HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR UTBILDNING OCH EKONOMI
Avdelningen för utbildningsvetenskap

En kvalitativ studie om skolsköterskors syn på sitt uppdrag

Karolina Lindmark

2017

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Pedagogik
Hälsopedagogiska programet
Pedagogik 61-90hp

Handledare: Åsa Carlson
Examinator: Peter Gill

Lindmark, Karolina (2017). *En kvalitativ studie* om *skolsköterskors upplevelse av sitt uppdrag.* Uppsats i pedagogik, Hälsopedagogiska programmet, femte terminen. Högskolan i Gävle, Avdelningen för utbildningsvetenskap.

Abstract

Syftet med denna studie var att undersöka hur skolsköterskor ser på sitt uppdrag och vad de anser ingår i deras uppgifter. *Metoden* var en enkät- och intervjustudie med en kvalitativ ansats, för att på detta sätt kunna få en fördjupad förståelse för upplevelser och erfarenheter. *Resultatet* visade att hälsosamtal är något som alla skolsköterskor arbetar med, vilket innebär en kartläggning av elevernas medicinska, fysiska och psykiska hälsa. Att arbeta förebyggande mot enbart psykisk ohälsa är inget som skolsköterskorna anger prioriteras på grund av exempelvis tidsbrist, vilket flera upplever som en svårighet i arbetet. Den *slutsats* som kan dras från undersökningen är att skolsköterskor upplever att de ingår många uppgifter i deras uppdrag och att de skulle behöva mer utbildning inom vissa områden. Utifrån denna studie skulle det vara intressant att intervjua rektorer för att undersöka hur de ser på skolsköterskornas uppdrag eftersom det är de som har huvudansvaret för elevhälsan.

Nyckelord: Skolsköterska, ungdomar, psykisk hälsa
Keywords: School nurse, adolesence, psychic health

Innehållsförteckning

Abstract

Inledning 1

Bakgrund 2
- Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar 2
- Elevhälsovården 4
- Skolsköterskors uppdrag 5

Problemformulering 7

Syfte 7

Forskningsfrågor 7

Metod 7
- Design 7
- Urval 8
- Datainsamling 8
- Genomförande 9
- Dataanalys 10
- Etiska överväganden 11
- Validitet och reliabilitet 11

Resultat 12
- Arbetsuppgifter 12
- Fördelarna med arbetet 15
- Svårigheter med arbetet 15

Diskussion 17
- Metoddiskussion 17
- Resultatdiskussion 18

Slutsats 19

Referenser 21

Bilaga 1 missiv

Bilaga 2 enkätfrågor

Bilaga 3 Intervjuguide

Inledning

Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har ökat i Sverige från 1980 talet fram till idag, framförallt hos flickor från 15 års ålder (BRIS, 2017). En slutsats som kan dras av detta är att samhället har misslyckats med att förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Vid barns kontakter med Bris under 2016 handlade 4 av 10 samtal om psykisk ohälsa (ibid.).

Den psykiska ohälsan är utbredd och orsakerna till den är många (BRIS, 2017). Det är viktigt att det sker en förändring i samhället för att barn och ungdomar kan få rätt stöd för sitt mående och att trenden ska kunna vändas. Internationellt utmärker sig Sverige genom att ha en sämre utveckling än andra länder, detta gäller framförallt den självskattade psykiska ohälsan (ibid.).

Skolan är den arena som når i stort sett alla barn och ungdomar och eftersom skolsköterskor träffar alla elever på en skola så har de en viktig roll i upptäckandet av psykisk ohälsa (Bramhagen & Carlsson, 2013) och därför är det intressant att med hjälp av denna studie undersöka vad skolsköterskor anser ingår i deras uppdrag och om psykisk ohälsa prioriteras.

Att denna studie har sin utgångspunkt i pedagogik speglas av att skolsköterskorna har möjlighet att påverka elever till en hälsosammare livsstil med hjälp av exempelvis samtal.

Bakgrund

För att förstå studiens syfte och frågeställningar kommer det i detta avsnitt en beskrivning av psykisk ohälsa, elevhälsovården och skolsköterskors uppdrag.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Psykisk ohälsa är en subjektiv upplevelse av att inte må bra (Dina & Pajalic, 2014), där några symptom kan vara att känna sig orolig, deprimerad eller stressad. Psykisk ohälsa kan inkludera allt från självrapporterade besvär av oro till psykiska sjukdomar som depression (Socialstyrelsen, 2013). Psykisk ohälsa kan medföra nedsättning av psykiska funktioner, som kan kräva att personen ifråga behöver hjälpinsatser från exempelvis kommunen. För barn och ungdomar är det viktigt att identifiera den psykiska ohälsan och att tidigt kunna ställa en diagnos som kan medföra att ett tillstånd som kan bli långvarigt förhindras (ibid.).

Enligt forskning (Collishaw, Maughan & Stringaris, 2013) är andelen ungdomar med depression låga innan puberteten, men stiger från tidiga tonåren, särskilt bland tjejer. Tonårsdepression kan leda till både självmordsförsök och dålig fysisk och psykisk hälsa. En riskfaktor att utveckla depression är stress (ibid.). Ökningen av psykisk ohälsa som har skett bland ungdomar bidrar till att fler ungdomar behöver psykiatrisk vård och kan på sikt utgöra ett växande folkhälsoproblem (Socialstyrelsen, 2013). Det finns inget svar på varför den psykiska ohälsan ökar i denna grupp, men det finns anledning att tro att det har att göra med att det skett förändringar i miljöer, exempelvis i skolan, där de flesta ungdomar vistas. Psykisk ohälsa kan på sikt leda till att det blir svårt att klara av skolarbete, etablera sig på arbetsmarknaden eller knyta sociala relationer. Enligt patientregistrets inrapporterade siffror så upplever 20–40 procent av hela befolkningen någon form av psykisk ohälsa. Detta är dock en osäker siffra då inte alla som mår dåligt söker hjälp hos vården, oavsett om det handlar om vuxna eller barn. Bland det som är mätbart genom hälsodataregistret så visar det att 4 procent av pojkarna och 3 procent av flickorna har sökt hjälp hos vården på grund av psykisk ohälsa. Studier visar också på att ett tidigt insjuknande i depression eller ångestsjukdom, där sjukhusvård har krävts, i många fall tyder på en varaktig psykisk sjukdom (ibid.). Forskning (Bonny, Britto, Klostermann, Hornung & Slap, 2000) visar att en känsla av samhörighet i skolan och att känna förtroende till skolpersonalen är några faktorer som kan minska

hälsoriskbeteenden under tonåren. Psykisk ohälsa hos unga leder ofta till försämrade skolprestationer, sömnsvårigheter, en känsla av ensamhet, ångest, skam och rädsla (Dina & Pajalic, 2014).

