



**SEKRETESS I  
ELEVHÄLSOTEAMET UTIFRÅN  
SKOLSKÖTERS KANS  
PERSPEKTIV**

- hjälp eller hinder?

**CONFIDENTIALITY IN  
STUDENT HEALTH TEAM  
BASED ON THE SCHOOL  
NURSE'S PERSPECTIVE**

- help or hindrance?

Examensarbete inom huvudområdet  
omvårdnad

Avancerad nivå

15 Högskolepoäng

Vårtermin År 2017

Författare: Lena Jacobson

Ida Elveskär

## SAMMANFATTNING

Titel:	Sekretess i elevhälsoteamet utifrån skolsköterskans perspektiv – hjälp eller hinder?
Författare:	Elveskär, Ida; Jacobson, Lena
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	OM854A
Handledare:	Thorstensson, Stina
Examinator:	Larsson, Margaretha
Sidor:	36
Nyckelord:	Fenomenografi, omvårdnad, tystnadsplikt, teamarbete, tvärprofessionella team.

---

**Bakgrund:** Skolsköterskan är en del i elevhälsoteamet. Elevhälsoteamet har med sin tvärprofessionella kompetens möjlighet att fånga olika perspektiv för att kunna sätta in rätt insatser för elever. Informationsutbytet inom teamet har dock visat sig vara en utmaning för att nå god samverkan. Skolsköterskans arbete innebär en känslig balans mellan att bidra till elevhälsoteamets arbete, att hålla sekretessen och värna om elevens värdighet och integritet. **Syfte:** Att undersöka skolsköterskors uppfattning om vad sekretessen har för betydelse i arbetet i elevhälsoteamet. **Metod:** Fenomenografisk metod med induktiv ansats. Åtta informanter deltog genom att besvara kvalitativt utformade frågor via mail. Datan analyserades med fenomenografins analysmetod i sju steg. **Resultat:** Skolsköterskorna uppfattade att det fanns olika uppfattningar och kunskaper kring sekretessen vilket påverkade informationsutbytet. Sekretessen uppfattades också som en isolerande faktor då skolsköterskorna kände sig ensamma i sin profession. Genom behovet av medgivande uppfattades sekretessen som en fördröjande omständighet i elevvården. Skolsköterskorna beskrev att sekretessen ökade tilliten från elever och vårdnadshavare och att tilliten var viktig för att få medgivande och därmed eliminera det eventuella hinder som sekretessen kunde orsaka. **Konklusion:** Med utgångspunkt i ett etiskt förhållningssätt uppfattade skolsköterskorna sekretessen ibland som ett hinder i elevhälsoteamets arbete men som värdefull i relationen med elev och vårdnadshavare.

## ABSTRACT

Title: Confidentiality in student health team based on the school nurse's perspective – help or hindrance?

Author: Elveskär, Ida; Jacobson, Lena

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS  
ECTS

Supervisor: Thorstensson, Stina

Examiner: Larsson, Margaretha

Pages: 36

Keywords: Fenomenography, interdisciplinary teams, nursing, secrecy, team work

---

**Background:** The school nurse is part of the student health team. With its interdisciplinary skills, the student health team is able to identify different perspectives in order to put in place the right efforts for pupils. However, the information exchange in the team has proved to be a challenge for achieving good cooperation. The school nurse's work involves a sensitive balance between contributing to the work of the student health team, keeping confidentiality and protecting student's dignity and integrity. **Purpose:** To investigate the school nurse's perception of the impact of secrecy on the work of the student health team. **Method:** Phenomenographic method with inductive approach. Eight subjects participated by answering qualitatively formulated questions by mail. The data was analyzed by the methodology of the phenomenon in seven steps. **Result:** The school nurses perceived that there were different perceptions and understandings about secrecy, which affected the exchange of information. Secrecy was also perceived as an isolating factor when the school nurses felt alone in their profession. Due to the need for consent, confidentiality was perceived as a delayed circumstance in order to help students. School nurses reported that confidentiality increased trust from students and guardians and that trust was important in order to obtain consent, thus eliminate the possible barriers that secrecy could cause. **Conclusion:** Based on ethical approach, the school nurses perceived confidentiality as an obstacle in student health team work but as valuable in the relationship with student and guardians.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	5
BAKGRUND .....	5
Hälsa .....	5
Skolsköterskans hälsofrämjande roll .....	6
Begrepp av betydelse .....	7
Mötet .....	7
Värdighet och integritet .....	7
Etisk medvetenhet .....	8
Elevhälsan .....	8
Elevhälsans historia .....	8
Lagar och vägledning för elevhälsan .....	9
Elevhälsans olika nivåer av sekretess .....	9
Teamarbetet – dess utmaningar och möjligheter .....	10
PROBLEMFÖRMULERING .....	11
SYFTE .....	11
METOD .....	12
Urval .....	12
Datainsamling .....	12
Analys .....	13
Etiska överväganden .....	14
RESULTAT .....	16
Olika uppfattningar och kunskaper kring sekretessen påverkar informationsutbytet .....	16
Sekretessens betydelse som isolerande faktor .....	17
Sekretessen som en fördröjande omständighet .....	18
Tillitens betydelse för sekretessen och sekretessens betydelse för tilliten .....	19
Utfallsrum .....	21
DISKUSSION .....	22
Metoddiskussion .....	22
Resultatdiskussion .....	23
Konklusion .....	27
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	27
REFERENSER .....	29

## BILAGOR

1. Brev till verksamhetschefer
2. Brev till skolsköterskor
3. Intervjufrågor

## INLEDNING

Skolsköterskans roll har förändrats med tiden. Från att i huvudsak varit inriktad på hälsokontroller har rollen utvecklats mot en mer hälsofrämjande inriktning. Namnet skolhälsovård försvann i och med att den nya skollagen infördes 2011, och ses nu som den medicinska insatsen i Elevhälsoteamet (Morberg, 2012a). Elevhälsoteamet, som är sammansatt av olika professioner, har stora möjligheter att utnyttja och ta tillvara varandras kompetenser och genom detta få större förståelse för helheten kring elevernas situation och på det sättet finna rätt insatser. Trots de möjligheter som detta samarbete medför kan det ibland visa sig vara en utmaning. Carlström, Kvarnström och Sandberg (2013) menar att det finns vissa förutsättningar för att ett team ska nå goda resultat varav en är en öppen kommunikation. I studier gjorde om utmaningar tvärprofessionella team kan stöta på är informationsutbyte ett sådant område där skillnader i de olika professionernas etiska normer, tystnadsplikt och nivå av sekretess kan medföra ett hinder (Fouche, Kenealy, Mace & Shaw, 2014; Leach & Hall, 2011; Van Liew, 2012; Weist, Mellin, Chambers, Lever, Haber & Blaber, 2012).

Skolsköterskan omfattas, som hälso- och sjukvårdspersonal av en stark sekretess, vilket övergripande innebär att uppgifter kring eleven eller anhörigas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden ej får röjas till övriga elevhälsan eller annan personal med elevstödande funktion (SFS 2009:400, 25 kap.). Utifrån en helhetssyn där elevens lärande inte kan särskiljas från hur hen mår, är det betydelsefullt att elevens hela livssituation tas i beaktande. Skolsköterskans etiska förpliktelser och de olika regelverk arbetet regleras av innebär en känslig balans mellan att bidra till elevhälsoteamet och samtidigt behålla sekretessen, skydda integriteten och respektera elevens självbestämmande.

## BAKGRUND

### Hälsa

Att uppleva hälsa kontra ohälsa är en subjektiv upplevelse, och för att förstå det är det viktigt att förstå betydelsen av begreppet hälsa. Innebörden har förändrats med tiden, från att hälsa sågs som frånvaro av sjukdom och fokuserade på specifika fysiska åkommor utifrån ett medicinskt perspektiv (Scriven, 2013) ses den nu som fysiska, personliga och sociala resurser i vardagslivet att användas här och nu (Borup, 2012). Ekebergh (2015) beskriver hälsa som ett centralt begrepp och fenomen som utgör grunden i all form av vårdande. Genom att belysa dess komplexitet tydliggörs behovet av ett livsvärldsperspektiv, vilket innebär att hälsa är en individuell upplevelse som utgår från känslan av en yttre och inre balans. Känslan av balans skiljer sig för alla människor och är föränderlig med tiden. Hälsa är inte något konstant utan en personlig upplevelse här och nu.

Vårdandets mål är hälsa, vilket kan ses som en upplevelse av välbefinnande och att må bra. Längtan efter mening och sammanhang är en betydande del av upplevelsen av hälsa. Utan dessa faktorer kan människan troligen inte känna välbefinnande (Dahlberg, 2014). Då välbefinnande inte är konstant utan ändras med tid innebär det att det inte finns någon klar gräns mellan ”frisk” och ”sjuk”. Hälsa är föränderlig och återger den aktuella och fullständiga livssituationen (Ekebergh, 2015). Bremberg (2010) beskriver ålderns betydelse för vad som läggs in under begreppet hälsa och här kommer välbefinnandet in som en viktig referens till barn och ungdomars upplevda hälsa.

## **Skolsköterskans hälsofrämjande roll**

Skolsköterskans uppgifter har under årens lopp förändrats och utvecklats. Från att ha handlat om lusbekämpning i början av 1900-talet och bestått av skolhygieniska och hälsovårdande insatser har arbetet utvecklats till hälsofrämjande och förebyggande uppgifter, inriktade på elevernas psykiska hälsa och psykosociala problem (Morberg, 2012b). Socialstyrelsen (2009) framhåller behovet av det hälsofrämjande arbetet, skolans möjligheter att se tidiga tecken och behovet av att samverka för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Clausson, Köhler och Bergs (2008) studie belyser problemet med den ökande psykiska ohälsan hos barn och ungdomar och menar att skolsköterskans långvariga kontakter med barnen är en unik möjlighet att följa och bedöma både den mentala och fysiska hälsan.

Skolsköterskans förändrade uppgifter kan delvis ses som en spegling av utvecklingen av begreppet hälsa i samhället (Morberg, 2012b). Den utvidgade innebörden av hälsa medförde att även elevers inlärning och arbetsmiljö inkluderades som betydelsefulla delar i skolsköterskans hälsofrämjande arbete, då lusten att lära anses ha stark koppling till hälsa och välbefinnande (Guvå, 2010). I Larsson, Björk, Ekebergh och Johansson Sundlers (2014) studie framgår sambandet mellan hälsa och lärande som en grund för behovet av en ökad samverkan kring eleven. Uppfattningen är att det som framkommer i mötet mellan elev och skolsköterska i många fall inte är överensstämmande med det eleven uppvisar i klassrummet. Det anses viktigt att läraren får veta viktig information för att öka förståelsen kring elevers situation, under förutsättning att elever ger sitt godkännande. Att samarbeta och agera som medlare anses som en betydelsefull del för att stödja elevernas hälsa och lärande. Studier visar även ett samband mellan dåliga skolresultat, den ökande psykiska ohälsan hos barn och unga och dåliga val av levnadsvanor, som till exempel missbruk av olika slag, och skolsköterskan har här en nyckelroll för att tidigt identifiera och sätta in rätt insatser (De Socio & Hootman, 2004; Zullig, Teoli & Valois, 2014).

