur skolsköterskan skapar ett stödande elevhälsosamtal

**Inbjudan till fokusgruppssamtal**

**Tid** Tisdagen den 22/11 13-15  
**Plats** Centrum för Skolutveckling, Skeppsbron

I skolhälsovården har skolsköterskan hälsosamtal med elever i olika åldrar under deras skoltid. Forskning har visat på viktiga delar i ett elevhälsosamtal och denna studie syftar till att ta reda på hur skolsköterskorna uppfattar elevhälsosamtalen i de olika årskurserna. Kanske kan ytterligare betydelsefulla delar identifieras för att stärka elevhälsosamtalen som metod.

Som skolsköterska tillfrågas du om deltagande i studien. Ditt namn har förmedlats av Samordnande skolsköterska för skolsköterskorna i Göteborgs Stad, Margareth Nordström.

Undersökningen görs genom en fokusgruppsintervju. Fokusgruppssamtal är noggrant planerade diskussioner som drar fördel av gruppdynamiken, med syfte att inhämta information i en specifik fråga. Fokusgruppssamtalen tar ca 2 timmar. Önskvärt är att sex till åtta personer deltar. De som leder fokusgruppssamtalen är Åsa Olander och Lotta Petersons. Bandspelare kommer att användas och de inspelade samtalen kommer att skrivas ut för analys.

Allt material kommer att oidentifieras och förvaras inlåst och endast ansvariga forskare har tillgång till detta. Det som sägs under samtalen kommer endast att redovisas i vetenskapliga sammanställningar på gruppnivå och i oidentifierade citat.

Man kan när som helst utan särskild förklaring avbryta sitt deltagande.

När examensarbetet är klart kommer det att presenteras i en magisteruppsats.

Ingen ersättning utgår för deltagande i studien

Studien sker inom ramen för ett examensarbete på magisternivå på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet.

**Ansvarig för studien är;** Åsa Olander [asa.olander@ostra.goteborg.se](mailto:asa.olander@ostra.goteborg.se)  
MLA i Östra Göteborg & Angered, Tellusgatan 2, 415 19 Göteborg.  
Mobilnummer; 0704-32 10 07,

**Handledare;** Ingalill Koinberg, leg.sjuksköterska, Med.Dr, universitetslektor  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Sahlgrenska Akademien, Göteborgs universitet

## Samtyckesformulär

Till studien

Skolsköterskans metoder för att skapa ett stödjande elevhälsosamtal

Härmed bekräftas att jag muntligen informerats om studien och tagit del av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att medverka i studien och känner till att mitt deltagande är helt frivilligt, samt att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att det påverkar mitt framtida omhändertagande och vård.

Jag godkänner att forskarna involverade i studien vid behov får korrespondera med mig för kompletterande frågor via e-post.

Namnsteckning

-----  
-----

Ort och datum

-----

Namnförtydligande-----

Emailadress-----

Telefon (dagtid)-----