Ungdomars levnadsförhållanden har försämrats under 2000-talet, med både arbetsbrist och bostadsbrist (Berg-Kelly, 2014), medan tillgången till alkohol och droger har ökat. Detta kan vara några faktorer som bidrar till att unga som missat delar av sin skolgång och saknat stöd i sin familj drabbas extra hårt av samhällsproblem. Psykisk ohälsa av olika slag kan ses som summan av alla belastningar en individ utsätts för. Inom den psykiatriska vården har intagningen av framförallt unga flickor ökat, medan antalet vårdplatser totalt har minskat. Dödsorsaksstatistiken inom många åldersgrupper, däribland barn och äldre, har minskat men det gäller inte för unga människor. Enligt statistiken dör unga främst i trafikolyckor, men därefter kommer självmord, framförallt hos unga män. Det finns flera förklaringsmodeller som används för att ta reda på varför främst tonårsflickor mår sämre än tonårspojkar, men utan tydliga resultat. Man kan dock spekulera över att de ökade kraven på högre utbildning kan ha större inverkan på yngre kvinnor. Den ökade fokuseringen på utseende kan också öka den psykiska ohälsan hos kvinnor, då flera studier visar att flickor oroar sig mer för utseende och kroppsvikt än killar (ibid.).

Riksdagen antog ett nytt mål 2014 för den nationella ungdomspolitiken som berör unga mellan 13 och 25 år (prop. 2013/14:191). Detta mål handlar om att alla ungdomar ska ha goda levnadsvillkor, makt att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen. Regeringen ser på utvecklingen av ungas psykiska hälsa som oroväckande. Tidiga insatser och förebyggande verksamhet bör prioriteras eftersom unga som är utsatta för psykisk ohälsa är i behov av snabba åtgärder. Långvarig väntan på insatser kan förvärra situationen. Ett flertal rapporter visar på allvarliga brister i samverkan mellan olika aktörer, vilket regeringen anser behöver förbättras. Ungdomar har ofta liten kännedom om vilka stödinsatser som samhället kan erbjuda vid psykisk ohälsa och för ungdomar som går i skolan har elevhälsan en viktig roll att förmedla kontakter till förebyggande insatser (ibid.).

Elevhälsovården

Det unika för skolan är att alla barn och ungdomar samlas här oavsett hälsotillstånd eller levnadsförhållanden (Bramhagen & Carlsson, 2013). Skolans främsta uppgift är att få eleverna att klara kunskapsmålen, vilket är något som hör ihop med främjande av hälsa. Enligt skollagen ska skolan värna om elevers lärande, hälsa och psykosociala utveckling för att de ska kunna tillgodogöra sig så mycket kunskap som möjligt. Skolan har möjlighet att tidigt se tecken som kan signalera ohälsa hos unga och att tidigt reagera för att kunna hjälpa på bästa sätt. Att det på skolan finns en öppen dörr till exempelvis en professionell vuxen kan i sig vara förebyggande. Här har elevhälsan en viktig roll (ibid.). Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande, förebyggande och den ska stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (skolverket, 2016). För elever ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Även om elevhälsans fokus i första hand ska vara förebyggande och hälsofrämjande, ska det även vara möjligt för eleverna att få hjälp med enklare sjukvårdsinsatser (ibid.). Varje elev ska under sin tid i grundskolan erbjudas minst tre hälsobesök, där syftet är att tidigt uppmärksamma tecken på ohälsa (Bramhagen & Carlsson, 2013). Om hälsosamtalet ska bli framgångsrikt är det viktigt att skolsköterskan är lyhörd och kan anpassa samtalet till varje enskild individ. Det är lika viktigt att identifiera och stärka friskfaktorer runt eleven, som att identifiera ohälsa. Tidiga tecken på riskfaktorer till ohälsa kan vara skolfrånvaro, oro, magont, huvudvärk och sömnsvårigheter (ibid.). Elevers ohälsa är det som ligger i fokus hos elevhälsan i dagsläget (Törnsén, 2009), trots att ambitionen finns att stödja det friska. Det förekommer definitioner av hälsofrämjande förebyggande arbete i skolans läroplan, men i praktiken är det huvudsakliga arbetet åtgärdande och fokus ligger på att lösa problem som uppstår (ibid.).

En granskning av skolinspektionen visar att elevhälsovården inte arbetar fullt ut med att stödja elever att utveckla och bibehålla psykisk hälsa (Skolinspektionen, 2015). Elevhälsans organisation och tillgång till elevhälsoresurser kan se mycket olika ut (Törnsén, 2009) och elever har olika tillgång beroende på vilken skola de väljer – även i en och samma kommun. När kommunen gör nedskärningar får detta stora konsekvenser på elevhälsan, med exempelvis lägre vuxentäthet och tidsbrist, som leder till att alla elever inte får den hjälp de behöver (ibid.).

Regeringen beslutade 2015 att en utredning skulle tillsättas för att kartlägga elevers problematiska frånvaro i grundskolan (Utbildningsdepartementet, 2016). Syftet med utredningen var även att granska orsakerna till frånvaro och att ge förslag hur skolor kan arbeta förebyggande. Det är inte helt säkert att skolfrånvaron har ökat bland ungdomar, men däremot får frånvaron större konsekvenser för individer i dagens kunskapssamhälle än de fick längre tillbaka. Det är viktigt att skolor och andra samhällsaktörer agerar för att elever ska få sin rätt till utbildning tillgodosedd. Trots att Sverige har skolplikt så är frånvaro vanligt förekommande i skolan. Att ha hög frånvaro kan vara ett symptom på inlärningssvårigheter, problem med den fysiska eller psykiska hälsan eller mobbning. Det finns ett starkt samband mellan frånvaro för kroppsliga besvär och psykiska besvär hos elever. Detta samband är något som är viktigt för skolsköterskor att känna till. Elevernas tillgång till psykologer och skolsköterskor varierar från skola till skola, men är likartad i kommunal och friskola. Kraven på vilka kompetenser som elevhälsan ska ha tillgång till är tydliga i skollagen, men trots detta så har flera skolor vakanta tjänsten inom flera yrkeskategorier. Elevhälsan finns inte alltid tillgänglig på skolor i någon högre utsträckning och alla elever är inte medvetna om vilka professioner som finns tillgängliga. För elever med svårigheter är ett relationsskapande arbete jätteviktigt, detta är något som kan vara svårt för elevhälsan att efterfölja då exempelvis skolsköterskor inte alltid finns på plats. I dagsläget finns ingen reglering av elevhälsans förebyggande och hälsofrämjande arbete, vilket är något som regeringen tycker borde införas. Det finns heller ingen lagstiftning som ger någon närmare beskrivning av vad tillgången till de olika yrkeskategorierna inom elevhälsan innebär. I dagens samhälle ökar även behovet av samverkan, detta för att minska risken att insatser sker i fel ordning och att långa väntetider kan förvärra elevers frånvaro och psykisk ohälsa (ibid.).