Omvårdnadens centrala begrepp, människa, hälsa och välbefinnande, vårdande och livssammanhang och miljö (Högskolan i Skövde, 2015), kan ses som skolsköterskans grundpelare i det hälsofrämjande arbetet. Det är viktigt att inte bara se barns utveckling i en lösryckt situation, de olika miljöerna som barn och familjer ingår i påverkar dem på alla plan, både psykiskt, socialt och emotionellt. Att utgå från en helhetssyn utifrån elevers fysiska, psykiska och sociala behov är en förutsättning för att kunna bedöma, planera och genomföra åtgärder som främjar hälsa (Morberg, 2012c). Arnesdotter, Olander och Ragneskog (2008) belyser hälsosamtalet och dess betydelse för att få elever att inse sambandet mellan hur de mår och hur de lever. De menar att ett hälsofrämjande arbete utifrån

ett vårdvetenskapligt perspektiv är att se elevers möjligheter och inre resurser. Detta förutsätter ett möte och ett samtal grundat på respekt och delaktighet utifrån en medvetenhet om att skydda elevens värdighet och integritet och där styrkorna och potentialen betonas. Golsäter, Lingfors, Sidenwall och Enskärs (2012) studie är överensstämmande då de belyser samspelet och bekräftelsen som viktiga grundstrategier för att skapa delaktighet och motivation till livsstilsförändringar. Det salutogena perspektivet betonas i det hälsofrämjande förhållningssättet vilket utmärks av viljan att stärka individen att se till sina egna resurser och öka tilltron till sin egen förmåga att främja sin hälsa (Morberg, 2012c).

Utifrån elevers perspektiv är skolsköterskors tystnadsplikt av största vikt och påverkar huruvida de känner sig trygga att samtala och öppna sig kring sina problem. Utöver pålitlighet värderar elever också respekt, tillgänglighet och äkthet högt i möjligheten att skapa en god relation med skolsköterskor (Johansson & Ehnfors, 2006). Tinnfält (2012) framhåller att skolsköterskor måste ”gå att lita på” och behovet av att bli sedd, bekräftad och delaktig som de mest betydande faktorerna för att samtalet ska bli hälsofrämjande.

## **Begrepp av betydelse**

### **Mötet**

I det vårdande mötet läggs grunden för delaktighet, vilket är en förutsättning för att den vårdade ska uppleva sig ha kontroll och ett eget ansvar över sin hälsoprocess och sin livssituation samt bevara sin värdighet. En förutsättning för delaktighet är att vårdare går in i möten med en öppenhet för individens livsvärld, är lyhörd inför den enskildes behov och beaktar individens integritet. Varje möte är unikt vilket gör att erfarenheter och förförståelse måste sättas åt sidan för att verkligen uppfatta det som visar sig och inte se det vi förväntar oss att se (Ekebergh, 2015).

För att möten ska vara vårdande är samtalet centralt där innebörden ligger i att inte bara tala till varandra utan med varandra. Tillit och förtroende skapas redan tidigt i ett samtal och det är därför viktigt att mötet redan från början präglas av ett engagemang och intresse för den vårdades livsvärld. I möten med barn som inte har utvecklat den språkliga förmågan fullt ut eller där språkskillnader försvårar kommunikationen ställs än större krav på sköterskors förmåga att uppfatta det som inte uttrycks med ord. Att vara uppmärksam och medveten för alla kroppsuttryck och signaler är viktiga egenskaper i möten där språket utgör ett hinder (Ekebergh & Dahlberg, 2015).

### **Värdighet och integritet**

Inom vårdvetenskap förstås och beskrivs begreppet värdighet utifrån två dimensioner (Edlund, 2012). Den ena är den absoluta värdigheten som är oföränderlig och utgår från det grundläggande människovärdet. Denna dimension ses som okränkbar oavsett situation och går inte att mäta. Den andra sidan beskrivs som den relativa värdigheten och utgår från den absoluta men påverkas också av samhället och kulturen där människan befinner sig. Det finns både inre föränderlig värdighet samt yttre. Den inre ger en medvetenhet kring sin egen och sina medmänniskors värdighet. Den yttre visar sig i handlingar och förhållningssätt. Att

vårda kräver därmed en finkänslighet då värdighet kan stå för olika saker hos olika patienter. Att utgå från att bevara sina medmänniskors värdighet innebär exempelvis att se den andra, lyssna till och ta på allvar. Hos patienten har bevarad värdighet beskrivits med att vara värdefull och självständig samt att ha kontroll över sin situation vilket bland annat innefattar att vara delaktig i sin vård och beslut kring den samme (a.a.).

Genom att respektera det unika i varje människa, dennes privatliv och privata sfär och genom att alltid utgå från att skydda individens värdighet i omvårdnadshandlingen värnas integriteten (Arman, 2015). Värdigheten och integriteten kan förstås i rätten av att känna sig hel och okränkta oavsett om individen förmår hävda sin vilja eller ej. Att exempelvis känslig information delas med andra utan samtycke innebär en förlust av egenvärdet för individen. Den personliga integriteten kränks genom att individen förlorar makten över informationen om sig själv (Statens medicinsk-etiska råd, 2017b).

### **Etisk medvetenhet**

ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) skall ses som en grund och vägledare till ett gemensamt förhållningssätt för alla sjuksköterskor. Utifrån denna har sjuksköterskor ett ansvar i att utarbeta arbetssätt och system utifrån etiska värderingar och förhållningssätt med målet att utveckla en etisk medvetenhet och skydda mot felaktigt handlande och att hen håller den etiska diskussionen levande tillsammans med kollegor och medarbetare. Rätten till respekt, till egna val och till värdighet ligger i vårdens natur och detta måste alltid beaktas inför beslut och handlande (a.a.). Det etiska förhållningssättet innebär att det alltid finns en eftertanke med i valet av handlingar och motiven till dessa. Att sätta ord på varför och vad det innebär medför en etisk reflektion och ett ställningstagande (Statens medicinsk-etiska råd, 2017a).

## **Elevhälsan**

### **Elevhälsans historia**

Varken skolhälsovård eller elevvård är någon ny företeelse inom skolan. Skolhälsovården ses redan under slutet av 1800-talet, kurator/psykologverksamhet sedan mitten av 1900-talet och specialpedagogerna är inte heller någon ny kompetens i skolans värld. Den förändrade synen på hälsa, utveckling och lärande tillsammans med rapporter om svenska barns alltmer försämrade hälsoläge medförde att de olika yrkesgrupperna började vidga sina perspektiv och påbörjade ett samarbete i elevvårdsteam där frågor kring barns lärande och svårigheter diskuterades (Guvå, 2010).

Redan 2001 (Utbildningsdepartementet) framhölls behovet av ett helhetstänkande och samverkan kring eleven, med utgång från att lärande och hälsa påverkas i stort av samma faktorer, och att skolans mål och uppdrag måste tydliggöras för alla som arbetar i skolan (a.a.). Genom att lagstadga elevhälsan kunde informella samarbetsformer utvecklas till en enhetlig verksamhet med syftet att skapa en jämbördig skola där hälsa, lärande och trygghet samverkade (Guvå, 2010).



Som ett resultat av ett mångårigt arbete togs beslut om en ny skollag (SFS 2010:800) vilken började gälla den 1 juli, 2011. Denna fastslår att det på alla skolor ska finnas en elevhälsa innefattande skolans totala elevvård, det vill säga, skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt specialpedagogisk kompetens. I och med detta ändrade skolhälsovården namn och benämns nu som Elevhälsans medicinska insats och regleras övergripande av skollagen. Elevhälsans insatser ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande med ett tydligt gemensamt mål att främja och stödja elevernas lust att lära, utveckling och hälsa (Morberg, 2012a; SFS 2010:800). Det hälsofrämjande arbetet samt arbetet med att hjälpa elever att nå studiemålen har visat sig ha ett dubbelriktat samband. Uteblivna studieresultat riskerar medföra ohälsa av olika slag och elever som trivs och mår bra lyckas bättre med sina studier (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Elevhälsan med dess breda kompetens möjliggör att se eleven som en helhet där de olika aspekterna i elevers tillvaro vägs samman för att hitta lösningar på problem eller för förebyggande och främjande insatser (Morberg, 2012a).

### **Lagar och vägledning för elevhälsan**

Skolläkaren och skolsköterskan, elevhälsans medicinska insats, lyder under skollagen samt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2010:800, SFS1982). Där till innefattas de som vårdpersonal också av sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400). Denna starka sekretess innebär övergripande att uppgifter kring eleven eller anhörigas hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden ej får röjas till övriga elevhälsan eller annan personal med elevstödande funktion (SFS 2009:400, 25 kap.).

För att stärka den samlade elevhälsans arbete har Socialstyrelsen och Skolverket tagit fram en gemensam vägledning i arbetet för en likvärdig elevhälsa över hela landet (Socialstyrelsen, 2016). Detta ska inte ses som allmänna råd eller riktlinjer, utan vara ett kunskapsstöd och ett beslutsunderlag för personal och ledning. Gällande författningar för elevhälsan och de olika professionernas enskilda insatser, framför allt gällande hälso- och sjukvård, beskrivs här, samt förtydligande av ansvarsområden och områden där samverkan och samarbete är av största betydelse (a.a).

### **Elevhälsans olika nivåer av sekretess**

Sekretessen inom skolan är komplicerad på så vis att det finns flera olika lagar och sekretessnivåer beroende på om skolan är offentlig eller enskild samt beroende på profession. Socialstyrelsen och Skolverkets vägledning (Socialstyrelsen, 2016) innefattar en sammanställning och ett klagörande kring detta. Information med stark sekretess utgår från elevers och/eller vårdnadshavares uppfattning av om uppgifterna kan röjas och förutsätter ett samtycke från dem innan informationen kan föras vidare. Den svaga sekretessen innebär att handlingarna ses som offentliga om det inte kan antas att den information som röjs medför ett lidande för elev eller närstående. Sekretessen skiljer sig också beroende på om skolan är offentlig eller fristående (a.a).

Den offentliga skolan lyder under Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2010:800) och Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). När elevhälsan tydliggjordes stärktes sekretessen för övriga professioner i de offentliga skolornas elevhälsa (psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser) enligt offentlighets- och sekretesslagen (Morberg, 2012a). Då

elevhälsans medicinska insats, det vill säga, skolsköterska och skolläkare, är en självständig verksamhetsgren måste ytterligare aspekt läggas till, det vill säga sekretessgränserna mellan verksamhetsgrenar. Detta innebär att sekretessprövning alltid måste göras innan uppgifter kan lämnas ut till övrig skolpersonal, övriga elevhälsan inräknad. Med sekretessprövning menas att en bedömning görs om informationen kan lämnas ut utan att elev eller vårdnadshavare lider men (Socialstyrelsen, 2016). Dock kan elevens behov av särskilt stöd och rätt till utbildning bryta denna sekretessgräns. Detta innebär att skolsköterska och skolläkare kan bryta sin sekretess och lämna uppgifter till övriga inom elevhälsa eller till särskild elevstödande verksamhet så som rektor och lärare, som egentligen har ännu ett snäpp svagare sekretess, om uppgiften kan bidra till att eleven får det stöd som hen behöver (SFS, 2010:866). Detta i syfte att samverkan ska kunna ske inom elevhälsan. Denna bestämmelse ska dock användas som undantagsregel där den medicinska insatsen gjort bedömningen att elevens rätt till stöd är viktigare än skyddet av patientens integritet (Socialstyrelsen, 2016).

Undantagsbestämmelsen gäller enbart de skolsköterskor och skolläkare som arbetar inom den offentliga sektorn och inte de som arbetar inom privat sektor. Det finns dock ett förslag (Eliasson, 2015) på lagändring så att offentlighetsprincipen och även sekretessbestämmelserna för den kommunala verksamheten ska gälla även friskolorna. Förslaget är att denna lagändring ska träda i kraft 1 juli 2017. Om så blir är således inte ännu klart. I nuläget regleras elevhälsan inom privat sektor inte av sekretessbestämmelser utan av tystnadsplikt som beskrivs i skollagen (2010:800), vilket innebär att ingen obehörigen får lämna ut uppgifter om elevernas personliga förhållanden. Som hälso- och sjukvårdspersonal regleras elevhälsans medicinska insats (skolläkare och skolsköterska) även av patientsäkerhetslagen (2010:659) (Socialstyrelsen, 2016).

### **Teamarbetet – dess utmaningar och möjligheter**

För att arbeta i team är det av största vikt att de olika parterna har kunskap om varandras olika kompetenser samt att det finns en öppenhet gentemot varandra. Det är dock också viktigt att var och en har en medvetenhet kring sin egen kärnkompetens, riktlinjerna för ens egen profession samt att det finns tydliga arbetsroller. Att arbeta prestigelöst och alltid ha patientens bästa för ögonen är andra viktiga aspekter när det gäller att arbeta i team. På en mer organisatorisk nivå behövs förutsättningar så som att ha möjligheten att ses och ett lagom stort team för att kunna få ut bästa effekterna av teamarbetet. Genom ovanstående ges elevhälsoteamet möjlighet att utnyttja och ta tillvara varandras kompetenser och på det sättet få en större förståelse för helheten kring elevens situation och finna rätt insatser för att främja hälsa (Carlström, Kvarnström & Sandberg, 2013).

Lindberg (2015) framhåller att ett av sjuksköterskans kompetensområden innefattar förmåga att leda team så att alla kompetenser kommer den vårdade till godo. Här påpekas det ansvar sjuksköterskan har, som en del av teamet, i att utveckla en etisk medvetenhet i vårdandet och skyldighet att medverka till en etisk organisationskultur som utgår från ett patientperspektiv. Att vara patientens röst när teammedlemmars åsikter går isär kring den vårdades situation förutsätter mod och en tillit till sina vårdvetenskapliga kunskaper. Att värna om den vårdade utifrån individens bästa är att ifrågasätta, stå emot när de blir ifrågasatta och att välja bort trygghet och gemenskap, vilket kan ses som en stor utmaning (a.a.).

I sökningen efter studier om sekretessen inom elevhälsoteamet utifrån skolsköterskans perspektiv gick det inte att finna några. Däremot finns flertalet studier gjorda utifrån möjligheter och utmaningar för samverkansteam med fokus på psykisk ohälsa. Weist et al (2012) menar att samverkansteam speciellt i skolan, relaterat till de olika professionernas bakgrund, innebär en stor utmaning, där en av dem är sekretessen/tystnadsplikten. Flertalet studier visar att kommunikation är en förutsättning för att samverkan ska kunna ske, men då teammedlemmar utgår från olika etiska normer, lagar och förordningar kan det medföra att informationsutbytet blir obalanserat. Att delge information som en bidragande del av teamet, ställer sig mot risken att säga för mycket och bryta professionens nivå av sekretess och etiska norm samt kränka elevens värdighet och integritet. Liksom att riskera en försämrad relation med patienten (Coop, Evans & Pybis, 2016; Fouche, 2014, Van Liew, 2012; Weist et al, 2012). Leach och Hall (2011) menar att det finns behov av fler studier kring hinder och möjligheter när det gäller samverkansteam i skolan och i samhället, då det finns mycket mer att lära kring vad som påverkar relationen och interaktionen mellan de olika professionerna.

## **PROBLEMFORMULERING**

I elevhälsoteamet deltar flera olika professioner som med sina olika kunskaper tillsammans kan få en helhetsbild kring en elevs eventuella svårigheter och/eller ohälsa och därmed utifrån flera perspektiv kan sätta in rätt typ av insatser och stöd för att hjälpa. För att kunna få en samlad bild krävs dock att alla perspektiv kommer till tals och belyses. Om eleven av någon anledning inte önskar delge information hamnar skolsköterskan i ett dilemma. Om skolsköterskan arbetar på en fristående skola kan hen enligt lag inte delge något alls. Om skolsköterskan å andra sidan arbetar inom offentliga sektorn behöver hen göra en bedömning där risk mot kränkning mot patientens integritet vägs mot behovet av stöd. Denna bedömning blir således högst individuell.

Forskningen kring sekretessens påverkan inom tvärprofessionella team utifrån skolsköterskans perspektiv verkar begränsad. Detta kan förstås bero på att elevhälsans sammansättning är någorlunda ny samt att sekretessen ändrats något under de sista sex åren.

Med vetskapen om att elevhälsans breda kompetens och helhetssyn ökar chanserna till att främja elevers hälsa och lärande känns det väsentligt att belysa svårigheter och fördelar för att optimera teamarbetet. Det känns i sammanhanget också viktigt att belysa och problematisera det etiska dilemma som skolsköterskor möter dagligen i sin önskan om att värna elevers värdighet och integritet kontra önskan om att hjälpa på bästa sätt.

## **SYFTE**

Att undersöka skolsköterskors uppfattning om sekretessens betydelse i arbetet i elevhälsoteamet.

## **METOD**

För att undersöka skolsköterskors uppfattning om sekretessens betydelse i arbetet i elevhälsoteamet har i denna studie en fenomenografisk metod med induktiv ansats använts. Den induktiva ansatsen innebär att forskarna utgår från empirin vilket betyder att så förutsättningslöst som möjligt studera det valda fenomenet (Priebe & Landström, 2012). Den valda metoden var passande då studien fokuserade på den enskilda skolsköterskans uppfattningar av ett fenomen, vilket antas skilja sig beroende på den individuella tolkningen.

### **Urval**

Som strategi för urvalet användes strategiskt urval, vilket lämpar sig vid kvalitativa studier med få informanter och en önskan om beskrivningar grundade på olika uppfattningar (Henricsson & Billhult, 2012). De strategiska urvalen beaktade skolsköterskor som arbetade inom såväl offentlig som privat sektor, skolsköterskor som arbetade på grundskola samt på gymnasie samt en spridning på skolsköterskornas erfarenhet och ålder. För att ha möjlighet att inom ramen för examensarbetet analysera all data fanns en plan på 7-8 informanter men förfrågan skickades ut till ett större antal skolsköterskor utifrån hur många som passade in på de uppsatta inklusionskriterierna samt utefter vetskapen att det fanns risk att några tackade nej. Kvale och Brinkman (2014) menar att antalet intervjuer med fördel kan hållas nere då tyngdpunkten i en kvalitativ studie bör ligga på förberedelserna och analysen. De anser att ett intervjuantal på 15 (+/-10) är lämpligt i kvalitativa studier. Inklusionskriterierna var skolsköterskor med vidareutbildning med minst 1 års arbetserfarenhet som skolsköterska och som regelbundet arbetar i elevhälsoteam. Förfrågan om deltagande skickades via e-post till 42 skolsköterskor i västra Sverige varav tio stycken, som uppfyllde inklusionskriterierna, önskade delta. Informanterna var i åldrarna 34 till 55 år och de hade arbetat som skolsköterska i mellan 1,5 till 15 år. De var ansvariga för elever från förskoleklass till gymnasienivå. Vidareutbildningarna som informanterna hade var barnmorska, skolsköterska, barn- och ungdomssjuksköterska samt distriktsköterska.

### **Datainsamling**

Då studien inriktade sig på uppfattningar kring ett fenomen och inte existentiella frågor, där närvaron i mötet är en förutsättning och då studien hade en begränsad tidsram, sågs asynkron intervju i mailform som en passande metod att samla in data (Skärsäter & Ali, 2012). Asynkron intervju innebar att intervjun inte skedde i direkt möte i realtid utan med fördröjning i konversationen. En intervju med öppna frågor inbjöd informanterna att berätta om sina individuella uppfattningar kring fenomenet som skulle studeras (Dahlberg, 2014). Att använda asynkron intervjuform för datainsamling har sina fördelar genom att texten kommer direkt från informanten, vilket sparar tid men även minimerar risken för feltolkningar under transkriberingen från intervju till text samt att det som berättas i texten inte har påverkats av den som intervjuar (Skärsäter & Ali, 2012). Nackdelar kan ses i tiden det tar att konstruera denna typ av öppna frågor och framför allt den förlorade interaktionen och följsamheten i mötet mellan intervjuare och informant, vilket ses som grunden i den kvalitativa forskningsintervjun.

I ett första skede skickades via e-post ett brev ut till sex verksamhetschefer inom både kommunala skolor samt friskolor (bil.1). Information gavs angående bakgrund och syfte med studien, samt förfrågan om godkännande att ta vidare kontakt med skolsköterskor inom deras upptagningsområde. Av dessa godkände fem verksamhetschefer fortsatta kontakter med skolsköterskor, en svarade inte alls. En av verksamhetscheferna gav tillåtelse att kontakta tre namngivna skolsköterskor i hens elevhälsa. Resterande gav ett allmänt godkännande. Nästa skede innebar en första kontakt med skolsköterskor via liknande informationsbrev med förfrågan om deltagande (bil. 2).

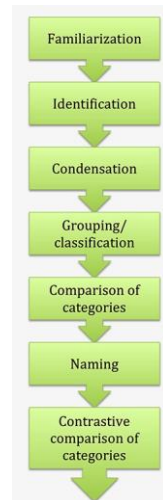
Intervjufrågor utformades för att få svar på studiens syfte (bil.3). Dessa frågor testades på en skolsköterska, en så kallad pilotstudie. Genom detta framgick att svaren på vissa av frågorna ej gav svar på syftet med studien. Detta resulterade i viss omarbetning tills författarna kände sig nöjda. De omarbetade frågorna skickades sedan ut till de tio skolsköterskorna som önskade delta där de även blev uppmanade att besvara frågorna inom en specifik tidsram på två veckor. Detta ansågs som en lämplig tid för att det skulle hållas aktuellt och minimera risken att intervjufrågorna glömdes bort. Åtta av intervjuerna återkom inom tidsramen, de två sista kom inte tillbaka trots påminnelse. Efter upprepade genomläsningar av informanternas beskrivningar ansågs dessa vara tillräckliga för att besvara syftet i en fortsatt analys.

## **Analys**

Fenomenografin inriktar sig på att utforska uppfattningar av fenomen, inte fenomenet i sig, och att se samband i det som beskrivs. Uppfattning/sätt att förstå är centrala begrepp i den fenomenografiska metoden, då den tydliggör informantens (skolsköterskans) relation till fenomenet, vilket perspektiv i fenomenet som hen inriktar sig på. Det som ska visa sig i analysen är tankemönster, vilka sedan kategoriseras med kopplade beskrivningar som ska synliggöra de olika sätt fenomenet kan förstås på. Analysens sista steg innebär en sammanställning av beskrivningskategorierna och hur de står i relation till varandra, vilket benämns som utfallsrummet (Larsson & Knutsson Holmström, 2012).