Skolsköterskors uppdrag

Tidigare studier visar att skolsköterskor uppkom redan på 1910-talet (Rollins, 2011), då i syfte att behandla barn med smittsamma sjukdomar, som annars skulle uteslutas från skolan. Skolsköterskan tillbringade en timme om dagen i varje skola till behandling av mindre smittsamma sjukdomar och hade även till uppgift att besöka barn i hemmet, som varit frånvarande från skolan. I och med dessa besök framkom det att det fanns många olika anledningar till att barnen var hemma förutom sjukdom, exempelvis att de saknade kläder eller att de behövde ta hand om en sjuk förälder. Under de första åren med detta

arbete så sjönk elevfrånvaron med 90%. I dagens samhälle har skolsköterskors uppdrag ändrats till att i huvudsak stödja elevers lärande. Detta sker bland annat med hjälp av att bedöma hälsotillstånd, tillhandahålla hälsorådgivning och utförande av lättare sjukvård och vaccinering (ibid.). Enligt tidigare forskning har förväntningarna på skolsköterskor under det senaste årtiondet riktat sig till mer hälsofrämjande arbete (Wilson, Furnivall, Barbour, Connelly, Bryce, Phin, & Stallard, 2008) och fokuset i deras arbete ligger därför på mer förebyggande arbete, hälsoupplysning och tidig upptäckt av problem. En del psykologiska problem kan dock vara svåra att bemöta då det saknas stöd från andra professioner (ibid.).

Skolsköterskor har en grundutbildning som sjuksköterskor med specialistexamen, vilket innebär fördjupade kunskaper i omvårdnad, pedagogik och hälsa (Grimstedt, Langencrants, Lundquist & Tejder, 2009). En skolsköterskas arbete ska innefatta att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Skolsköterskans yrke är skiftande och ställer stora krav på självständigt arbete utifrån ett professionellt kunnande samt i samverkan med andra professioner. Inom skolhälsovården är det viktigt att varje elev blir sedd för den individ den är. Det är även viktigt att ha en helhetssyn på individen och att göra eleven delaktig i samtalet (ibid.). Skolsköterskan betraktas som en central person, vilket förklaras bland annat med att skolsköterskor alltid finns, även om de ibland har delad tjänst på flera skolor (Törnsén, 2009). De träffar också de flesta elever genom hälsosamtal och vaccinationer. De ägnar mest tid på individnivån, lite på grupp- och sällan på organisationsnivån. Både skolsköterskor och kuratorer ägnar mycket tid åt akuta ärenden (ibid.). Det finns betydande bevis på att skolsköterskor kan ha stor inverkan på det mentala välbefinnandet hos barn och ungdomar (Wilson et al., 2008). Trots alla fördelar som finns med en närvarande skolsköterska, så finns de inte alltid tillgängliga på alla skolor (Rollins, 2011), detta beror främst på bristande ekonomi och antal elever som finns på varje skola (ibid.). Skolsköterskors roll har ändrats över tid och elevernas frågor har blivit mer komplexa (Maughan & Adams, 2011). En del skolsköterskor känner att de inte räcker till för att hjälpa alla elever på ett tillfredställande sätt (ibid.). Lee (2011) beskriver att tidigare forskning visar att skolsköterskor behöver ett varierat utbud av färdigheter och kunskaper för att klara av kraven och mångfalden av kompetenser som deras uppdrag kräver. Det finns flera olika arbetsmetoder som skolsköterskor använder sig av när det gäller psykisk ohälsa hos ungdomar (Dina & Pajalic, 2014), de vanligaste

är regelbundna hälsosamtal, motiverande samtal, individuell rådgivning och att skapa tillit. En stor del av skolsköterskans arbete bygger på att skapa en trygg relation till barn och föräldrarna som verkar till att stärka barnens självförtroende (ibid.).

Problemformulering

Som nämnts ovan så ökar den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar. Skolan är den arena där barn vistas stor del av sin tid och där alla oavsett hälsosituation samlas (Bramhagen & Carlsson, 2013), därför är det också där som upptäckten av psykisk ohälsa kan ske i ett tidigt skede och kunna motverkas lättare. Skolsköterskorna träffar alla elever och upplevelsen av vad som ingår i deras uppdrag är viktig att ta reda på för att undersöka om de på bästa sätt kan hjälpa eleverna.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur skolsköterskor ser på sitt uppdrag och vad de anser ingår i deras uppgifter.

Forskningsfrågor

1. Vad anser skolsköterskor ingår i deras uppdrag?
2. Hur arbetar skolsköterskor med hälsa?
3. Vilka svårigheter upplever skolsköterskor i sitt arbete?

Metod

I metodavsnittet beskrivs den kvalitativa ansatsen som studien utgår ifrån. Här beskrivs även studiens urval, datainsamling, genomförande och analysmetod. Vidare beskrivs de etiska överväganden som studien gjort och begreppen validitet och reliabilitet.

Design

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats som gör det möjligt att beskriva, fördjupa och få en förståelse för människors upplevelse av sin värld (Kvale & Brinkmann, 2014). I kvalitativ forskning vill forskaren försöka uppfatta den sociala verkligheten och det

som händer i den på samma sätt som de människor som lever i den upplever den (Bryman, 2013). Denna metod valdes för att bäst kunna få svar på studiens syfte att undersöka skolsköterskors upplevelse av sitt uppdrag. I en kvantitativ ansats ligger fokus mer på siffror än på upplevelser (Bryman, 2013), vilket inte passade lika bra till studiens syfte. Både enkäter och intervjuer användes för att samla in empiriskt material. Jag följde stegen som Bryman (2013) beskriver att en kvalitativ forskning bör innefatta. Dessa steg innefattar generella frågeställningar, val av undersökningspersoner, insamling och tolkning av data, teoretiskt arbete, specificering av frågeställningarna och slutligen formulering av forskningsrapporten (ibid).

Urval

Urvalet gjordes strategiskt utifrån personer som stämde in på studiens syfte, det vill säga skolsköterskor som arbetar med ungdomar. Kriterierna för informanterna var skolsköterskor som arbetade i grundskolan. Enkäten skickades ut via mejl till 43 skolsköterskor som arbetar på högstadieskolor, där eleverna går i årskurs sju till nio och är i åldern 14 till 16 år. Anledningen till att fokuset blev skolsköterskor som arbetar med den målgruppen är att den psykiska ohälsan är vanligast i den åldern (BRIS, 2017). Skolorna låg i Mellansverige för att det geografiskt sätt skulle bli enklare för författaren om intervju skulle bli aktuellt. Även förfrågan om att närvara i en intervju skickades med i mejlet.