De data som erhöles genom intervjufrågorna analyserades utifrån Sjöström och Dahlgrens (2002) beskrivning av den fenomenografiska analysmetoden i sju steg.

*Figur 1. Fenomenografisk analysmetod.*



Det första steget, *familiarization*, innebär att texten lästes igenom upprepade gånger för att få en ingående kännedom av innehållet. Därefter identifierades och sammanställdes de uppfattningar relevanta till den specifika forskningsfrågan, vilket benämns som steg två, *compilation*. Detta gjordes genom att uttalanden kopplade till syftet färgmarkerades, först individuellt sedan jämfördes och diskuterades dessa. Citaten numrerades för att underlätta identifieringen av frågematerialet så att möjligheten fanns att gå tillbaka till den fullständiga texten under den fortsatta analysen. Steg tre, *condensation*, innebär att de individuella uttalandena studerades och centraliserades, vilket resulterade i att texten kunde reduceras till det som var viktigt. Varje uppfattning, 59 stycken, klipptes ut och lades ut på en större yta för att tydligt åskådliggöra likheter och olikheter i uppfattningarna, vilka lästes flertalet gånger och diskuterades. Dessa skrevs sedan in på datorn under en preliminär uppdelning där liknande uppfattningar kategoriserades, vilket benämns som *grouping* och beskrivs som fjärde steget. Steg fem, *comparison*, gick ut på att se närmare på och jämföra dessa preliminära kategorier och avgränsa dem mot varandra men även att ge möjlighet att göra förändringar i de preliminära grupperna. Denna fas innebär ett pendlande mellan de olika stegen med målet att finna de slutliga beskrivningskategorierna. Detta ledde till steg sex, *naming*, där namngivandet, beskrivningarna av kategorierna belyser essensen i svaren. I det sjunde och sista steget, *contrastive comparison*, jämfördes de olika kategorierna och resulterade i en beskrivning av den unika karaktären i varje kategori och även en identifikation av likheterna mellan de olika karaktärerna. Kategorierna som framkom var: Olika uppfattningar och kunskaper kring sekretessen påverkar informationsutbytet, sekretessens betydelse som isolerande faktor, sekretessen som en fördröjande omständighet, tillitens betydelse för sekretessen och sekretessens betydelse för tilliten. Dessa kategorier mynnade sedan ut i ett utfallsrum.

## Etiska överväganden

I enlighet med de etiska riktlinjerna (Forskningsetisk policy och organisations i Sverige, 2003) gjorde författarna inför arbetet etiska överväganden. Detta genom att säkerställa att samtliga informanter fått den information de behövde kring vad som förväntades av dem, varför studien genomfördes och vad den handlade om. Deltagandet i studien var frivilligt vilket framgick i det utskick som sänds till utvalda informanter. Enligt lagen om

Etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) anses inte uppsats på avancerad nivå på Högskola som forskning vilket gör att någon etisk prövning ej var nödvändig i detta fall. Inte heller utifrån beskrivningen av vilken forskning som innefattas av lagen gjordes bedömningen att en etisk prövning behövde göras då ämnets karaktär var av mer allmän natur och inte upplevdes inskränka på någons fysiska eller psykiska hälsa. Detta tack vare att informanterna var myndiga och de personer som var vårdutövare och inte patienter. Eventuella personliga och känsliga uppgifter behandlades givetvis konfidentiellt utom åtkomst för obehöriga. Då ämnet berörde samarbete med kollegor och då verksamhetschefen hade godkänt, och därmed hade kännedom om, deras deltagande och kan finna studiens resultat intressant för det fortsatta elevhälsoarbetet fanns en risk att informanterna kunde känna sig utlämnade och inte skulle våga svara helt ärligt. Detta i rädsla att peka ut någon i arbetsgruppen eller på annat sätt uttrycka sig så det påverkar dem i deras fortsatta arbete. Materialet kom därför också att aidentifieras. Uppgifterna som samlats in kommer ej att användas till annat än det beskrivna ändamålet, alltså denna uppsats och vid studiens färdigställande kommer all insamlad data att raderas.

## RESULTAT

### Olika uppfattningar och kunskaper kring sekretessen påverkar informationsutbytet

Denna kategori beskriver skolsköterskors uppfattningar om de olika nivåerna av sekretess inom olika professioner. Den individuella uppfattningen av den egna och andras kunskaper av sekretessnivåer påverkar hur de själva bedömer vilka och vilken information som kan delas. Kunskapen kring sekretessen ses också som ett ämne som inte kan tas för given, den måste hållas levande genom återkommande samtal.

Skolsköterskornas uppfattning är att deltagare i elevhälsoteamet saknar viss kunskap då de ber om information som de inte har befogenhet att ta del av. Uppfattningar finns att okunskapen är kopplad till profession, där brister angående var sekretessgränserna för informationsutbyte går, tydligare framgår hos vissa. Det beskrivs även att elevhälsoteam ibland inte förstår varför skolsköterskan inte kan dela med sig av den information hen sitter inne med, vilket förklaras med okunskap kring sekretessreglerna.

*De ber mig också om information som de inte har rätt till.*

Skolsköterskornas beskrivningar kring vilka de själva anser som jämförbara gällande sekretessnivå och vilka som är insatta i de regler som styr, skiljer sig åt. De som framkommer som likvärdiga med skolsköterskan i hur de selekterar i den information som förs vidare till elevhälsoteamet är skolläkare, skolpsykologer, kuratorer och rektorer. Olika kunskaper om sekretessen ses även inom skolsköterskekollegiet, där den personliga tolkningen ligger till grund för hur skolsköterskan diskuterar elevärenden med kollegor.

*En del kollegor är mycket sparsam med information, andra diskuterar elevärenden och t.o.m. med namn. Inte särskilt professionellt!*

Ingen av skolsköterskorna nämner specialpedagogen i detta sammanhang, däremot finns uppfattningen att denna profession har en tendens av att dela med sig av information som informant anser vara sekretessbelagd. Uppfattningen är att den största bristen på kunskap gällande sekretess och tystnadsplikt ligger hos pedagoger och övrig personal på skolan. Elevärenden diskuteras i korridorer och personalrum och skolsköterskor menar att det ständigt finns ett behov av kontinuerlig information och diskussion om innebörden av tystnadsplikt och sekretess och vilka regler det styrs av. Detta för att förhindra missförstånd och öka kunskapen och förståelsen hos alla skolpersonal. Det går inte att ta det för givet att alla vet vilka regler som finns kring vilken information som får delas och med vilka.

*Det är viktigt att all personal känner till sekretessreglerna, anmälningsplikten och vad som gäller vid anmälningar om våld och övergrepp.*

Skolsköterskorna uttrycker att det som sägs i elevhälsoteamet inte självklart kommer att stanna där, vilket medför en ständig medvetenhet kring vilken information som delas.



*... jag (och psykologen) som har sekretess måste jag tänka på att det som sägs på EHT (elevhälsoteamsträff) blir offentlig info som kan spridas på skolan.*

Hur ett elevärende kan aktualiseras utan att bryta sekretessen kan ses i uppfattningen av vilken information som anses gå under sekretess. Uppfattningen är att om inga detaljer ges är det inte sekretessbrytande information.

*Jag kan utan att röja information be dem vara observant. Jag anser inte att jag bryter mot sekretessen då. Däremot ger jag en hint om att jag är orolig för en elev och ber dem på så vis vara uppmärksamma.*

På liknande sätt beskrivs det att öppna frågor till övriga i elevhälsoteamet om hur de uppfattar en elev, men utan att lämna mer information, undanröjer behovet av medgivande från vårdnadshavare. På det sättet gör skolsköterskan övriga i teamet uppmärksamma på att hen känner en oro för eleven, och utifrån svaren kan det ge skolsköterskan en bekräftelse att ett fortsatt arbete kring den eleven är befogad. Andra menar att skolsköterskans sekretess är så stark att de inte får yppa något om eleven utan ett godkännande från eleven och/eller vårdnadshavare.

### **Sekretessens betydelse som isolerande faktor**

Kategorin innefattar skolsköterskors uppfattning kring hur sekretessen skapar en känsla av ensamhet. Att ta beslut kring vilken information som är av betydelse för elevens bästa samt vilka som behöver veta blir en individuell bedömning som tas utifrån varje skolsköterskas egen tolkning av situationen.

Skolsköterskorna beskriver att i de fall där vårdnadshavare och/eller elev inte önskar lämna medgivande får de göra en sekretessprövning för att ta ställning till eventuellt informationsutbyte. När vårdnadshavare nekar tillåtelse att diskutera eleven i elevhälsoteamet, där målet är att ge eleven rätt stöd, måste skolsköterskan bedöma vad som är orsaken och besluta utifrån det. Det beskrivs tillfällen då en kontakt med förälder anses skada eleven mer i den aktuella situationen och bedömning görs att det är bättre att be elevhälsoteamet om råd än att kontakta förälder. Uppfattningen finns att skolsköterskan kan göra en individuell bedömning om sekretessen kan brytas utifrån känsligheten i informationen och vilken relation skolsköterskan har med vårdnadshavare och/eller elev sedan tidigare. Att be om ett medgivande beskrivs inte alltid som nödvändigt.

*Jag gör en vinst/riskbedömning. Det kan hända vid mindre känsliga ärenden där jag har en nära relation till eleven eller vårdnadshavare där jag "vet" att de skulle önska att jag tog hjälp av EHT (Elevhälsoteamet). Då händer det att jag inte gör någon formell förfrågan om sekretessen.*

Det beskrivs att sekretessen ibland kan bidra till en känsla av ensamhet då det kan finnas tillfällen då skolsköterskan skulle vilja delge information som upplevs viktiga för elevens situation. Speciellt vid tillfällen där elever far illa och orosanmälan gjorts och där sekretessen hindrar skolsköterskan att informera övrig berörd skolpersonal. När de sedan blir kontaktade

i utredningssyfte och insatta i vad som hänt blir skolsköterskan ifrågasatt varför hen inte gett informationen. Ett annat tillfälle där sekretessen blir en påverkande faktor beskrivs när en elev bär på blodsmitta och skolsköterskan nekats, både av vårdnadshavare och från professionella, att dela denna information med övrig personal på skolan. Kunskapen och riktlinjer om förhindrande av smitta finns och ska följas av alla på skolan, men oron kring att detta verkligen tas på allvar är något som skolsköterskan bär med sig utan att kunna dela med någon annan.

*Ibland känner jag mig ensam och sårbar på grund av sekretess.*

Genom att överväga nyttan med att bryta sekretessen mot vad som kommer att hända om inte skolsköterskan delar den information hen har ses som hjälp. Skolsköterskan gör denna bedömning utifrån sin egen personliga värdering och om hen kommer fram till att eleven inte kommer att lida av att informationen delas med övriga i elevhälsoteamet anses det berättigat att bryta sekretessen.

*I de fall jag inte får deras medgivande så gör jag bedömningen om eleven kommer att lida men om jag bryter mot tystnadsplikten.*

Att inneha information som skulle gagna eleven om den kom fram till den pedagogiska personalen men där elev/vårdnadshavare motsätter sig detta uppfattas som svårt. Att inte dela information kring exempelvis tidigare gjorda utredningar, grundsjukdomar och familjesituationer som skulle kunna påverka elevens inlärningsituation ses som ett hinder.

*Vi jobbar ju alla för att eleverna ska må väl, nå sina mål och känna sig trygga och växa som personer på skolan.*

Det framkommer en önskan att diskutera och rådgöra med andra skolsköterskor kring de etiska dilemman som kan uppstå relaterat till sekretessen. Andra skolsköterskor har möjlighet att bidra med olika synvinklar vilket ses som en hjälp i svåra beslut. Att prata med skolläkaren ses också som en fördel då de då kan använda namn och prata om själva individen.

### **Sekretessen som en fördröjande omständighet**

Denna kategori beskriver skolsköterskornas uppfattning kring sekretessens betydelse som en fördröjande faktor i elevhälsoteamets arbete. Detta genom att skolsköterskorna ibland måste vänta med att delge sin information kring en elev tills de inhämtat samtycke från elev och/eller vårdnadshavare.

Genom att få ett samtycke från vårdnadshavare och/eller elev att dela information kring eleven i elevhälsoteamet undanröjs de eventuella hinder sekretessen kan innebära. Om skolsköterskan är den som initierar elevärendet i elevhälsoteamet är det inga problem eftersom det då finns ett medgivande redan från start. Men när det under en elevhälsoteamträff kommer upp ett elevärende som skolsköterskan inte vetat om i förväg beskrivs detta som ett dilemma då ej medgivande från eleven eller vårdnadshavare hunnit

inhämtas. Skolsköterskan kan ha information av betydelse för ett beslut eller information som skulle kunna driva ärendet framåt men kan inte dela det med de andra. Det riskerar att fördröja ärendet då skolsköterskan först måste inhämta medgivande från elev och/eller vårdnadshavare.

*Ibland kan det komma upp ett ärende som jag inte vetat om i förväg och då kan jag inte delge information vid det tillfället om det skulle vara aktuellt.*

Tidsaspekten innan ett medgivande inhämtats beskrivs övervägande som ett hinder orsakat av sekretessen. Att inte ha ett samtycke innebär en fördröjning av elevärendet och det beskrivs som en "tidstjuv" att kontakta föräldrarna för att få detta.

*Det ställer till en del problem om jag inte hunnit få godkännande från eleven/vårdnadshavare ännu...*

Tidsaspekten beskrivs som ett hinder/problem, men uppfattningen är även att det sällan är nödvändigt att informationen behöver stressas fram då insatserna vanligen inte är akuta. Oftast handlar det om att skjuta upp ärendet en eller ett par veckor för att medgivande ska kunna inhämtas. Uppfattningen är att ibland måste saker få ta tid och att det oftast finns en förståelse för detta inom elevhälsoteamet.

Att få ett medgivande ses som den mest betydande handlingen för att minimera de dilemman som kan uppstå vid informationsutbyte i elevhälsoteamet. Uppfattningen är att de allra flesta vårdnadshavare/elever vill ha den hjälp skolan kan erbjuda, vilket gör att de sällan nekar till att skolsköterskan får delge information till elevhälsoteamet eller annan pedagogisk personal.

*I de flesta fall får man då ett medgivande och allt blir mer lättjobbat. Från eleverna får jag så gott som alltid ja.*

### **Tillitens betydelse för sekretessen och sekretessens betydelse för tilliten**

Kategorin beskriver skolsköterskornas uppfattningar kring hur sekretessen har betydelse för att skapa trygghet och tillit till skolsköterskan. Samtidigt ger tillit och förtroende mellan skolsköterska och vårdnadshavare/elev en större möjlighet att få medgivande att få föra information vidare till elevhälsoteamet. Även tilliten inom elevhälsoteamet ses som betydelsefull för att minska hindren som sekretessen kan innebära.

Skolsköterskorna beskriver att sekretessen har betydelse för att elever och vårdnadshavare ska känna tillit och förtroende för skolsköterskan. Deras uppfattning är att den starka sekretessen är väl känd bland elever och vårdnadshavare och att den utgör en grund för att bygga en relation på. Genom att det finns en tydlig sekretess kan elever och vårdnadshavare prata med skolsköterskan och veta att informationen stannar där.

*Många elever känner till min starka sekretess och vågar berätta saker som de inte vågar berätta för sina lärare och kamrater... jag vet att det finns elever som har det svårt, de behöver påminnas och försäkras om att jag står fast vid tystnadsplikten.*

Skolsköterskornas uppfattning är också att en god relation och tillit gentemot elever och vårdnadshavare ökar chanserna till att få medgivande vilket undanröjer hindret som sekretessen kan utgöra. Skolsköterskorna har som vana att tala gott om elevhälsoteamet och förklara dess fördelar för att på så vis göra vårdnadshavarna och eleverna positivt inställda till att dela med sig av viktig information. Genom att motivera föräldrarna att ge sitt samtycke kan information som kan gynna eleven delas med elevhälsoteamet.

*Jag talar gott om, och försöker lyfta alla professioner inom EHT (elevhälsoteamet) för att föräldrar och elever skall förstå att mitt önskade samarbete gagnar dem.*

Uppfattningen hos skolsköterskorna är att de allra flesta ger sitt medgivande och att de flesta vill ha den hjälp som går att få. Goda relationer beskrivs som fundamenten som genererar förtroende, vilka är viktiga faktorer i skolsköterskans kontakter med elever och vårdnadshavare. Dessa faktorer måste alltid tas i beaktande när en sekretessprövning är aktuell. Skolsköterskorna beskriver att när sekretessen blir ett hinder för att delge information, t ex kring en orosanmälan till socialtjänsten, skapar detta ibland sprickor i relationen med såväl vårdnadshavare och elev som övrig personal.

*Det har varit svårt att reparera relationer med föräldrar och det har ibland varit kraftiga reaktioner från pedagoger som anser att de borde fått informationen av mig...*

Vid behov av att delge elevhälsoteamet information gör samtliga skolsköterskor en bedömning och värdering av informationen de har för att endast delge det som de anser vara relevant för övriga professioner att känna till. Detta för att inte hänga ut någon elev eller familj samt värna om dess integritet och värdighet. Där det tagit tid att få medgivande från eleven eller vårdnadshavarna läggs ännu större vikt vid att bedöma och sortera i vad som sägs, endast nödvändig information delas.

*Jag delar bara med mig av det som är nödvändigt för att vi ska kunna göra ett bra jobb och hjälpa eleven.*

Detta selektiva sätt att delge information använder de såväl vid medgivande som vid sekretessprövning. Skolsköterskorna beskriver att en hjälp i den individuella bedömningen kring informationsutbyte är att alltid fundera kring vilken information som gynnar elevens lärande, möjliggör rätt stöd som eleven behöver samt inte är till men för eleven.

Tillit och förtroende ses även som betydelsefullt för bibehållandet av sekretessen inom elevhälsoteamet. Skolsköterskan måste kunna lita på att den information som delas med de övriga professionerna stannar i gruppen, oavsett om medgivande finns eller en sekretessprövning gjorts. Men även för att skolsköterskan inte alltid kan ge ingående förklaringar och att det ibland måste räcka med att hen säger att det finns skäl till vissa

åtgärder och att det accepteras. Detta förutsätter ett bra samarbete grundat på kännedom och förståelse för varandras profession.

*Jag har arbetat i team där jag inte känt förtroende för alla och då blir det svårt. Det är viktigt att teamet känner varandra och får tid att jobba "ihop" sig.*

## Utfallsrum

I första kategorin beskriver skolsköterskorna att det finns olika uppfattningar och kunskaper kring sekretessen både inom elevhälsoteamet och inom skolsköterskekollegiet. Trots de skilda kunskaperna ses i resultatet en gemensam bild av värderandet av informationsutbyte. Detta kan förstås som att ett etiskt förhållningssätt är gemensamt för skolsköterskorna och en viktig faktor kring bedömningen av vilken information som delas. I kategorin om sekretessen som isolerande faktor framkommer det etiska perspektivet som styrande. Dels genom att skolsköterskan är ensam i sina beslut och inte har möjligheten att diskutera med sina kollegor men också i värderingen kring vilken information som bör delas med övriga elevhälsoteamet. I kategorin sekretessen som en fördröjande omständighet ses tiden till medgivande som ett hinder i teamarbetet. Skolsköterskorna värdesätter det etiska förhållningssättet framför möjligheten att snabbt bidra med information till elevhälsoteamet för att främja relationen med elev och vårdnadshavare. I den sista beskrivningskategorin framhålls att sekretessen har betydelse för tilliten i relationer samt för möjligheten att kunna samarbeta över professionsgränserna. Det etiska perspektivet synliggörs här genom skolsköterskans värderingar och prioriteringar där relationerna till elever/vårdnadshavare och teammedlemmar ses som grundläggande i arbetet.

Det gemensamma i de fyra beskrivningskategorierna ses i skolsköterskans grundläggande förmåga till att ha ett etiskt förhållningssätt i sitt arbete och att denna förmåga avgör hur sekretessen påverkar teamarbetet och relationer med såväl elever och vårdnadshavare som övrig skolpersonal.



Figur 2. Utfallsrum.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Trovärdigheten gör bland annat anspråk på huruvida det var det tänkte fenomenet som faktiskt kom att studeras (Henricson, 2012). Då målet med studien var att utforska skolsköterskors uppfattning kring ett fenomen valdes en fenomenografisk metod med induktiv ansats vilket var en lämplig metod för studien då resultat svarade väl mot syftet (Polit & Beck, 2012).

Det strategiska urvalet möjliggjorde att få så stor bredd på skolsköterskorna som möjligt trots relativt lågt antal informanter. Det blev en bredd i såväl skolsköterskornas erfarenhet, åldrarna på deras elever och deras arbetsgivare vilket bidragit till att öka generaliserbarheten av studiens resultat. Detta då svaren från de olika skolsköterskorna i mångt och mycket stämde väl överens med varandra trots olika elevgrupper och erfarenheter. Den stora variationen bland skolsköterskorna ökade trovärdigheten för studien (Polit & Beck, 2012). Enligt Kvale och Brinkman (2014) är cirka 15 +/-10 informanter rimligt för en intervjustudie. Med tanke på detta höll sig antalet informanter innanför gränserna men kanske hade ett något ökat antal kunnat höja trovärdigheten något. På grund av tidsramen för denna uppsats fanns dock ej möjligheten att utöka sökområdet då det var många tillfrågade som på grund av tidsbrist och tung arbetsbörda tackade nej till att delta.

Då studien genomfördes genom mailintervjuer hade det kunnat vara intressant och fullt möjligt att ha skolsköterskor från olika delar av landet, men för att ha möjlighet att inom ramen för studien få tag på verksamhetschefer och informanter valdes ett geografiskt område utifrån var författarna bodde. Det i sin tur gjorde att några av informanterna arbetade i samma verksamhet vilket möjligen skulle kunna påverkat deras svar i samma riktning. Risken känns dock liten då de jobbade på olika skolor och i olika elevhälsoteam. Då författarna kände till några av informanterna sedan tidigare genom bland annat verksamhetsförlagd utbildning kunde inte alla intervjuer ske helt förutsättningslöst vilket möjligen hade ökat trovärdigheten ytterligare (Polit & Beck, 2012). Till dess fördel kan dock ses att denna personkännedom kan ha ökat möjligheten att få informanter. Resultatet i studien har styrkts genom citat vilket ökade trovärdigheten i att beskrivningskategorierna stämde överens med de uppfattningar skolsköterskorna hade (Sjöström & Dahlgren, 2002). En av verksamhetscheferna bestämde själv vilka skolsköterskor som skulle kontaktas inom hens verksamhet och det är därför oklart huruvida utfallet påverkades av detta på något sätt och om resultatet hade kunnat se annorlunda ut om möjligheten hade funnits att tillfråga alla i dennes elevhälsa.