Datainsamling

Data samlades först in genom en kvalitativ enkät, som skickades till 43 skolsköterskor i närliggande kommuner. Anledningen till att denna metod valdes var för att enkät är ett användbart instrument att samla in data på utan att forskaren behöver närvara (Cohen, Manion & Morrison, 2011). Fördelarna med att använda sig av en enkät istället för en intervju är att det är billigt, de kan nå ut till många och de kan besvaras när respondenten själv har möjlighet (Bryman, 2013). Det är viktigt att tänka på att en enkät är ett intrång i en annan människas liv och det går aldrig att tvinga en respondent att svara. Öppna frågor användes eftersom respondenten då kan svara med sina egna ord och frågorna lämnar även utrymme för oförutsedda svar eller reaktioner. Nackdelarna däremot kan vara att respondenten inte kan få hjälp med att förstå frågorna och man kan

inte ställa följdfrågor för att få djupare svar. Vanligtvis innebär även enkätundersökningar ett stort bortfall och öppna frågor är något som kan bidra till att människor drar sig för att svara när de ska skriva många kommentarer (ibid.).

På grund av att svarsfrekvensen på enkäten blev låg med endast tolv svar och att svaren även var ganska korta så valde författaren även att genomföra två semistrukturerade intervjuer. Anledningen till att det blev två var att tiden inte räckte till för att genomföra fler och att responsen att medverka var låg. För att få en djupare insikt i svaren så skapades frågorna utifrån enkätsvaren. I en semistrukturerad intervju använder forskaren en intervjuguide, men intervjupersonerna har stor frihet att utforma svaren på sitt eget sätt (Bryman, 2014). Intervjuprocessen är flexibel och tonvikten ligger på hur intervjupersonerna tolkar frågorna (ibid.). Detta kändes som en bra metod för att få svar på studiens syfte om hur skolsköterskor ser på sitt uppdrag och att även kunna ställa följdfrågor för att få en djupare insikt.

Genomförande

Ämnet till studien valdes utifrån författarens intresse och för att detta är ett problem som fortsätter att öka i samhället. Ett missiv (bilaga 1), som förklarade studiens syfte skickades ut till skolsköterskorna tillsammans med en länk till en webbenkät på sidan webbenkater.com. Skolsköterskorna kunde sedan svara när de själva hade tid via sin dator. Jag utformade webbenkäten med tre öppna frågor (bilaga 2) som handlade om skolsköterskornas upplevelse av sitt uppdrag. Frågorna handlade om:

1. Vad de anser ingår i deras uppdrag?
2. Vad de anser är mest givande med sitt arbete?
3. Vilka svårigheter de upplever i sitt arbete?

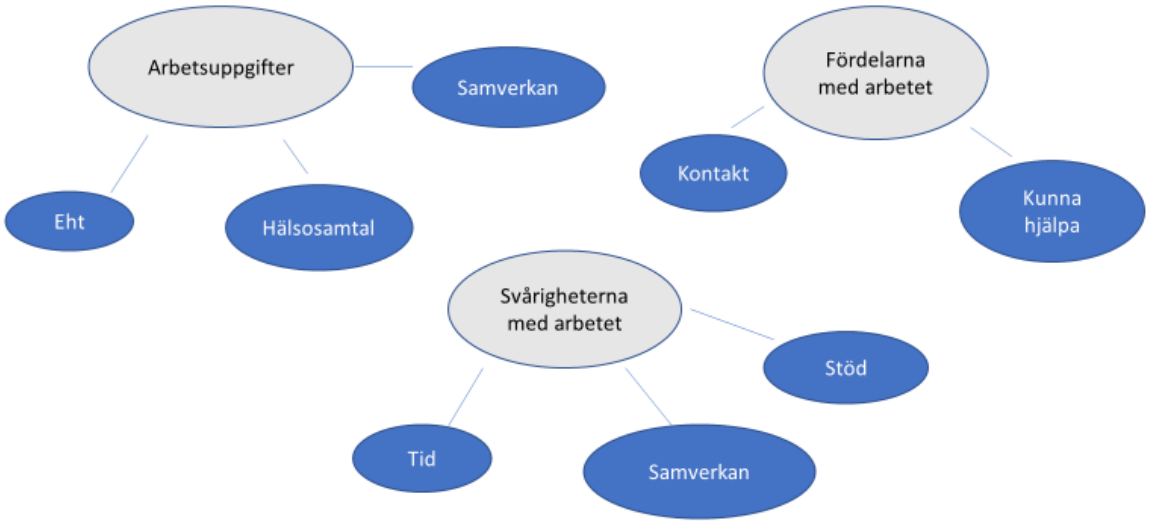
Efter att mejlet skickats ut en gång och bara fem svar inkommit så skickades ytterligare två påminnelser och slutligen inkom tolv svar. Svaren bearbetades automatiskt genom websidan där enkäten utformades men bearbetades sedan manuellt genom att leta upp relevanta citat till resultatet. I mejlet ställdes även frågan om någon var intresserad att medverka i en intervju varav en skolsköterska svarade att hen kunde medverka. Efter det bokade vi tid och plats via mejlkontakt. Intervjun genomfördes sedan på skolsköterskans arbetsrum på den aktuella skolan. Den andra informanten kontaktades enskilt via mejl med bara förfrågan om att medverka på en intervju, varpå denne

kontaktade mig på telefon och vi bokade in tid och plats, även denna gång träffades vi på arbetsrummet på den aktuella skolan. När mejlet skickades så visste jag inte om hen hade besvarat enkäten men vid intervjutillfället fick jag reda på att hen inte hade gjort det. Jag utgick från min intervjumall (bilaga 3) men ställde frågorna på lite olika sätt beroende på svaren som framkom för att försöka få en ”röd tråd” genom intervjuerna. Ingen av respondenterna var jätteutförlig i sina uttalanden och intervjuerna tog i snitt 10 minuter vardera, trots att frågorna var öppna och de berättade utifrån egna erfarenheter och upplevelser. Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon och materialet transkriberades sedan genom att allt som sades skrevs ner i ett dokument.

Dataanalys

En tematisk analys användes på det transkriberade materialet och enkätsvaren. I en tematisk analys letar man efter centrala teman och subteman (Bryman, 2013). I empirin letar man efter likheter, skillnader och repetitioner av teman (ibid.). De teman som lokaliserades efter att ha gått igenom materialet flera gånger var arbetsuppgifter, svårigheter och fördelar med arbetet (bild 1). Bryman (2013) rekommenderar att citaten skrivs om från talspråk till skriftspråk för att undvika onödiga ord i resultatet, därför har enstaka ord tagits bort som inte påverkade resultatet.