En fördel med intervjuer via e-post är att personen som ska svara själv kan bestämma när det ska ske samt har tid för reflektion och att återkomma till frågorna flera gånger till skillnad mot om intervjun skett i ett direkt möte (Skärsäter & Ali, 2012). Kanske var det fler som tackade ja till att delta tack vare detta då skolsköterskorna ofta har tidsbrist redan som det är. Möjligen påverkade metoden på så vis att svaren i vissa fall blev något mer kortfattade än vad de kanske hade varit vid en personlig intervju vilket även Kvale och Brinkman (2014) menar är en risk vid databaserade intervjuer.

Pilotstudien ökade chanserna att få svar på det uppsatta syftet genom att kunna omformulera några av frågorna. Trots detta kunde en intervju ansikte mot ansikte kanske ökat möjligheterna att få en djupare bild av hur skolsköterskorna uppfattade olika situationer samt tillgång till tolkning av kroppsspråk och tonläge. En fördel som kan ses med e-postintervjuerna är att samtliga informanter fått samma frågor och i samma följd vilket möjligen bidragit till att svaren ledde mot syftet och minskade risken att intervjuaren och informanten tappade tråden. Författarna har heller inte kunnat påverka svaren i någon riktning vilket hade kunnat vara en risk vid en direkt intervju (Kvale & Brinkman, 2014).

Dataanalysen började i enlighet med fenomenografin med att intervjuerna lästes i sin helhet av båda författarna flera gånger, både var för sig och tillsammans (Sjöström & Dahlgren, 2002). Genom att i enlighet med vad Sjöström och Dahlgren beskriver ha en tydlig beskrivning av hela processen från datainsamling till analys har trovärdigheten i studien höjts.

Båda författarna hade en kort tids erfarenhet som skolsköterskor med sig när studien påbörjades vilket gjorde att viss förförståelse för fenomenet fanns vilket kan ha påverkat i såväl positiv som negativ bemärkelse. Risk fanns att det påverkade tolkningen av den insamlade datan. Författarna har därför så gott det går försökt hålla ett förutsättningslöst förhållningssätt när datan analyserades (Priebe & Landström, 2012).

Genom att studien har en bredd i såväl skolsköterskors ålder, erfarenhet, elevåldrar samt representanter från både offentlig och privat sektor uppfattas resultatet kunna överföras till andra elevhälsoteam. Det riskerar dock att bli missvisande inom andra typer av tvärprofessionella team där andra förutsättningar gäller vilket gör att resultatet behöver användas i sitt sammanhang, med andra ord gällande elevhälsoteam.

## **Resultatdiskussion**

I föreliggande studie menar skolsköterskorna att kunskaper kring sekretess, tystnadsplikt och dess förpliktelser inom skolan är bristfällig. Hos såväl pedagogisk personal som inom elevhälsoteamet skiljer sig kunskapen åt, vilket påverkar vad som anses relevant och korrekt att föra vidare från ett samtal med elev och/eller vårdnadshavare. Tinnfält (2012) beskriver hur ungdomar ser förtroendet som en mycket viktig faktor i relationen till skolsköterskan, där de framför allt anser att det som sägs i förtroende inte får spridas vidare. Detta kan antas även gälla i relationen mellan elev och övrig personal oavsett profession, vilket ställer krav på ett övergripande etiskt tankesätt och kunskaper kring tystnadsplikt och sekretess hos all skolpersonal. Detta överensstämmer med tidigare forskning där det framhålls ett behov av att klargöra och förmedla, både till patienten och alla involverade, vilka etiska skyldigheter det finns att förhålla sig till när det gäller att skydda och bevara information som getts i förtroende (Van Liew, 2012). Detta för att om möjligt förhindra de etiska dilemman som kan uppstå gällande sekretessgränser inom tvärvetenskapliga team.

Hur övriga professioner i elevhälsoteamet och skolpersonal tolkar sekretessgränserna och vilken information som får delas kan antas delvis bero på de många olika regelverk som styr sekretessen, vilket kan göra det svårt att förstå. Författarna kan se ett behov av att skolans

ledning tydliggör och informerar all personal kring vad som gäller och varför, enligt de lagar och regler som finns. Detta för att minska riskerna för missförstånd och att elever blir utlämnade på grund av okunskap men även skapa diskussioner utifrån en etisk aspekt. Det är viktigt att ställa sig frågor om hur jag som personal hanterar information jag fått från eleven i förtroende eller hört från någon annan, vad är okej att föra vidare och vad är det inte utifrån ett etiskt synsätt? Detta överensstämmer med tidigare forskning där det framkommer behov av samråd kring fördelar, risker och betydelsen av att dela relevant information med elevens bästa i åtanke (Leach & Hall, 2011, Fouche, Kenealy, Mace & Shaw, 2014). Solum och Schaffers (2002) studie beskriver hur olika värderingar och perspektiv kan skapa etiska dilemman och att det kan påverka skolornas hantering av sekretess och tystnadsplikt. För att underlätta anses etiska ramar och modeller vara en hjälp för skolsköterskan i att upptäcka, analysera och lösa de konflikter och dilemman som kan uppstå men även vara till hjälp för att få en samsyn (a.a.). Ett sådant verktyg skulle kunna vara ett stort stöd och en ögonöppnare även för övrig personal i skolan. Genom att skapa en gemensam plattform där fokus ligger på att se individen, skulle det i förlängningen kunna medföra en större eftertänksamhet kring hur sekretessfrågor kring elever och deras familjer hanteras.

Resultatet i denna studie visar att även inom skolsköterskekåren råder olika kunskap och uppfattningar om sekretessgränser. Hur skolsköterskorna tolkar sin sekretess påverkar hur samarbetet i elevhälsoteamet och med övrig skolpersonal. Uppfattningarna skolsköterskorna har kring de olika teammedlemmars sekretessnivåer skiljer sig åt vilket också påverkar vem de delar elevinformation med. Här kan ses en risk då detta kan innebära att de övergripande lagar och regler som finns tolkas på lokal nivå, vilket kan medföra att skolor och elevhälsoteam hanterar sekretessfrågor olika. Som ett resultat av detta kan bemötandet se olika ut beroende på vilken skola eleven går på, vilket i förlängningen skulle kunna innebära att det förtroende som elever och vårdnadshavare har gentemot skolsköterskor och dess starka sekretess undermineras. Forskning visar att om elevhälsoteam ska kunna ge den hjälp och stöttning elever behöver krävs gemensamma metoder grundat på vetenskaplig och beprövad erfarenhet, inte lokala tolkningar och arbetssätt. Kunskapen om att skola och utbildning är betydelsefulla delar i barnet/ungdomens liv är något skolans personal, oavsett profession, måste ha i åtanke. Hanteringen av de etiska dilemman som oundvikligen kommer att ske och deras agerande kan vara avgörande för elevens framtid (Hjörne & Säljö, 2014).

Det framkommer i denna studies resultat att skolsköterskorna uppfattar att sekretessen bidrar till en känsla av ensamhet som medför att besluten kring om och vilken information som anses relevant att dela i de olika elevärendena oftast bedöms individuellt. Det kan ses en risk i kombinationen av, som tidigare beskrivits, att tolkningar och uppfattningar skiljer sig åt vilket påverkar den individuella bedömningen, och ensamheten i besluten. Som legitimerad sjuksköterska finns det referensramar med lagar och regler att förhålla sig till, men då besluten ofta är svårbedömda ställer detta krav på skolsköterskans ansvar utifrån moraliska och etiska värderingar. Detta erfordrar att skolsköterskan som individ utvecklat ett personligt förhållningssätt till de etiska koderna. Forskning visar ett behov av identifiering och ett tydliggörande av skolsköterskans egna personliga värderingar, då dessa påverkar beslut kring etiska dilemman (Solu & Schaffer, 2003). Det framgår att skolsköterskor försvarar beslut som påverkar eleven utifrån grundprinciper, sjuksköterskenormer, lagar och regler samt kunskap och erfarenhet men har ibland svårt att se kopplingen till etiska begrepp (a.a.). En reflektion på detta är att det för en skolsköterska i ett tvärprofessionellt team där olika regler gäller blir diffusa gränser och dessa påverkas i stor grad av skolsköterskans egna



erfarenheter och uppfattningar, vilket förstärker kravet på ett tydligt etiskt förhållningssätt ytterligare. I slutändan är det ändå skolsköterskan själv som gör bedömningen. Denna bedömning utgår således från skolsköterskans individuella uppfattning, kunskap, erfarenhet och fingertoppskänsla vilket ställer höga krav på skolsköterskans professionalitet och förmåga att se helheten.

Det framkommer i föreliggande studies resultat att skolsköterskorna har ett behov av att samtala med andra inom sin verksamhetsgren, exempelvis genom nätverk med andra skolsköterskor samt kontakt med skolläkaren, för att anonymt kunna samtala om sin oro och problem som uppkommit. Detta stöds av tidigare forskning där det framgår att sjuksköterskan bedömer tillgången på stöd som betydelsefull för vårdkvalitén, men även för att stärka professionens identitet (Spence Laschinger & Fida, 2015). I denna studies resultatet beskriver skolsköterskorna tillfällena då den egna bedömningen kring betydelsefull information skiljer sig mot andras uppfattningar och hur det påverkar dem. Som sjuksköterska dyker det ofta upp etiska dilemman att ta ställning till och inom skolan blir situationen extra utsatt då skolsköterskorna ofta är ensamma i sin profession. Det är därför viktigt för verksamhetschefer att möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan skolsköterskor i sin verksamhet. Detta för att öka tryggheten hos skolsköterskorna att deras egna bedömningar är riktiga. Forskning visar att en del av skolsköterskans utmaningar ses i den kontext hen befinner sig i mellan två starka discipliner, omvårdnad och pedagogik, vilket kan innebära en känsla av isolering, avskildhet och att inte tillhöra fullt ut eller vara accepterad av endera (Smith, 2004). Att kontinuerligt träffa sina skolsköterskekollegor skulle kunna öka chanserna till goda erfarenhetsutbyten och att stötta varandra. Det skulle också möjliggöra att få en mer likvärdig syn på, och arbetet kring, sekretess, vilket skulle kunna bidra till en kvalitetsutveckling och gemensamma riktlinjer att förhålla sig till.

Skolsköterskorna beskriver i föreliggande studie att de måste ha vårdnadshavare och/eller elevens medgivande för att delge information samt att det kan bli fördröjning i ärendet på grund av detta. En stor enighet ses hos skolsköterskorna i att sekretessen påverkar genom att fördröja ärenden. Uppfattningarna går dock isär kring om detta är ett problem eller ej och verkar bero mer på skolsköterskans personlighet och erfarenhet. Detta skulle kunna förklaras med att som sjuksköterska finns en vana att snabbt få en helhetsbild av ett problem och sätta in direkt åtgärder som en del i att arbeta effektivt. Detta tankesätt och vanan att jobba kan göra att sekretessen ses som ett hinder där fördröjningen innebär en känsla av överksamhet. Med mer erfarenhet som skolsköterska kan tankesättet komma att omvärderas och upplevelsen blir att fördröjningen inte är något större problem utan ibland till och med kan medföra andra vinster. En vinst kan exempelvis vara mer tid för värdering av vilken information som är relevant att delge, men det kan också ge möjlighet för en fördjupad relation mellan skolsköterska och elev. I linje med detta visar forskning att tid och uppmärksamhet ses som viktiga faktorer i mötet mellan elev och skolsköterska för att skapa förtroende. Då detta är en viktig grund i relationen mellan elev och skolsköterska, och i förlängningen kan påverka elevens framtida hälsa, är det en betydande faktor att ta hänsyn till (Summach, 2011). Att skynda på något, oavsett vad det gäller, kanske inte alltid är bästa lösningen i ett långsiktigt arbete med elevens bästa i åtanke. När skolsköterskorna värderar relationen med elev och vårdnadshavare framför att stressa fram ett medgivande visar de att de värdesätter eleven och vårdnadshavarens värdighet och integritet.

Resultatet i denna studie visar att just elevens värdighet och integritet värderas högt och är det som styr hur skolsköterskorna agerar i elevhälsoteamet. Detta framgår exempelvis genom att de även vid medgivande från elev/vårdnadshavare är sparsamma med hur mycket information de delger samt noga värderar nyttan med den informationen innan den delas med övriga professioner inom elevhälsan. Det är också tydligt även vid sekretessprövning där skolsköterskorna väger för- och nackdelar utifrån elevens bästa. Forskning bekräftar att även när sekretessen måste brytas är det viktigt att så långt som möjligt respektera, ta hänsyn och skydda barnet/ungdomens integritet och självbestämmanderätt (Tan, Passerini & Stewart, 2007; Van Liew, 2012). Detta genom att endast delge information som är relevant utifrån den specifika situationen (a.a.). Att vara mån om eleven och vårdnadshavarens värdighet och integritet var en genomgående uppfattning hos samtliga skolsköterskor trots att uppfattningarna kring sekretessen såg lite olika ut, vilket tyder på att den etiska koden hos skolsköterskorna är stark. Forskning visar att skolans miljö innebär ett ständigt ställningstagande till vad som är rätt beslut utifrån olika värderingar som alla har betydelse för eleven (Solum & Schaffer, 2003). Konflikter kan uppstå när olika professioner med olika perspektiv ska hitta en gemensam väg där eleven står i fokus (a.a.). Lagar och regler ger oftast inga raka svar författarnas reflektion är att skolsköterskan har en viktig roll att utifrån de etiska koderna och ett etiskt perspektiv försöka lösa eventuella motsättningar.

Skolsköterskorna i föreliggande studie beskriver vikten av att beakta elever och vårdnadshavarens integritet och värdighet genom att alltid värdera och bedöma vilken information som ska delges övriga teammedlemmar. Inom elevhälsoteamet känns det väldigt viktigt att ha patientens värdighet och integritet i medvetandet då de själva inte alltid är närvarande vid mötet. Viktigt att inte bara fundera på vad som sägs utan också hur det formuleras även då personen inte närvarar. Att ha kontroll är en viktig del i upplevelsen av värdighet (Edlund, 2012). Att ge någon annan tillåtelse att prata om sig själv är att släppa kontrollen. Det blir därför viktigt att skolsköterskan genom sin relation till elev/vårdnadshavare inger ett förtroende som minskar känslan av kontrollförlust. Van Liew (2012) beskriver betydelsen av att informera och vara tydlig till patienten kring vad som planeras att diskuteras på teammöte. Detta för att stärka patientens känsla av delaktighet och trygghet. Det grundar också för goda relationer med patienten framåt (a.a.). Just goda relationer och tillit beskriver skolsköterskorna som avgörande för såväl att få ett medgivande som för den fortsatta kontakten och möjligheten att ge stöd till eleven.

Skolsköterskorna i föreliggande studie beskriver behovet av att teammedlemmarna har förståelse och god kännedom om varandras professioner och sekretessbestämmelser för att kunna känna förtroende inom teamet. De beskriver också behovet av att teammedlemmarna har förståelse för att skolsköterskan inte alltid kan ge fullständig information och att det finns en tillit till att skolsköterskan gör bedömningen utifrån elevens bästa. Även Van Liew (2012) beskriver vikten av att tydliggöra för de övriga teammedlemmarna att det ibland blir begränsat informationsutbyte och att de respekterar och förstår att detta beror på känslighet i informationen. Van Liew (2012) studie, som utgår från psykologens perspektiv, och denna studies resultat utifrån skolsköterskans perspektiv, visar betydelsen av ömsesidig respekt och förståelse inom tvärprofessionella team.

Med olika begrepp och beskrivningar uttrycker skolsköterskorna det författarna tolkar som ett grundläggande etiskt förhållningssätt utan att använda sig av denna benämning. Detta

bekräftas av Solum och Schaffer (2003) som beskriver att skolsköterskorna ofta agerar utifrån individuella erfarenheter och intuition snarare än utifrån en etisk medvetenhet. Det ses ett behov av att utarbeta etiska modeller att arbeta utifrån för att säkerställa vården. Detta skulle kunna vara ett led i kvalitetsarbetet samt göra skolsköterskorna mer trygga och minska känslan av ensamhet och utsatthet i arbetet.

## **Konklusion**

Resultatet visar att sekretessen är en utmaning för skolsköterskor både genom att hen är ensam i sin yrkesroll och av att arbetet styrs av olika lagar och regler beroende av den miljö där skolsköterskor befinner sig. Som ensam i sin yrkesroll på skolan hamnar skolsköterskor ofta mellan vårdnadshavare/elevs, skolans och sin egen professions perspektiv. Med utgångspunkt i sekretessen blir skolsköterskors uppgift att värna om elever och vårdnadshavares integritet och värdighet samtidigt som skolsköterskor är en del av och måste samarbeta med elevhälsoteamet för att kunna stötta elev utifrån en helhetsbild. Detta blir en utsatt roll med konstanta ställningstaganden och värderingar av information utifrån det etiska förhållningssättet. Detta bidrar till att elevhälsoteamsarbete är en utmaning för skolsköterskor, både teoretiskt i form av lagar och regler men också etiskt där det egna förhållningssättet och uppfattningarna påverkar arbetet.

Samtidigt som sekretessen kan uppfattas som ett hinder skapar hindret i sig en möjlighet till eftertanke, vilket kan ses som en hjälp i den komplexa situation skolsköterskor befinner sig i. Med elevens bästa för ögonen utifrån flera perspektiv ger sekretessen skolsköterskor tid att begrunda betydelsen av vilken information som behöver delas med elevhälsoteamet. Tiden skapar även möjlighet att stärka relationen mellan skolsköterska och elev. Så slutsatsen utifrån denna studie får besvara rubrikens fråga om sekretessen är en hjälp eller ett hinder. Sekretess i elevhälsoteamet utifrån skolsköterskors perspektiv- en hjälp och ett hinder.

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

Resultatet kan användas av såväl skolledning som skolsköterskor för att kvalitetssäkra och utveckla verksamheten och samarbetet inom elevhälsan. Detta genom att synliggöra det etiska dilemmat och de uppfattningar informanterna hade om sekretessens betydelse för arbetet inom teamet. Att aktivt arbeta med detta innebär en ökad möjlighet att kunna stötta elever på bästa sätt utan att riskera att dess värdighet och integritet inskränks. Förhoppningen är att informanterna när de läser den färdiga studien har möjlighet att ta del av varandras erfarenheter och strategier för att på så vis utöka sina möjligheter att på ett bra sätt hjälpa eleverna inom sitt elevhälsoteam.

Kompletterande forskning behövs kring övriga professioners uppfattningar om sekretessens betydelse för elevhälsoarbetet. Detta för att kunna arbeta i bredare omfattning och öka möjligheten för att hjälpa eleven med det stöd hen behöver.

Betydelsefullt hade också varit att ta reda på skolsköterskors uppfattning kring betydelsen av ett medgivande. Gäller medgivandet även information som eventuellt framkommer längre fram eller ber de om nytt medgivande varje gång de vill delge ny information?

## REFERENSER

Ahnquist, J. & Bremberg, S. (2010). Skola. I S. Bremberg & L. Eriksson (red.). *Investera i barns hälsa*. Stockholm: Gothia förlag.

Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden- värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB.

Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog H. (2008). Health dialogue- a challenge for the school nurse. *Vård i norden*, 2008 (2): 57-59.

Borup, I. (2012). Elevhälsans övergripande ansvar. I Clausson, E. K. & Morberg, S. (red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Clausson, E., Köhler, L. & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses- a national survey. *Scandinavian journal of public health*, 2008(36): 690-697. DOI: 10.1177/1403494808090671.

Cooper, M., Evans Y. & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: a systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*, 42 (3): 325-342. DOI: 101111/cch.12322.

DeSocio, J. & Hootman, J. (2004). Children's Mental Health and School Success. *The Journal of School Nursing*, 4. 189-196. DOI: 10.1177/10598405040200040201.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Författaren och Natur & Kultur.

Edlund, M. (2012). Värdighet. I Wiklund Gustin, L. & Begbom, I. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB.

Eliason, M. (2015). Ökad insyn i fristående skolor. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 22 december, 2016, från [http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/sou-2015\\_82\\_webb.pdf](http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2015/10/sou-2015_82_webb.pdf)

Forskningsetisk policy och organisation i Sverige (2003). Riktlinjer för etisk utvärdering av medicins humanforskning. Hämtad 22 december, 2016, från [https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanforskning\\_13.pdf](https://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf)

Fouche, C., Kenealy, T., Mace, J. & Shaw, J. (2014). Practitioner perspectives from seven health professional groups on core competencies in the context of chronic care. *Journal of interprofessional care*, 28(6): 534-540. DOI: 10.3109/13561820.2014.915514.

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenwall, B. & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal action. *Patient Education and Counseling*, 2012 (89): 260-266.

Guvå, G. (2010). *Och de tre skola bli ett. Om elevhälsans tre spår*. Linköpings universitet.

Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Författarna och Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Hjärne, E. & Säljö, R. (2014). Analysing and preventing school failure: Exploring the role of multi-professionality in pupil health team meetings. *International Journal of Education Research*, 63:5.14. DOI: 10.1016/j.ijer.2012.09.005.

Högskolan i Skövde (2015). *Ämnet omvårdnad*. Hämtad 20 december, 2016, från <http://www.his.se/om-oss/utbildningar-och-amnen/Vard-och-halsa/Omvardnad/Amnesdefinition-omvardnad/>

Johansson, A. & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26(4), s.10-13, 19.

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

Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M. & Johansson Sundler, A. (2014). Striving to make a positive difference: School nurses experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls. *The journal of school nursing*. 30(5): 358-365. DOI: 10.1177/1059840513505223.

Larsson, J. & Knutsson Holmström, I. (2012). Fenomenografi. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Leach, J. & Hall, J. (2011). A city-wide approach to cross-boundary working with students with mental health needs. *Journal of interprofessional care*. 25: 138-144. DOI: 10.3109/13561820.2010486875.

Lindberg, E. (2015). Formella krav på sjuksköterskan att leda vårdandet. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber AB.