Bild 1. De teman som lokaliserats



Etiska överväganden

Under studiens gång har hänsyn tagits till Vetenskapsrådets forskningsetiska regler, informations-, samtycktes-, konfidentialitets-, och nyttjandekravet (Bryman 2011). Genom det bifogade missivet har deltagarna informerats om syftet med undersökningen och hur informationen ska användas. Respondenterna informerades även om att deltagandet var frivilligt och anonymt samt att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Samma etiska regler gäller för både webbaserade undersökningar och pappersbaserade (Cohen et al. 2007). Studien tar även hänsyn till nyttjandekravet genom att de insamlade uppgifterna endast används i denna studie. Vid intervjuerna berättades även muntligt att varken namn på skolan eller på skolsköterskorna skulle finnas nerskrivna någonstans, detta för att kunna hålla anonymiteten på bästa sätt. Eftersom frågorna handlar om en människas arbetsuppgifter finns risken att deltagarna känner sig anklagade för att inte arbeta med exempelvis psykisk ohälsa. Vid intervjuerna kändes det som informanterna pratade fritt och inte som att de upplevde frågorna jobbiga eller pressande på nåt sätt.

Validitet och reliabilitet

Validitet handlar om att det som ska mätas verkligen mäts, dvs att rätt metod används för att komma fram till syftet av undersökningen (Cohen et al, 2007). För att bäst få svar på studiens syfte om hur skolsköterskor ser på sitt uppdrag så användes en kvalitativ metod med öppna frågor i både enkät och intervju, vilket upplevdes var en bra metod eftersom en kvantitativ metod istället är inriktad mot siffror och inte människors upplevelser (Bryman, 2013). Det går dock inte att säga att denna studie är generaliserbar då bortfallet är stort och studiens omfattning är liten.

Reliabilitet innebär att forskning som utförs på en liten grupp med samma instrument får samma resultat vid varje mätning, detta är dock inte möjligt i kvalitativ forskning (Cohen et al, 2007). I en kvalitativ studie pratar man om pålitlighet (Bryman, 2013), vilket innebär att ha ett granskande synsätt. Genom att studiens metoddel presenteras ingående kan faserna i forskningsprocessen följas upp av exempelvis kollegor (ibid.). Däremot skulle denna undersökning inte kunna upprepas på samma sätt med samma respondenter och förväntas få samma svar. Detta beror på att individer hela tiden utvecklas och att deras upplevelser och uppfattning kan ändras över tid. Syftet med denna studie är att undersöka skolsköterskors upplevelse av sitt uppdrag och eftersom

resultatet ger en bild av detta som går att koppla till bakgrunden, blir studien i detta fall reliabel. Författaren har även använt sig av tillförlitliga redskap i form av en webbaserad enkät och en mobiltelefon för inspelning med bra ljud.

Resultat

I detta avsnitt presenteras resultatet av både intervjuerna och enkäterna tillsammans. Resultatet är strukturerat efter de teman som lokaliserades i analysen.

Arbetsuppgifter

Resultatet visade att alla skolsköterskorna ansåg att hälsosamtal ingår i deras arbete, där man kontrollerar den fysiska och psykiska hälsan. Genom hälsosamtalen försökte en helhetsbild av eleverna skapas då frågorna innefattade både fysisk, psykisk och social hälsa. En skolsköterska beskrev det så här:

> Då pratar man ju om ja allt hur det mår fysiskt och psykiskt, hur det är hemma, hur det är i skolan, kompisar, mobbing, rökning, kroppsutveckling och så. Då försöker man ju också fånga upp om det är nåt speciellt som avviker.

Respondenten fortsatte sedan:

> Också är det information, hälsofrämjande, det här med rökning, hur man äter, hur man sover, man fångar upp sånt som man kanske kan delge pedagoger eller rektorer så man kan hjälpa dem på bästa sätt.

En annan skolsköterska beskrev hälsosamtalen såhär:

> Dels är det ju rent medicinskt att man kollar längd och vikt och rygg, skolioskontrollen liksom. Dels är det de och de ingår i, de har ju rätt till att få fyra såna per […] medan de går i skolan helt enkelt men sen är det också att hitta de här som inte mår bra, för det är ju man följer en mall så då är det ju många såna frågor också.

De intervjuade skolsköterskorna uppgav att de la mycket tid på hälsosamtalen men trodde att de varierade mycket från skola till skola. Mellan 30 till 60 minuter la de på samtalen hos dessa två respondenter trots att båda uttryckte att rektorerna verkade tro att de tog mycket kortare tid och de inte verkade förstå vikten av dessa samtal.

> Men många rektorer tror att man, men vadå kolla längd och vikt liksom kan väl inte ta så lång stund.

Tidsaspekten beskrevs också som en viktig faktor för att kunna skapa förtroende med eleverna.

> För just för att man skapar ju också ett förtroende till eleverna så att de kommer tillbaka.
>
> Det kanske är första gången som nån annan vuxen verkligen sitter och lyssnar på dem. Så då kan de väl få känna det att man faktiskt har den tiden.

Dessa hälsosamtal upplevdes av skolsköterskorna som ett bra arbetsverktyg, för att upptäcka olika typer av ohälsa och för att kunna ge elever rätt hjälp, med exempelvis kuratorkontakt.

> Absolut, för att jag tycker att det är lite så här att ja det är jättemånga faktiskt måste jag säga som man, som jag har hittat där som faktiskt inte mår bra, som jag inte tror vi skulle hittat annars.
>
> […] de är ju lite mer såhär att till skolsköterskan går man, för det gör man och det liksom, det vet de på nåt vis. Och sen så har ju jag de här frågorna som går ganska djupt, hur skulle du säga att du mår? Är du orolig eller ledsen? Det är ju mycket såna frågor. Så då kommer de ju in på sånt och då blir det att vi börjar prata om det och då kanske jag säger att skulle du kunna tänka dig att gå till kuratorn? Ska jag fixa en tid till dig? Och då säger de alltid ja faktiskt.

Respondenten fortsatte sedan med att säga:

> Jag tror de har mycket svårare att själv knacka på kuratorns dörr faktiskt. Så att det är ju bra. Där fyller det sitt syfte tycker jag.

Svaren visade även att skolsköterskorna upplevde att arbetsuppgifterna var väldigt många och innefattade många olika moment. Sex respondenter beskrev att de arbetade i elevhälsoteam, där man samarbetade med exempelvis ledningen och kuratorn. De arbetade även med vaccinationer, skrev journaler, hade kontakt med andra myndigheter exempelvis socialtjänsten, bevakade elevers rättigheter och tog hand om lättare akuta åtgärder. En skolsköterska beskrev sin roll som att vara lite spindeln i nätet.

Sju skolsköterskor beskrev att de arbetar förebyggande och hälsofrämjande, men inte på vilket sätt de arbetade med detta. En skrev dock:

> Vi arbetar hälsofrämjande och förebygger förhoppningsvis ohälsa genom hälsobesök, vaccinationer, antirökkampanjer, hälsoveckor osv.

En annan informant uttryckte det hälsofrämjande arbetet så här:

> Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, ungefär som en företagshälsovård för barn.

Att arbeta med enbart psykisk ohälsa är inget som prioriterades, utan blev en del av hälsosamtalen. En brist för att detta ska kunna utföras angavs vara tiden:

> Det är jättesvårt att hinna med men vi försöker ju, vi har ju såna här tjejgrupper för sexor just nu, men faktiskt även en killgrupp.
>
> Det skulle behövas mycket, mycket mer. De är […] ungdomar mår dåligt idag.

En respondent uttryckte även att psykisk ohälsa var något man pratade mycket om men som hen kände lite frustration över att det inte kunde läggas mer tid på:

> […] men det är så många som mår så dåligt och det här, vi pratar ju om det hela tiden men det är ju så slimmat nu. Alltså som skolsköterska, du har så lite tid.

Däremot uttryckte en skolsköterska att hen såg hela arbetet som en helhet:

> […] jag tycker att det ingår i hela konceptet, jag ser det som en helhet. Men jag tycker att jag märker mycket just psykisk ohälsa på högstadiet.

Och fortsatte med att säga:

> För det ena ger ju det andra kanske, det blir oftast en negativ cirkel av allting.

Två informanter uttryckte att de säkert missade en del elever som mådde dåligt, särskilt om eleven även hade det jobbigt hemma.

> Absolut, det tror jag, helt klart. För det är ju lite så också att många av såna barn kanske har en lite rörig hemsituation så att de byter skolor och många föräldrar kan, vi kan kalla till ett möte också kommer dem också känner dem att nu börjar det brännas lite och sådär och då byter de skola.
>
> Svårt att hjälpa alla, särskilt de som har problem hemma och som har bytt skola ofta för om föräldrarna inte skriver på medgivande så får man inte reda på elevens historik med exempelvis närvaro eller problem i skolan tidigare.

Skillnader över tid för skolsköterskor uppgavs främst vara att arbetet nu var mer hälsofrämjande och förebyggande. Men det fanns även en upplevelse av att problematiken hos ungdomarna hade förändrats.

> Det är inte så mycket vårdande på det sättet som det kanske var mer tidigare.
>
> Den psykiska ohälsan till exempel, det är högre krav i skolan som man också mår dåligt av och man ska passa in och krav. Tidigt tycker jag, man märker redan när man pratar med årskurs 2 att man formas redan från förskoleklass, att de blir vuxna väldigt snabbt.

Tillgängligheten av skolsköterskor verkade variera från skolorna då de intervjuade skolsköterskorna beskrev sina arbetssituationer på olika sätt. Den ena arbetade enbart på en skola och hade ansvar för 700 elever från förskoleklass till och med årskurs nio medan den andra arbetade med årskurs sex till och med årskurs nio och hade runt 300 elever, men arbetade då enbart halvtid på den skolan. Den ena skolsköterska uttryckte att hen ansåg det viktigt att ha en så öppen mottagning som möjligt:

> Jag har ju valt att ha ganska öppen mottagning, jag har inte så här att jag har öppet 1 timme/dag, för så vill inte jag jobba.

Fördelarna med arbetet

Det roligaste med arbetet uttryckte alla att mötet med alla elever var och att eleverna frivilligt sökte upp dem. Detta var även anledningen till att de valt det yrke de hade.

> Det är ett väldigt stimulerande jobb, roligt och det känns positivt att jobba med barn och ungdomar.
>
> Så det är därför jag jobbar på skola, för jag vill liksom träffa eleverna ju.

Skolsköterskorna uttryckte även att det mest givande var att kunna hjälpa eleverna.

> Att kunna vara med och påverka till ett hälsosammare liv.
>
> Att jag får en chans att hjälpa dem att prestera i skolan så de kan gå vidare.

Svårigheter med arbetet

När det kom till svårigheter så uttryckte i stort sett alla att tidsbristen var en stor faktor. Detta visades genom exempelvis en informant som sa:

> Att få tiden att räcka till, att prioritera rätt.

En annan upplevd svårighet var ensamhet och bristen på handledning för att kunna få stöd i sin profession.

> Ensam i professionen på skolan.
>
> Ibland skulle jag vilja ha någon kollega, som är skolsköterska, att bolla med.
>
> […] jag efterlyser att vi ska ha handledning och vi hade det ett tag, sen har det tagits bort av olika anledningar.

Det fanns upplevelse av att det gick långsamt i skolvärlden, från beslut till handling när exempelvis en elev behövde extra stöd. Även att skolledningen missade helhetsbilden och bara såg till den pedagogiska verksamheten, vilket upplevdes som en brist då det upplevdes leda till sämre skolresultat. En annan upplevd svårighet hade med samarbete att göra, där exempelvis socialtjänsten inte delgav information.

> Ibland svårt med samarbete med socialtjänsten (mest på grund av låg bemanning på socialtjänsten).
>
> Svårt med samarbete med exempelvis socialtjänsten som ofta hänvisar till sin tystnadsplikt och man då inte vet om de redan arbetar med en familj.

En informant gav exempel på samarbete och upplevde att detta kunde utvecklas.

> Jag var tex på, grinden bjöd in alla skolsköterskor här. Och det var jättebra, 2 timmar så berättade de om sin organisation och det är ju superbra, det skulle man ju vilja att man får komma till Bup, kanske socialtjänsten så man får lite mer koll på hur de jobbar, mer samverkan, absolut.

En informant uttryckte att denne saknade en del utbildning som kändes viktig i arbetet och som hen tyckte skulle hjälpa i arbetet med psykisk ohälsa men tyvärr hade detta inte tillgodosetts av skolan.

> Jag vill gå mer utbildningar, jag vill lära mig mer om självskadebeteende, hur jag ska agera i såna situationer och handlar ju också om, alla som är här. Det finns ju såna utbildningar, men då finns det lite pengar och man måste fråga och då får man nej.

Informanten fortsatte sedan:

> Fast jag behöver ju också utvecklas och lära mig saker, hur jag ska hantera saker liksom. Så absolut mer sånt, helt klart.

Sammanfattningsvis visade resultatet att skolsköterskorna i studien upplevde att många uppgifter ingick i deras uppdrag och att hälsosamtalen var det som tog mest tid. I hälsosamtalen ingick kartläggning av både psykisk och fysisk hälsa och det upplevdes som ett bra arbetsverktyg då flera elever som inte mådde bra upptäcktes genom samtalen. Att arbetet även innefattade hälsofrämjande och förebyggande arbete beskrev sju skolsköterskor men bara två av dessa beskrev lite mer vad detta innebar i praktiken. Att enbart arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa var något som upplevdes att skolorna inte gjorde, trots att flera skolsköterskor upplevde att ungdomar mådde dåligt i dagens samhälle och att det fanns en upplevd frustration att tiden inte räckte till för att arbeta mer med detta. Men det fanns även upplevelser av att man ser till helheten hos eleverna och att psykisk hälsa var en del av det arbetet. Det roligaste och mest givande med arbetet beskrev alla skolsköterskor var kontakten med eleverna och att ha möjlighet att hjälpa och påverka dem till ett hälsosammare liv. Svårigheterna som skolsköterskorna i studien beskrev var tidsbrist, ensamhet och att samarbetet med andra myndigheter inte fungerade på ett önskvärt sätt.

Diskussion

Kapitlet inleds med en metoddiskussion runt studiens genomförande, därefter förs en resultatdiskussion där betydelsefulla delar som kopplar studieresultatet till tidigare forskning tas upp.

Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte och frågeställningar valdes en kvalitativ metod då det gav en insikt av skolsköterskornas egna upplevelser av sitt arbete. Vid en kvantitativ metod hade det varit svårare att ta reda på skolsköterskornas egna upplevelser, då den metoden är mer inriktad på siffror. Enkätmetoden som från början verkade vara en bra metod, då den kunde skickas till fler personer, hade ett stort bortfall på 31 personer. Då både enkätmetod och öppna frågor användes som enligt Bryman (2013) riskerar att få stora bortfall så kunde anledningarna vara många. En anledning kunde bero på att

skolsköterskorna hade dåligt med tid och inte satte sig vid datorn för att svara på frågorna. De kan även vara så att de öppna frågorna avskräckte individerna som inte tyckte om att skriva mycket text. De två semistrukturerade intervjuer användes som ett komplement till enkäterna för att bäst få svar på syftet, vilket också gav mer ingående svar. I efterhand hade det varit bättre att enbart utföra intervjuer eftersom svaren på enkäterna inte innehöll lika ingående och beskrivande svar som intervjusvaren gjorde. Så om jag istället bara hade fokuserat på intervjuer så hade svaren troligtvis blivit mer innehållsrika och beskrivande. Vid transkriberingen upptäckte jag att intervjuerna avbröts omedvetet av mig några gånger då jag sa nån kommentar som gjorde att respondenten tystnade istället för att kanske utveckla sitt svar. Detta är inget som jag var medveten om vid intervjuerna och som jag fått lärdom av i efterhand. För att uppnå *validitet* och *reliabilitet* försökte rätt metod användas för att få svar på studiens syfte och författaren har även detaljerat beskrivit studiens metod för att stegen i undersökningen ska kunna följas.

Resultatdiskussion

Hälsosamtal är något som alla skolsköterskor uppgav att de genomförde. Genom hälsosamtalen försökte de skapa en helhetsbild av varje individs medicinsk, fysiska och psykiska hälsa. Eftersom det är viktigt att varje elev blir sedd för den individ den är, att det finns en helhetssyn på individen och att eleven är delaktig i samtal man genomför (Grimstedt, Langencrants, Lundquist & Tejder, 2009) så verkar detta arbetsverktyg hjälpa till att skapa detta. Trots att skolinspektionens granskning visar att elevhälsovården inte arbetar fullt ut med att stödja elever att utveckla och bibehålla psykisk hälsa (Skolinspektionen, 2015), så verkar det å ena sidan enligt skolsköterskornas upplevelse inte finnas någon särskild plan på skolorna för att fokusera på förebyggande arbete mot psykisk ohälsa. Å andra sidan upplevdes hälsosamtalet vara ett verktyg där man såg till helheten, alltså där även psykisk hälsa/ohälsa togs upp i flera frågor. Om hälsosamtalet ska bli framgångsrikt är det viktigt att skolsköterskan är lyhörd och kan anpassa samtalet till varje enskild individ (Bramhagen & Carlsson, 2013). De intervjuade skolsköterskorna beskrev just detta i och med att de la mycket tid på varje samtal för att kunna anpassa dem till varje elev och även för att eleverna skulle känna sig trygga. Att skapa en trygg relation med eleverna är väldigt viktigt i en skolsköterskas arbete (Dina & Pajalic, 2014).

Definition av hälsofrämjande förebyggande arbete förekommer i skolans läroplan men i praktiken ligger fokus på åtgärdande arbete och på att lösa problem som uppstår (Skolinspektionen, 2015). I och med att skolsköterskorna i studien svarade att de arbetade hälsofrämjande men inte på vilket sätt så kunde det tolkas som att de är deras ambition att arbeta på det sättet, men att de inte alltid gör det. Då skolsköterskorna upplevde att tiden inte alltid räckte till och att de även arbetade med akuta saker som uppstår så kan man koppla detta till vad Törnsén (2009) säger, att elevers ohälsa är det som ligger i fokus hos elevhälsan i dagsläget trots att ambitionen finns att stödja det friska.

Skolsköterskor behöver ett varierat utbud av färdigheter och kunskaper för att klara av kraven och mångfalden av kompetenser som deras uppdrag kräver (Lee, 2011) trots detta upplevde dessa skolsköterskor att de inte får vidareutbildning inom områden som skulle underlätta deras arbete med att exempelvis upptäcka psykisk ohälsa och att kunna sätta in rätt hjälp. I dagens samhälle är det även viktigt att samverkan mellan olika instanser fungerar för att ungdomar ska få snabbare hjälp (Utbildningsdepartementet, 2016). Dock är samverkan något som enligt skolsköterskorna i studien inte fungerade och det fanns en önskan om att detta ska bli bättre.

En del skolsköterskor känner att de inte räcker till för att hjälpa alla elever på ett tillfredställande sätt (Maughan & Adams, 2011) vilket även skolsköterskorna i studien uttryckte då exempelvis elever som även har det stökigt hemma kan vara svåra att nå. De uttryckte även att tiden inte alltid räckte till för att kunna hjälpa alla elever eller för att hinna med alla uppgifter som de egentligen skulle önska.

Slutsats

Skolsköterskorna i studien upplevde att det ingår många olika uppgifter i deras uppdrag, där hälsosamtal angavs som den största biten i uppdraget. Tiden upplevdes inte alltid räcka till och att prioritera enbart psykisk ohälsa fanns det ingen möjlighet för i nuläget, utan det var i hälsosamtalen man försökte upptäcka alla former av ohälsa. En önskan från skolsköterskor fanns att samarbete med andra myndigheter skulle underlättas för att

ungdomar inte skulle hamna i kläm mellan olika instanser och insatser. Om samarbetet och förståelsen mellan olika organisationer skulle bli bättre skulle det även kunna leda till att ungdomar snabbare kan få rätt hjälp vid exempelvis psykisk ohälsa och skolsköterskor skulle förhoppningsvis få mer tid att fokusera även på förebyggande arbete av psykisk ohälsa. Eftersom problematiken med psykisk ohälsa bland ungdomar fortsätter att öka i samhället så känns det viktigt att hitta ett arbetssätt som fungerar för att detta ska kunna minska. Trots att skolsköterskor behöver ett varierat utbud av kunskaper för att klara sitt uppdrag så upplever skolsköterskor i studien att de inte får den vidareutbildning som behövs för att kunna upptäcka olika former av psykisk ohälsa och för att på bästa sätt kunna ge ungdomarna rätt hjälp. Utifrån resultatet av denna studie skulle det vara intressant att gå vidare och undersöka hur även rektorer ser på skolsköterskors uppdrag eftersom det är de som har huvudansvaret för elevhälsan och skolsköterskorna.

Referenser

Berg-Kelly, K. (2014). *Ungdomars hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Bergström, G och Boreus, K. (2012). *Textens mening och makt-metodbok i samhällsvetenskaplig text-och diskursanalys*. Lund: Studentlitteratur.

Bonny, A. E., Britto, M. T., Klostermann, B. K., Hornung, R. W., & Slap, G. B. (2000). School Disconnectedness: Identifying Adolescents at Risk. *Pediatrics*, (5).

Bramhagen A.C. & Carlsson A. (2013). *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar.* Lund: Studentlitteratur.

BRIS. (2017). *Barns psykiska ohälsa – det är dags att bryta trenden.* Elanders, Mölnlycke 2017.

Bryman, A. (2013). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Stockholm: Liber.

Collishaw, S., Maughan, B., & Stringaris, A. (2013). Depression in Childhood and Adolescence.

Dina, F. & Pajalic, Z. (2014). How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness- A Qualitative Study In A Swedish Context. *Global Journal of Health Science*. Vol. 6 (4).

Grimstedt, A.C., Langencrants, K., Lundquist, M. & Tejder, K. (2009). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovården*. Stockholm: Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lee, R. L. (2011). The role of school nurses in delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *Journal Of Clinical Nursing*, 20(19/20), 2968-2977.

Maughan, E., & Adams, R. (2011). Educators' and Parents' Perception of What School Nurses Do: The Influence of School Nurse/Student Ratios. *Journal Of School Nursing* (Sage Publications Inc.), 27(5), 355-363.

Olsson, H., & Sörensen,S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Regeringens proposition 2013/14:191. *Med fokus på unga – en politik för goda levnadsvillkor, makt och inflytande*.

Rollins, J. A. (2011). Every Child Deserves a School Nurse. *Pediatric Nursing, 37*(5), 225-226.

Skolinspektionen. (2015). *Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser*. Stockholm: Skolinspektionen. [Elektronisk]. Hämtad från: http://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2015/elevhalsa/15-04-elevhalsa-rapport.pdf [2017-03-06]

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga-Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Hämtad från: https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf [2017-03-21]

Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*. [Elektronisk]. Tillgänglig: http://www.skolverket.se/regelverk/juridisk-vagledning/elevhalsa-1.126285 [2017-03-22]

Svederberg,E., Svensson,L., & Kindeberg, T. (2001). *Pedagogik i hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Törnsén, M. (2009). *Rektor, elevhälsan och elevers lärande och utveckling.* Skolverket.

Utbildningsdepartementet. (2016). *Saknad! Uppmärksamma elevers frånvaro och agera*. SOU 2016:94 : Betänkande från Att vända frånvaro till närvaro - en utredning om problematisk elevfrånvaro. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, R. S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L., & Stallard, A. (2008). The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioural problems. *Journal Of Advanced Nursing*, 61(4), 445-455.

Bilaga 1 missiv

HÖGSKOLAN
I GÄVLE

Missiv

Hej!

Du som får detta brev är skolsköterska och arbetar med barn och ungdomar i grundskolan.
Anledningen till detta brev är att jag, Karolina Lindmark, studerar sista terminen vid hälsopedagogiska programmet vid Högskolan i Gävle och skriver mitt examensarbete med inriktning pedagogik. Syftet med arbetet är att ta reda på hur skolsköterskor ser på sitt uppdrag och vilka fördelar respektive svårigheter de anser finns i arbetet.
Dina åsikter är väldigt betydelsefulla eftersom de bidrar till att få en tydligare bild av skolsköterskors tolkning av sitt uppdrag.
Studien kommer att bestå av en webenkät med 3 frågor, där du med egna ord berättar hur du ser på ditt arbete som skolsköterska. Enkäten tar cirka 15-20 minuter att besvara.
Dina svar kommer att vara anonyma och det kommer i det färdiga arbetet inte framgå vilken skola du arbetar på. Du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande i studien. Informationen som samlas in via enkäterna kommer att behandlas konfidentiellt.
Senast svarsdatum på enkäten är 14 april.
Tack på förhand!!
Vid frågor och funderingar om studien kontakta gärna mig eller min handledare.
Med vänlig hälsning Karolina Lindmark ofk14klk@student.hig.se
Handledare: Åsa Carlson
Länk till enkäten: https://www.webbenkater.com/s/c34993c

Bilaga 2 enkätfrågor

Vad ingår i ditt arbete som skolsköterska?

_____
_____
_____

Vad tycker du är mest givande med ditt arbete?

_____
_____
_____

Vilka svårigheter ser du med ditt arbete?

_____
_____
_____

Bilaga 3 Intervjuguide

Hur länge har du arbetat inom skolhälsovården?

Vad ingår i ditt arbete som skolsköterska?

(eventuell följdfråga: hur tycker du att hälsosamtalen fungerar? När tycker du att de borde utföras?)

Har du upplevt någon skillnad över tid i ditt yrke (din roll som skolsköterska)?

Hur upptäcker du om elever mår psykiskt dåligt? Tror du att det finns risk att man missar någon elev?

Hur arbetar ni med psykisk ohälsa på skolan?

Hur arbetar ni förebyggande?

Finns det någon prioritering av arbete med psykisk ohälsa på skolan?

Vilka svårigheter upplever du i ditt arbete?
Är det något mer du vill tillägga?