Morberg, S. (2012a). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde. I Clausson E. & Morberg, S. (red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Morberg, S. (2012b) Skolsköterskans yrke- en historisk tillbakablick. I Clausson E. & Morberg, S. (red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Morberg, S. (2012c). Skolsköterskans profession. I Clausson E. & Morberg, S. (red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priebe, G. & Landström C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Scriven, A. (2013). *Ewless & Simnett Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

SFS (1982:763). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 16 december, 2016, från: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtade 18 januari, 2017, från: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS (2009:400). *Offentlighets- och sekretesslag*. Stockholm: Justitiedepartementet. Hämtad 15 december, 2016, från: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400)

SFS (2010:800). *Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 15 december, 2016, från: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)

SFS (2010:866). *Lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet L6. Hämtad 22 december, 2016, från:

[http://www.lagboken.se/dokument/andrings-sfs/638666/sfs-2010\\_866-lag-om-andring-i-offentlighets--och-sekretesslagen-2009\\_400?pageid=59924](http://www.lagboken.se/dokument/andrings-sfs/638666/sfs-2010_866-lag-om-andring-i-offentlighets--och-sekretesslagen-2009_400?pageid=59924)<https://>

Sjöström, B. & Dahlgren, L. O. (2002). Applying phenomenography in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 40(3), 339-345.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Smith, J A. (2004). Marginalization and School Nursing. *The Journal of School Nursing*, 20(6), 311-316.

Socialstyrelsen (2009). *Skolans metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos barn*. Hämtad 18 januari, 2017, från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174\\_2009126174.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8395/2009-126-174_2009126174.pdf)

Socialstyrelsen (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 22 december, 2016, från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Solum, L.L. & Schaffer, M.A. (2003). Ethical problems experienced by school nurses. *The Journal of School Nursing*. 19(6), 330-337.

Spence Laschinger, H K. & Fida, R. (2015). Linking Nurses' Perceptions of Patient Care Quality to Job Satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 45(5), 276-283.

Statens medicinsk-etiska råd (2017a). *Etik*. Hämtad 5 maj, 2017, från: <http://www.smer.se/etik/>

Statens medicinsk-etiska råd (2017b). *Integritet*. Hämtad 4 maj, 2017, från: <http://www.smer.se/etik/integritet/>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 6 april, 2017, från: [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)

Tinnfält, A. (2012). Det hälsofrämjande samtalet ur elevens perspektiv. I Clausson E. K. & Morberg, S. (red). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.



Utbildningsdepartementet (2001). *Hälsa, lärande och trygghet*. Regeringens proposition, 2001/02:14. Hämtad 22 december, 2016, från: <http://www.regeringen.se/49b72b/contentassets/00544237746c4328a140ac77e35f5bb1/halsa-larande-och-trygghet><http://>

Van Liew, J. R. (2012). Balancing confidentiality and collaboration within multidisciplinary health teams. *Journal of clinical psychology in medical settings*, 19(4): 411-7. DOI 10.1007/s10880-012-9333-0

Weist, M. D., Mellin, E., Chambers, K., Lever, N., Haber, D. & Blaber, C. (2012). Challenges to collaboration in school mental health and strategies for overcoming them. *Journal of School health*. 82(2): 97-105.

Zullig, K., Teoli, D. & Valois, R. (2014). Emotional Self-efficacy and Alcohol and Tobacco Use in Adolescents. *Journal of Drug Education*, 44, 51-66. DOI: 10.1177/0047237915573526.

Bilaga 1. Brev till verksamhetschefer

**Information om genomförande av studie kring skolsköterskors upplevelse av sekretessens betydelse för arbetet i elevhälsoteam.**

I elevhälsoteamet sitter flera olika professioner som med sina olika kunskaper tillsammans kan få en helhetsbild kring en elevs eventuella svårigheter och/eller ohälsa och därmed också utifrån flera perspektiv kan sätta in rätt typ av insatser och stöd för att hjälpa. För att kunna få en samlad bild finns dock behov att alla perspektiv kommer till tals och belyses. Med de olika nivåerna av sekretess som finns inom elevhälsoteamet, där skolsköterskan har starkast sekretess uppstår lätt ett dilemma om eleven av någon anledning inte önskar delge information eller om skolsköterskan inte bitt om tillåtelse. Det är svårt att hitta forskning kring sekretessens påverkan inom tvärprofessionella team utifrån skolsköterskans perspektiv. Detta kan förstås bero på att elevhälsans sammansättning är någorlunda ny samt att sekretessen ändrats något under de sista 6 åren.

Som blivande skolsköterskor känns det väsentligt att belysa svårigheter och fördelar för att kunna jobba hälsofrämjande inom elevhälsoteamet och kunna få så stor vinst för eleverna som möjligt.

Du tillfrågas i detta brev om godkännande av att skolsköterskorna i din verksamhet tillfrågas om deltagande i en studie i ämnet. Studien kommer att genomföras som intervjuer via mail med skolsköterskor från såväl grundskolan som gymnasiet. Det är enbart vi och vår handledare som kommer ha tillgång till grundmaterialstexten från intervjuerna. Tanken med intervjufrågor via email är att skolsköterskorna inom en angiven tidsram kan svara på frågorna när de har möjlighet och det passar deras verksamhet.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Alla de uppgifter skolsköterskor lämnar till oss kommer att behandlas strikt konfidentiellt. Ingen kommer att få veta vad skolsköterskorna har sagt till oss för att minska risken att skolsköterskor känner sig utlämnade när de diskuterar samarbetet på sin arbetsplats. Skolsköterskorna kommer att få lämna ett skriftligt samtycke till deras medverkan. Vår förhoppning är att skolsköterskorna genom att delta i studien ska kunna ge och få råd från varandra om hur de hanterar detta etiska dilemma som sekretess inom ett team kan innebära och med detta i förlängningen utveckla elevhälsoteamets möjligheter att arbeta hälsofrämjande.

Syftet med studien är att studera skolsköterskors upplevelser av hur sekretessen påverkar elevarbetet inom elevhälsan.

Om ni väljer att godkänna vår förfrågan vore vi ytterst tacksamma om ni kunde bifoga en maillista över era skolsköterskor.

Tack för er tid.

Önskar du ytterligare information kontakta oss gärna:

Med vänliga hälsningar  
Lena & Ida

Högskolan I Skövde

Tel: Ida: xxxxxx & Lena: xxxxxxxx

Handledare för studien är  
Stina Torstensson, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för vård och natur vid  
Högskolan i Skövde

Bilaga 2. Brev till skolsköterskor.

**Information om deltagande i studie kring skolsköterskors upplevelse av sekretessens betydelse för arbetet i elevhälsoteam.**

I elevhälsoteamet sitter flera olika professioner som med sina olika kunskaper tillsammans kan få en helhetsbild kring en elevs eventuella svårigheter och/eller ohälsa och därmed också utifrån flera perspektiv kan sätta in rätt typ av insatser och stöd för att hjälpa. För att kunna få en samlad bild finns dock behov att alla perspektiv kommer till tals och belyses. Med de olika nivåerna av sekretess som finns inom elevhälsoteamet, där skolsköterskan har starkast sekretess uppstår lätt ett dilemma om eleven av någon anledning inte önskar delge information eller om skolsköterskan inte bitt om tillåtelse. Det är svårt att hitta forskning kring sekretessens påverkan inom tvärprofessionella team utifrån skolsköterskans perspektiv. Detta kan förstås bero på att elevhälsans sammansättning är någorlunda ny samt att sekretessen ändrats något under de sista 6 åren.

Som blivande skolsköterskor känns det väsentligt att belysa svårigheter och fördelar för att kunna jobba hälsofrämjande inom elevhälsoteamet och kunna få så stor vinst för eleverna som möjligt.

Du tillfrågas i detta brev om deltagande i en studie. Studien kommer att genomföras via mailintervjuer med skolsköterskor på såväl grundskola som gymnasie, friskolor och kommunala. För att vara aktuell som informant i vår studie behöver du ha någon form av vidareutbildning, ha jobbat som skolsköterska i minst ett år samt att du aktivt arbetar och deltar i ett elevhälsoteam. Din verksamhetschef har gett sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien och om du uppfyller ovanstående inklusionskriterier skulle vi gärna intervjua dig om dina erfarenheter inom detta område.

Intervjun kommer att utgå från att du, som informant, besvarar frågor och beskriver dina erfarenheter på ämnet via email. Enbart vi och vår handledare kommer att ha tillgång till grundmaterialstexten från intervjuerna. Det kommer inte vara möjligt att identifiera vad just du har sagt i sammanställningen av resultatet. Mailintervjun kommer att ske under ett visst tidsintervall men där du som informant har möjlighet att besvara frågorna när det passar dig bäst. Vid eventuella frågeställningar kommer vi att respondera på mailet för eventuella förtydligande från din sida.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Vi garanterar att all information som framförs till oss kommer att behandlas strikt konfidentiellt. Med detta brev följer ett svarsbrev för skriftligt samtycke som du återsänder till oss i samband med att du samtycker till att delta i studien.

Syftet med studien är att undersöka skolsköterskors upplevelse av sekretessen betydelse för arbetet i elevhälsoteam. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet.

Vi vore tacksamma för svar på detta mail oberoende av ifall du önskar delta i studien eller ej. Var god svara senast fredag 3 februari.

Med vänliga hälsningar  
Lena Jacobson & Ida Elveskär  
Högskolan I Skövde

Kontaktuppgifter:  
Lena xxxxx  
Ida xxxx

Handledare för studien är  
Stina Torstensson,  
universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för vård och natur vid Högskolan i Skövde.

### Bilaga 3. Intervjufrågor.

#### **Intervjufrågor för att undersöka skolsköterskors uppfattningar av hur sekretessen påverkar samarbetet med andra professionella inom elevhälsan.**

I dessa frågor finns inga rätt eller fel utan det handlar om dina egna uppfattningar och erfarenheter. Vi tar gärna emot berättelser och exempel för att få en tydligare bild av just din uppfattning.

#### **Fakta om informanten**

Din ålder?

Svar:

Hur länge har du jobbat som skolsköterska?

Svar:

Vad har du för vidareutbildning?

Svar:

Arbetar du på flera skolor? Isf hur många?

Svar:

Hur många procent arbetar du?

Svar:

Hur många elever har du?

Svar:

Jobbar du på en kommunal skola eller friskola?

Svar:

Vilka åldrar har dina elever?

Svar:

Vilka professioner ingår i ert elevhälsoteam (aktivt deltagande)?

Svar:

Hur ofta har ni elevhälsoteams-träffar?

Svar:

#### **Frågor kring din uppfattning om sekretessens betydelse för arbetet i elevhälsoteamet**

Märks de olika nivåerna av sekretess inom teamet och i så fall hur? (ge gärna exempel)

Svar:

Berätta om din uppfattning av sekretessens betydelse för elevarbetet inom elevhälsoteamet? (ge gärna exempel som tydliggör din upplevelse)

Svar:

Hur uppfattar du att sekretessen inom teamet påverkar eleven?

Svar:

Hur gör du bedömningen kring att ev bryta sekretessen till förmån för att ge eleven det stöd som hen behöver? (ge gärna exempel)

Svar:

När du delar information kring en elev med övriga i EHT, beskriv hur du uppfattar den situationen relaterat till sekretessen? (känslor, tankar)

Svar:

Om du arbetar eller har arbetat i flera elevhälsoteam uppfattar du att agerandet utifrån sekretessen skiljer sig mellan de olika elevhälsoteamen?

Svar:

Har du någon särskild vana/metod för att minska problematiken kring sekretessen?

Svar: