

SKOLSKÖTERSORS UPPFATTNING AV VAD ENKLA SJUKVÅRDSINSATSER INNEBÄR

En intervjustudie

SCHOOL NURSES PERCEPTION ON WHAT SIMPLE MEDICAL TREATMENTS AIMS TOWARDS

An interview study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin År 2018

Författare: Johanna Jakobsson
Maria Rönnbacka

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär
Författare:	Jakobsson, Johanna; Rönnbacka, Maria
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad - skolsköterska OM854A 15 hp
Handledare:	Larsson, Margaretha
Examinator:	Hammarlund, Kina
Sidor:	29
Nyckelord:	Elevhälsans medicinska insats, fenomenografi, riktlinjer, sjukvård, och vägledning

Bakgrund: Elevhälsans medicinska insats ska tillsammans med övriga elevhälsan arbeta främst hälsofrämjande och förebyggande men ska även erbjuda eleverna enkla sjukvårdsinsatser. I skollagen och den vägledning som finns för elevhälsan finns ingen närmare beskrivning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär.

Syfte: Syftet med denna studie var att belysa skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär.

Metod: Studien har en kvalitativ ansats. Åtta skolsköterskor intervjuades och intervjumaterialet analyserades med fenomenografisk metod.

Resultat: Studien resulterade i fyra beskrivningskategorier: Egna tolkningar, Förväntningar, Förutsättningar och Bedöma nivå på insatserna.

Konklusion: Eftersom det i styrdokumenterna saknas motivering för och beskrivning av de sjukvårdande insatserna i skolan uppfattade skolsköterskorna i studien att det var upp till dem själva att tolka innebörden av enkla sjukvårdsinsatser. De uppfattade även att sjukvårdsinsatserna styrdes av de förväntningar som fanns från omgivningen och de förutsättningar som fanns att bedriva sjukvård i skolans kontext. De hade tankar om huruvida enkla sjukvårdsinsatser var någonting skolsköterskan utifrån sin kompetens skulle ägna sig åt. Författarna har utifrån studiens resultat kommit till slutsatsen att vidare samtal och diskussion behöver föras kring elevhälsans sjukvårdande uppdrag. Då detta område till stora delar är outforskat behöver vidare studier göras. Samtal, diskussioner och vidare forskning kan möjliggöra att vägledande policy och riktlinjer utarbetas på området.

ABSTRACT

Title: School nurses perception on what simple medical treatments aims towards

Author: Jakobsson, Johanna; Rönbacka, Maria

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS
ECTS

Supervisor: Larsson, Margaretha

Examiner: Hammarlund, Kina

Pages: 29

Keywords: School health services, Health Care, Phenomenology, Guidelines, Health Care, and Guidance

Background: The school health services, together with school-based interprofessional teams should work primarily for health promotion and prevention but will also provide students with simple health care efforts. In the Swedish education act and in the guidance for school-based interprofessional teams do not provide a detailed description of what simple medical care measures mean.

Aim: The aim of the study was to illustrate school nurses perception of simple care measures.

Method: The study had a qualitative approach. Eight school nurses were interviewed and the interview material was analyzed by a phenomenological method.

Results: The study resulted in four description categories: Making one's own Interpretations, Expectations, Prerequisites and Assessing Level of Efforts.

Conclusion: As there is no motivation for and description of the health care interventions in school in the governing documents, the nurses in the study considered it up to themselves to interpret the meaning of simple medical care interventions. They also perceived that health care efforts were governed by the expectations that existed from the environment and the conditions for healthcare in the school context. They had thoughts about whether simple medical care activities were in fact something the school nurse should deal with on the basis of his / her skills. Based on the results of the study, the authors have concluded that further dialogs and discussions needs to be conducted regarding the school health care services mission. As this area is largely unexplored, further studies need to be done. Conversations, discussions and further research can enable guidance policies and guidelines to be developed in this area.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjukvård.....	1
Ordet enkel	2
Skolbarns hälsotillstånd	2
Skolhälsovårdens och elevhälsans framväxt	3
Skolsköterskors hälsofrämjande omvårdnad	4
Skolsköterskors sjukvårdande uppdrag	4
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE	6
METOD	7
Design.....	7
Urval	7
Datainsamling.....	8
Analys.....	9
Etiska överväganden	10
RESULTAT	12
Egna tolkningar.....	12
Förväntningar.....	13
Förutsättningar.....	14
Bedöma nivå på insatser	14
Resultatsammanfattning.....	16
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Konklusion	23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	24
REFERENSER	25

BILAGOR

1. Information till verksamhetschef om genomförande av studie kring skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär
2. Information till skolsköterskor om genomförande av studie kring skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär
3. Medgivande till att delta i studie
4. Intervjuguide

INLEDNING

Som nyanställda skolsköterskor har vi fått erfara att elevhälsans medicinska insats (EMI) främsta uppgift tillsammans med övriga elevhälsan är att arbeta hälsofrämjande och stödja eleverna mot utbildningens mål. Dessutom ska elevhälsan erbjuda eleverna enkla sjukvårdsinsatser (SFS 2010:800). Lagtexten preciserar inte vad enkla sjukvårdsinsatser innebär och i förarbetet till den nya skollagen beskrivs enklare sjukvårdsinsatser endast som omplåstring samt preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmomentet (Prop. 2009/10:165). I och med den nya skollagen upphörde socialstyrelsens tidigare riktlinjer för skolhälsovården att gälla. Enligt dessa riktlinjer innebar enkla sjukvårdsinsatser "vissa begränsade bedömningar och behandlingar samt rådgivning och stöd i psykosociala frågor och svårigheter" (Socialstyrelsen, 2004, s. 39). I Socialstyrelsens och Skolverkets gemensamma *Vägledning för elevhälsan*, som juridiskt inte ska ses som vare sig en föreskrift, riktlinje eller ett allmänt råd utan endast just som en vägledning beskrivs enklare sjukvårdsinsatser enbart med hänvisning till skollagen och tidigare nämnda proposition (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Som nyanställda har vi ställt oss undrande till formuleringen enkla sjukvårdsinsatser. Vi har känt oss osäkra på vad som förväntas av oss. Är enkla sjukvårdsinsatser ingenting annat än att sätta på ett plåster eller att linda en fot? Vad menas med att någonting är enkelt? Varför finns ingen tydligare beskrivning och diskussion om detta i styrdokumentet? Dessa frågor har gjort oss nyfikna på hur andra skolsköterskor uppfattar enkla sjukvårdsinsatser.

BAKGRUND

Sjukvård

Den nuvarande regeringen beskriver sjukvård som de vårdinsatser som erbjuds de sjuka och de insatser som driver vårdutvecklingen framåt (Regeringen, 2018). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) vilken beskriver gemensamma mål och riktlinjer för hälso- och sjukvården definierar hälso- och sjukvårdsinsatser som insatser vilka medicinskt förebygger, utreder och behandlar sjukdomar (SFS 2017:30). På lika villkor ska alla människor erbjudas en jämlik, jämställd och tillgänglig vård utifrån den enskildes behov (Regeringen, 2018). Vården ska vara individbaserad och med god kvalitet där behovet av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses med respekt för självbestämmande och integritet. En god vård inom hälso- och sjukvården kräver personal, lokaler och utrustning där kvaliteten systematiskt och kontinuerligt utvecklas och kvalitetssäkras. Hälso- och sjukvården ska vara kostnadseffektiv (SFS 2017:30).

Den offentliga samhällsstruktur med sjukhus, vårdcentraler och hemsjukvård som finns i dag med professionella vårdare och där vårdandet ses som en angelägenhet för samhället har utvecklats de senaste 150 åren. Behovet och förväntningarna på vårdandet har ökat och förändrats vartefter välståndet har ökat i samhället. Fram till 1970-talet dominerade den medicinska vetenskapen vårdandets kunskapsgrund, där läkarna hade en central roll och övriga vårdare var assistenter. Under 1980-talet uppmärksammades att det fanns aspekter

inom hälsa och ohälsa som inte kunde förklaras medicinskt. Övriga vårdprofessioner, som exempelvis sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut stärktes därmed. Deras utbildningar anslöts till högskolan och de förväntades att arbeta vetenskapligt och evidensbaserat. Att vårdandet grundas i evidens är en komplex fråga baserat på tolkning av vad som är vetenskap och vetenskapliga metoder (Dahlberg & Segesten, 2015). Evidensbaserat arbete kan beskrivas som att medvetet, tydligt och omdömesgillt använda det säkraste beviset av en behandlingsstrategi för den enskilda individen (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes & Richardson, 1996).

Dahlberg och Segesten (2015) beskriver att disciplinen vårdvetenskap utvecklades och grundades utifrån olika vårdprofessioners framväxt och forskning. Vårdvetenskapens fokus och intresse är att stärka samt stödja individers hälsa och livssituation. Som en del av ett professionellt utbildningsprogram eller som akademiskt ämne kan vårdvetenskap idag studeras på flera universitet. Det saknas internationellt och nationellt en enhetlig terminologi inom det vårdvetenskapliga området, där det växelsvis kallas vårdvetenskap, hälsovetenskap, omvårdnadsvetenskap och omvårdnad. Dahlberg och Segesten skiljer dock på vårdvetenskap och omvårdnad, där vårdvetenskap ses som professionsneutral medan omvårdnad beskriver sjuksköterskans kunskapsområde (Dahlberg & Segesten, 2015).

Ordet enkel

Skollagen uttrycker att elever vid behov får vända sig till elevhälsan för att få sjukvårdsinsatser. De sjukvårdsinsatser som ska erbjudas ska vara av det *enkla* slaget (SFS 2010: 800). Svenska Akademiens ordbok (SAOB) beskriver ordet enkel bland annat som ett stående attribut till vissa substantiv för att beteckna att dessa substantiv är av mindre, ringare eller sämre slag. Enkel kan också ses som motsats till bland annat kvalificerad, komplicerad eller sammansatt. Att något är enkelt kan även beskrivas som något som inte behöver någon närmare förklaring eller bestämning, jämför uttrycket *helt enkelt!* (SAOB, 2018). I enlighet med detta skulle enkla sjukvårdsinsatser kunna tolkas som insatser av ringare eller sämre slag, insatser som är okvalificerade och okomplicerade och som dessutom inte behöver någon närmare förklaring.

Skolbarns hälsotillstånd

Ur ett globalt perspektiv är barns hälsa mycket god i Sverige. En majoritet av svenska skolbarn självskattade åren 2013/14 sin hälsa som god och sitt välbefinnande som gott. Psykiska besvär såsom sömnsvårigheter, nedstämdhet, irritation och nervositet har dock ökat bland 13- och 15-åringar sedan mitten av 1980-talet. Speciellt hos flickor i de här åldrarna har dessa psykiska besvär ökat markant mellan åren 2009 och 2014. Andelen 11-åringar med sömnsvårigheter har också ökat under den här perioden. Även psykosomatiska besvär såsom huvudvärk, magont, ryggont och känslan av yrsel har ökat över tid. Omkring vart femte skolbarn uppgav åren 2013/14 att de har någon form av långvarig sjukdom, funktionsnedsättning eller annat långvarigt hälsoproblem. Dessa problem uppgavs påverka skolgången mer negativt ju äldre barnen var (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Resultat från en rapport grundad på data från hälsosamtal genomförda av skolsköterskor i Örebro län under läsåret 2015/16 visar att de flesta skolbarn mår bra, såväl fysiskt som psykiskt med få symtom och besvär. Hälsan är dock inte jämlikt och jämställt fördelad och

det finns en tydlig könsskillnad i hur måendet förändras från förskoleklass till gymnasiet. Bland flickor försämras måendet mycket med ökande ålder medan detta inte sker i samma utsträckning bland pojkar. Rapporten visar att det finns ett starkt samband mellan elevernas allmänna hälsotillstånd och symtom, besvär, psykisk hälsa och framtidstro. Det framkommer även att en stark skyddsfaktor för god psykisk hälsa är att trivas hemma och i skolan (Broman, Lindström & Persson, 2017). I en studie av Clausson, Petersson och Berg (2003) beskrev skolsköterskor att deras erfarenhet var att den mest betydelsefulla påverkansfaktorn för den psykiska hälsan var familjerelationer och att skolmiljön även hade stor betydelse. De bedömde även att skolbarns psykiska hälsa försämrats över tid, särskilt bland flickor men även hos barn i socioekonomiskt utsatta områden (Clausson, Petersson & Berg, 2003).

Skolhälsovårdens och elevhälsans framväxt

Skolhälsovårdens utveckling i ett historiskt perspektiv speglar i stora drag samhällets insatser för skolbarn (Skolöverstyrelsen, 1986). Redan under första hälften av 1800-talet började pojkarna på de kommunala och statliga läroverken få tillgång till skolläkare (Hammarberg, 2001). Flickor som var hänvisade till de privata läroverken fick även de så småningom under det sista decenniet av 1800-talet tillgång till skolläkare (Hammarberg, 2013). Hälsotillståndet hos barn var dåligt och det var sällsynt med helt friska barn. Infektions- och bristsjukdomar var vanligt. Fattiga barn i städerna ansågs vara sjukast och behovet av att inrätta skolhälsovård även i folkskolor där dessa barn gick uppmärksammades (Hammarberg, 2001). En viktig uppgift för skolläkare blev att stötta skolor med råd om hur smittspridning skulle förhindras och det infördes hälsokontroller av elever (SOU 2000:19).

Den första sjuksköterskan i skolan anställdes 1913 och efterhand som fler skolsköterskor anställdes kom de att överta de hälsokontroller som lärarinnor tidigare hjälpt skolläkare med. En stor del av skolsköterskors tid gick åt till lus- och annan ohyrebekämpning både i skolor och i eleverns hem. Vid hembesök fick de även en god inblick i dåtidens socioekonomiska förhållanden (Hammarberg, 2001). Under 30-talet blev det allt vanligare med skolsköterskor i och med att en rad socialpolitiska reformer genomfördes (SOU 2000:19) och i mitten av 40-talet fick samtliga landets skolor tillgång till skolsköterskor och skolläkare i och med ett riksdagsbeslut 1944 om en generell statsunderstödd skolhälsovård (Skolöverstyrelsen, 1986). Åren som följde karakteriseras som en intensiv uppbyggnadsperiod; skolsköterskor sågs som de som skulle stå för kontinuiteten i arbetet och vara skolhälsovårdens ryggrad. Infektionssjukdomar var fortfarande vanliga och mycket tid gick åt till det förebyggande arbetet mot dessa (Morberg, 2012a). Vid hembesök gav skolsköterskor föräldraråd angående både personlig hygien och bostadshygien samtidigt som det var ett bra tillfälle att undervisa om sunda levnadsvanor som hälsosam kost och sömntider (Elmblad, 1947). Nya folkhälsoinsatser som vaccinationer tillkom i skolan, först infördes vaccination mot difteri och tuberkulos, sedan mot stelkramp och i slutet av 50-talet mot polio. Skolsköterskor hade även till uppgift att utföra allmänna undersökningar av eleverna, exempelvis undersökning av äggvita och socker i urinen (Cernerud, 2014).

Skolsköterskors uppgift var som framkommit framförallt somatiskt hälsovårdande (Skolöverstyrelsen, 1986). I takt med att dels barns fysiska hälsa förbättrades och dels att barn med fysisk ohälsa i större grad fångades upp innan de började skolan sågs behov under 1970- och 80-talen att anpassa skolhälsovården till nya rådande behov. De tidigare omfattande hälsoundersökningarna av elever tonades därmed ner. Fokus kom mer att ligga

på elevers psykiska hälsa och sociala problem (Hillman, 2010; Socialstyrelsen, 1998) och mer resurser skulle läggas på elever med speciella behov (Cernerud, 2014).

Vid den här tiden fanns en omfattande kritik att skolhälsovården utvecklats till en alltför avskild verksamhet inom skolan vilken tenderade att hamna utanför skolans inre arbete. Utredningar och rapporter under 1990-talet visade på behovet av mer samverkan inom skolan mellan de pedagogiska, elevvårdande och skolhälsovårdande verksamheterna. Forskning visade även det nära sambandet mellan lärande och hälsa (SOU 2000:19). I och med den nya skollagen (2010:800) samlades som en konsekvens av detta den specialpedagogiska, den särskilda elevvården med kurator och skolpsykolog och skolhälsovården med skolsköterska och skolläkare i en samlad elevhälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Tanken med elevhälsans insatser är att de ska användas som ett verktyg i skolans hälsofrämjande och förebyggande arbete för att stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. Varje profession inom elevhälsan har ett ansvar att bidra med sin specifika kompetens och att samverka med övriga professioner i elevhälsan, i skolan, utanför skolan och med elevernas vårdnadshavare (Hylander & Guvå, 2017). Skolhälsovården bytte namn i den nya skollagen (2010:800) och kallas idag elevhälsans medicinska insats (EMI).

Skolsköterskors hälsofrämjande omvårdnad

Skolsköterskors arbete grundas i sjuksköterskeprofessionen och professionens kunskaper tolkas och används utifrån ett specifikt verksamhetsområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2008) vilket för skolsköterskors del innebär skolans värld (Morberg, 2012b). Basen för skolsköterskornas profession är kunskap inom områden som; hälsofrämjande omvårdnad, folkhälsovetenskap och medicinsk vetenskap (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Hälsofrämjande omvårdnad bygger på en humanistisk syn på människan och inriktar sig på att förstå personers livsvärld i relation till hälsa, sjukdom och lidande istället för att fokusera på problem och diagnoser. Utgångspunkten är att människan kan uppleva hälsa och välbefinnande oavsett sjukdom och ohälsotillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2008). Ett viktigt redskap i den hälsofrämjande omvårdnaden är de återkommande hälsosamtalen eleverna erbjuds hos skolsköterskor (Golsäter, 2012). Likaså kan spontana besök på skolsköterskornas öppna mottagning vara tillfällen där eleverna ges möjlighet att reflektera över sin hälsa och levnadsvanor (Tinnfält, Eriksson & Brunnberg, 2011).

Skolsköterskors sjukvårdande uppdrag

Redan på 1940-talet fastslogs att skolhälsovården främst skulle vara av hälsovårdande och förebyggande natur och inte innebära sjukvård i egentlig mening. Samtidigt framhölls att det inte gick att dra någon skarp gräns mellan hälsovårdande och sjukvårdande uppgifter. Skolhälsovården hade till uppgift att upptäcka sjukdom hos eleven genom fysisk övervakning, däremot ingick det inte i skolans uppgift att vårda de sjuka såvida det inte handlade om en akut sjukdom som av skolläkare kunde botas med en engångsbehandling i form av råd med eller utan utskrivning av recept. Behövde eleven fortsättningsvis sjukvård skulle denne hänvisas till sjukvård utanför skolan. Behandling av sjuka elever inom skolans väggar sågs som ett problem ur den aspekten att mottagningarna då riskerade att bli

smittohärddar. Beträffande sjukvård i samband med olycksfall i skolan var det skolhälsovårdens ansvar att vidta omedelbara åtgärderna för tillfällig hjälp och vid behov hjälpa eleven att uppsöka sjukvårds-inrättningar och här sågs med fördel att skolsköterskor följde eleven dit (Herlitz, 1947).

Fram till år 1978 stadgades att skolhälsovården inte skulle avse egentlig sjukvård, därefter ändrades ordalydelsen till att den skulle innefatta enkla sjukvårdsinsatser (SFS 1985:1100). Lagändringen skulle närmast ses som ett förtydligande eftersom skolhälsovården redan innan innefattade vissa sjukvårdsinsatser (Socialstyrelsen, 1998) vilket framkommit ovan i Herlitz (1947) beskrivning. I och med denna ändring i lagtexten uppstod en oro att den nya formuleringen skulle föra för långt och att förväntningar på sjukvårdsinsatser skulle öka till nackdel för det primära förebyggande arbetet. Denna farhåga sågs eftersom skolhälsovården var gratis och tillgänglig för alla elever. Studier hade visat att elever i praktiken hellre sökte skolsköterskor för råd och behandling av sjukdomsproblem än att de sökte skolsköterskor för att få förebyggande hälsovård (Socialstyrelsen, 1998).

Att elever också verkligen uppsöker skolsköterskor för att få sjukvård visar en äldre studie; enligt den besökte elever i grundskolan skolsköterskor **tre** gånger per elev och år för att få sjukvårdsinsatser (exklusive besök för hälsokontroller och vaccinationer) (Kornfält & Lithman, 1993). En omfattande del av skolsköterskornas arbetstid har visat sig gå åt till medicinskt orsakat mottagningsarbete (Bremberg, 2004; Hillman, 2010). Skolsköterskor har i en studie beskrivit att en tredjedel av arbetstiden ägnades åt elev- och föräldrakontakter och hälften av den tiden uppskattades handla om elevers spontanbesök. Besöken beskrevs som många och korta och elever sökte för allt från ont i magen eller huvudet, olika typer av skador och andra fysiska symtom till stress-, sömn- och utseende-problem. Skolsköterskor upplevde även att det ofta handlade om småsaker och att elever ibland bara ville ha någon att prata med (Backlund, 2007).

Faran sågs även att omfattningen av de sjukvårdsinsatser som skolan kunde erbjuda i praktiken skulle bli väldigt skiftande beroende på vilka resurser som fanns tillgängliga. Även att det kunde vara svårt för enskilda skolsköterskor att bedöma vad som var rimligt inom skolhälsovårdens regim. Behovet av att utveckla en tydligare policy inom skolhälsovården angående sjukvård i skolan belystes. Rimligtvis ansågs elever med så kallade skolrelaterade hälsobekymmer både av psykosocial som somatisk karaktär kunna förvänta sig service inom skolhälsovården (Socialstyrelsen, 1998).

Enligt den nya skollagen (SFS 2010:800) ska elevhälsan inte bara arbeta främst förebyggande utan även begreppet hälsofrämjande har tillkommit och elevhälsans sjukvårdande insatser har tonats ner även om det inte har tagits bort helt. I propositionen (2009/10: 165) till den nya skollagen (SFS 2010:800) förklaras sjukvårdsinsatser endast i en mening i vilken framkommer att det handlar om omplåstring och preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmomentet. I förarbetet till nya skollagen *Från dubbla spår till elevhälsa* (SOU 2000:19) avhandlas frågan angående sjukvårdsinsatser inom skolan överhuvudtaget inte.

PROBLEMFORMULERING

Skolhälsovården, sedermera elevhälsans medicinska insats, har som beskrivits i bakgrunden en lång historia och speglar i stora drag samhällets insatser för skolbarns hälsa. Skolhälsovården har redan från början varit av en hälsovårdande och förebyggande natur. Syftet med skolsköterskors arbete har därmed inte varit sjukvård i egentlig mening, det vill säga att ta hand om sjuka elever. Samtidigt har det varit svårt att dra någon skarp gräns mellan vad som är hälsovård och vad som är sjukvård och elever söker gärna upp skolsköterskor för att få hjälp och behandling för olika symtom och problem.

I och med att den nya skollagen trädde i kraft år 2011 har elevhälsan knutits närmare skolans uppdrag och sambandet mellan lärande och hälsa har satts i fokus. Enligt skollagen ska skolsköterskor tillsammans med övriga elevhälsan främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande och stödja eleverna mot utbildningens mål. Elever har dock rätt att vid behov vända sig till skolsköterskor för att få enkla sjukvårdsinsatser. Socialstyrelsen och Skolverkets vägledning för elevhälsan preciserar inte vad enkla sjukvårdsinsatser innebär annat än som insatser på plåsternivå och preliminära bedömningar vid smärre olyckor under skoltid. Denna studie avser att belysa hur skolsköterskor själva uppfattar vad enkla sjukvårdsinsatser innebär.

SYFTE

Syftet med denna studie är att belysa skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär.

METOD

Design

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär, därav valdes en kvalitativ design med induktiv ansats. Som datainsamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer och intervjumaterialet analyserades sedan med hjälp av fenomenografisk metod.

Kvalitativ forskning är dominerande inom de humanistiska forskningstraditionerna. Den kvalitativa forskningen utgår från att varje människa är unik och att människors verklighetsuppfattning formas och präglas genom deras tolkningar. Den kvalitativa forskningen har en holistisk ansats genom det grundläggande antagandet att allting måste betraktas i sitt sammanhang. Syftet med kvalitativ forskning är att nå en djup och detaljerad förståelse för ett fenomen genom att skapa en trovärdig tolkning av densamma. De källor som används vid kvalitativa studier är ord, berättelser eller bilder som samlas in genom intervjuer, texter eller observationer av människor (Kristensson, 2014). Genom dessa källor erhåller forskare kunskap om uppfattningar, tankar, erfarenheter och upplevelser av mänskliga fenomen (Malterud, 2014).

Forskare som använder en kvalitativ design behöver reflektera över sin egen erfarenhet och kunskap om det fenomen som ska studeras eftersom forskaren använder sig själv som forskningsinstrument och interagerar med informanten. Kvalitativ design kännetecknas av att forskaren är flexibel, anpassningsbar och följsam vid datainsamlingen och analysen (Henricson & Billhult, 2012).

Urval

I kvalitativa studier är det vanligt att välja deltagare strategiskt och ändamålsenligt, vilket innebär att personer vilka har något att berätta om det aktuella fenomenet tillfrågas (Henricson & Billhult, 2012). För att få så variationsrika berättelser som möjligt är det en fördel om deltagarna varierar vad det gäller ålder, kön, utbildning och yrkesår samt var de geografiskt är verksamma (Paulsson, 2008).

Deltagargruppen i föreliggande studie bestod av åtta kvinnor med åldersspridningen 32–67 år och en medelålder på 54 år. Alla åtta deltagare hade en specialistutbildning antingen som distriktsköterska eller skolsköterska. Utöver detta hade två deltagare även specialistutbildning mot intensivvård och företagshälsovård och en deltagare var även barnmorska. Deltagarnas antal yrkesverksamma år som skolsköterskor varierade från ett halvår till 23 år och de arbetade både i kommunala skolor och friskolor med elever från förskoleklass upp till och med gymnasienivå. Deltagarna var alla verksamma i mellersta Sverige i stora städer, mindre tätorter eller på landsbygden. Ett grundläggande inklusionskriterium var att deltagarna skulle vara yrkesverksamma som skolsköterskor och ha specialistutbildning.

Genom privata kontakter söktes deltagare till studien. Detta resulterade tio föreslagna skolsköterskor vilka kontaktades genom telefonsamtal. Skolsköterskorna tillfrågades om intresse att delta efter att ha informerats om studiens syfte och upplägg. Därefter skickades ett informationsbrev om studien (bilaga 1) till respektive skolsköterskas verksamhetschef, det vill säga fem olika verksamhetschefer varefter skriftligt medgivande inhämtades angående deltagande. De tillfrågade skolsköterskorna erhöll sedan även ett informationsbrev (bilaga 2). Av de tio tillfrågade tackade två skolsköterskor nej till att delta varvid antalet deltagande skolsköterskor begränsades till åtta personer. Danielson (2012) menar att antal deltagare är beroende på dels den tid och de resurser som finns tillgängliga för genomförande av studien och dels beroende på vilken typ av studie det gäller. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver att antalet intervjuer vid kvalitativa studier brukar ligga kring 15 plus minus tio och att fler intervjupersoner än så sällan ger mer kunskap om det aktuella fenomenet.

Datainsamling

En intervjuguide (bilaga 3) formulerades i syfte att vara ett stöd vid intervjutillfällena. En intervjuguide ger möjlighet att strama upp intervjun genom att fokusera på frågor väsentliga för syftet och hjälper även till att hålla givna tidsramar (Marshall & Rossmann, 2011). För att testa intervjufrågornas giltighet genomfördes en provintervju. Genom att göra en provintervju får intervjuaren även tillfälle att öva och träna sig på att förhålla sig till sin förförståelse (Kristensson, 2014). Att genomföra provintervjuer rekommenderas även för att träna på att avstå från att göra egna inlägg vilka kan störa deltagarna (Larsson & Knutsson Holmström, 2012). Efter provintervjun gjordes några mindre förändringar i formuleringen av frågorna men eftersom dessa justeringar inte ändrade huvudkärnan i frågorna kunde denna intervju inkluderas i studien.

Den kvalitativa fenomenografiska forskningsintervjun är ett samtal som har en struktur och ett syfte och i intervjusamtalet ställer forskaren frågor till deltagare och lyssnar på deras uppfattningar. Med hjälp av den kvalitativa forskningsintervjun försöker forskaren förstå ett fenomen från deltagarnas synvinkel och utveckla mening ur deras erfarenheter och uppfattningar för att sedan dra vetenskapliga slutsatser (Kvale & Brinkmann, 2014). Genom att ställa öppna frågor som inte alltid behöver komma i någon särskild ordning strävar intervjuaren efter att få deltagaren att tala fritt och öppet och ge rika beskrivningar utifrån egna uppfattningar och erfarenheter (Kristensson, 2014).

Sju av intervjuerna genomfördes på respektive skolsköterskas mottagningsrum för att underlätta och bespara dem tid. En intervju genomfördes per telefon av praktiska skäl då det var stort geografiskt avstånd mellan intervjuaren och deltagaren. Innan intervjuerna startade gavs bland annat en kort personlig presentation om intervjuaren själv, informerades ånyo om studiens syfte och om frivilligheten att delta. Kvale och Brinkmann (2014) beskriver vikten av att etablera en tillitsfull interaktion mellan intervjuare och deltagare vid kvalitativa intervjuer och att informellt småprat innan intervjuerna kan fungera för att få till stånd detta.

Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefonens diktafon och transkriberades ordagrant relativt omgående efteråt varefter ljudfilerna raderades. Varje transkriberad intervju kodades i siffror efter datumordning vilket innebar att den intervju som genomfördes först fick kodnummer 1 och så vidare.

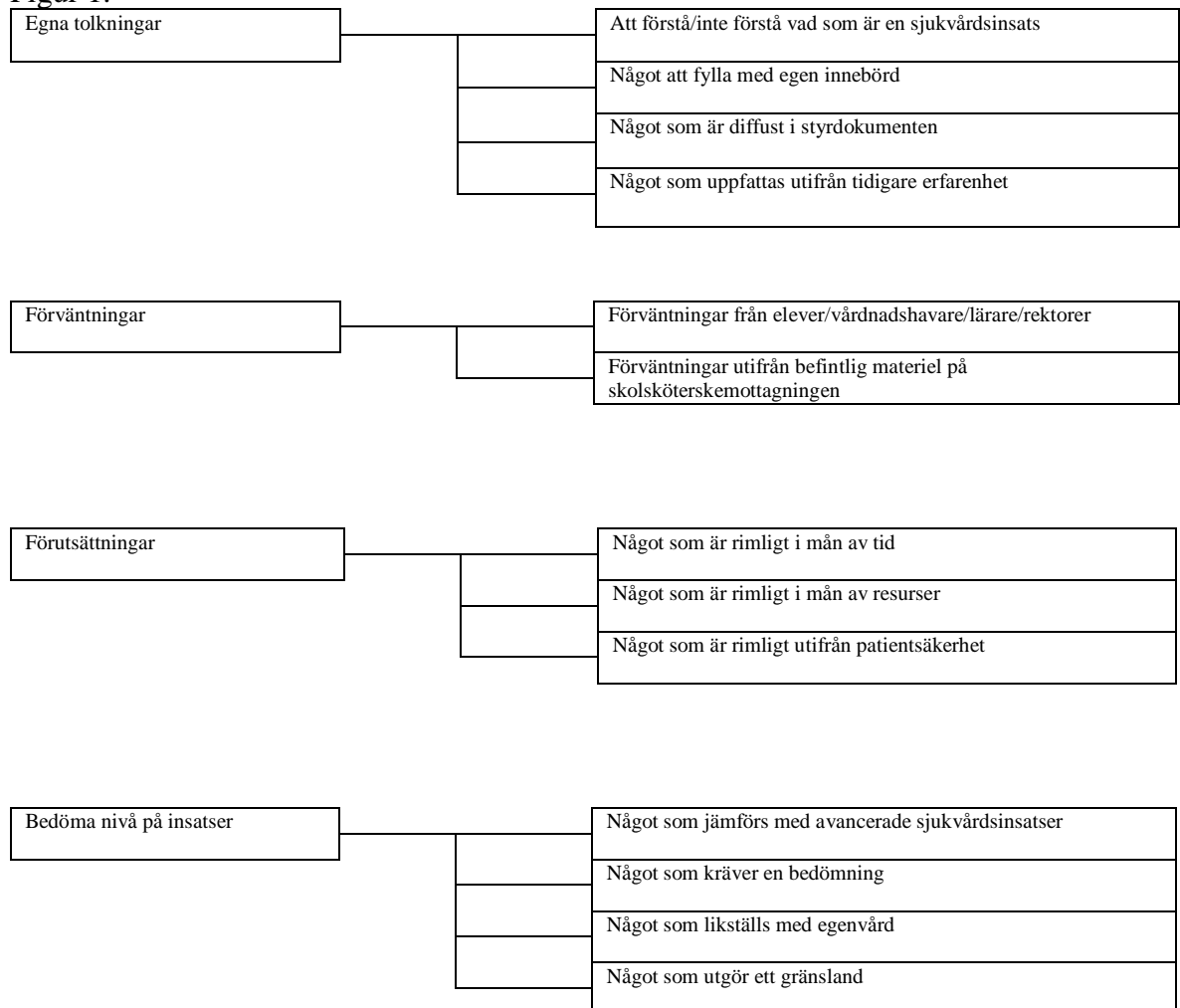
Analys

I föreliggande studie har gjorts en fenomenografisk analys. Fenomenografi som forskningsmetod syftar till att studera hur människor uppfattar ett fenomen i omvärlden. En *uppfattning* är en tankemässig relation mellan informanten i detta fall och ett fenomen (Larsson & Knutsson Holmström, 2012). Det innebär att fokus i föreliggande studie har varit att belysa skolsköterskors uppfattning om vad enklare sjukvårdsinsatser innebär och inte att beskriva vad fenomenet sjukvård är i sig. Marton (1981) beskriver att den fenomenografiska ansatsen har fokus på fenomen ur andra ordningens perspektiv det vill säga hur fenomenet ter sig och uppfattas av individer till skillnad från första ordningens perspektiv som beskriver hur någonting är, det vill säga fenomen observerat utifrån så kallad fakta. Larsson (2011) menar att det är skillnad mellan hur något är och hur något uppfattas vara.

Den fenomenografiska analysen syftar till att lyfta och identifiera skilda uppfattningar av ett fenomen hos olika individer. Vid den fenomenografiska analysen grupperas uppfattningar, som är relaterade till varandra genom att de innehåller olika uppfattningar om samma innehåll, i beskrivningskategorier. Detta kallas att skapa utfallsrum (Paulsson, 2008). Dessa beskrivningskategorier ska vara kvalitativt skilda och ömsesidigt uteslutande från varandra. Kategorierna visar de olika sätt ett fenomen kan uppfattas på och de olika tankemönster som kan finnas hos en grupp av informanter (Kroksmark, 2007; Larsson & Knutsson Holmström, 2012).

Första steget i analysen bestod i att författarna till föreliggande studie enskilt läste igenom de transkriberade intervjuerna för att få ett helhetsintryck av dem. I steg två lästes intervjuerna i detalj med syfte att urskilja meningsbärande och väsentliga utsagor om enkla sjukvårdsinsatser. Citat som tycktes svara mot studiens syfte markerades. De urskilda 122 citaten granskades gemensamt, efter flera genomläsningar sorterades de citat som inte svarade på studiens syfte bort. I det tredje steget klipptes de kvarvarande citaten in i ett nytt dokument där de allteftersom det gemensamma analysarbetet framskred kunde grupperas utifrån gemensamma karakteristiska drag varvid 13 olika uppfattningar om enkla sjukvårdsinsatser framträdde. I steg fyra jämfördes de olika uppfattningarna noggrant och kunde utifrån liknande centrala innebörder sammanställas under fyra namngivna beskrivningskategorier, vilka utgör studiens resultat. Beskrivningskategorierna och uppfattningarna visas i figur 1.

Figur 1.



Etiska överväganden

Enligt *Lag om etikprövning på forskning som avser människor* (SFS 2003:460) krävs ingen etisk prövning för examensarbeten som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå. Detta innebär inte att uppsatsarbeten är fria från forskningsetiska ställningstaganden eller forskningsetiska krav utan ska i likhet med forskning genomsyras av ett etiskt förhållningssätt.

Redan val av ämne och syfte behöver en etisk motivering; det är viktigt att undersöka något som är av betydelse och som kan komma till nytta för människor och samhälle (Kjellström, 2012). Den etiska motiveringen till föreliggande studie var dels att de deltagande skolsköterskorna redan vid intervjutillfällena skulle få möjlighet att reflektera över ett centralt fenomen i deras arbetsvardag och dels att studiens resultat och diskussion skulle kunna vara till nytta inom professionen i en strävan att arbeta för en tydligare policy angående skolsköterskors sjukvårdande uppdrag.

Vid det praktiska genomförandet och rapportering av studier är det viktigt att skydda deltagarnas integritet och identitet. Vetenskapsrådet (2002) beskriver fyra etiska huvudkrav för individskydd, vilka är informations-, samtyckes-, konfidentiellts- och nyttjandekravet. I föreliggande studie innebar detta att de potentiella deltagarna inklusive deras chefer erhöll både muntlig och skriftlig information (bilaga 1 och 2) om studiens syfte, upplägg och metod. I informationsbrevet framgick att deltagande i studien var helt frivilligt och när som helst kunde avbrytas utan att anledning därtill behövde uppges. Där framgick även att deltagarna var välkomna att ta del av studiens kommande resultat. Deltagarna fick därefter i samband med intervjutillfällena lämna ett muntligt och skriftligt samtycke. Vetenskapsrådet (2017) beskriver konfidentiellt som en allmän förpliktelse att inte sprida förtroendegivna uppgifter, vilket innebär ett skydd mot att obehöriga får del av uppgifterna. Intervjumaterialet i föreliggande studie förvarades utan risk för att obehöriga kunde få tillgång till det och efter transkribering av intervjuerna förstördes ljudfilerna. De utskrivna intervjutexterna var avidentifierade och resultatet redovisades på ett sådant sätt att eventuella citat inte kunde återföras till en enskild deltagare.

Studiens båda författare har i enlighet med god forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017) tagit avstånd från fusk och ohederlighet. Det betyder att inget plagiat eller förvanskning av andras forskning har förekommit och inte heller fabrikationer det vill säga påhitt av data.

RESULTAT

Analysen av de åtta skolsköterskornas uppfattningar av enkla sjukvårdsinsatser resulterade de fyra beskrivningskategorierna: *Egna tolkningar*, *Förväntningar*, *Förutsättningar och Bedöma nivå på insatser*. Dessa kategorier utgör studiens resultat.

Egna tolkningar

Denna kategori beskriver att skolsköterskorna uppfattade enkla sjukvårdsinsatser som något upp till dem själva att fylla med innebörd och tolka. Skolsköterskorna saknade en beskrivning av vad en sjukvårdsinsats innebar i grunden och att det därmed var svårt för dem att särskilja vad en enkel sjukvårdsinsats innebar. Sjukvårdsinsatser uppfattades som en insats styrd utifrån hälso- och sjukvårdslagen och som innebar att de gjorde en medicinsk insats för en annan individ, en patient. Eftersom skolsköterskors arbete styrs av hälso- och sjukvårdslagen menade de att alla insatser de utförde för elever kunde tolkas som en sjukvårdsinsats. När elever kom till dem sågs de därmed som patienter.

Skolsköterskorna menade att Skolverket och Socialstyrelsen inte gav någon vägledning till hur de skulle tolka enkla sjukvårdsinsatser. De beskrev att skollagen angav att de ska erbjuda eleverna enkla sjukvårdsinsatser men att det sedan saknas en vidare förklaring till vad det egentligen innebär. Detta föranledde att skolsköterskorna uppfattade att det var lite upp till dem själva att tolka och sätta upp regler för enkla sjukvårdsinsatser. Enkla sjukvårdsinsatser beskrevs som något "... jätteluddig som det vore kalas att få lite definition på..." (intervju 3) och skolsköterskorna såg det som bekymmersamt att behöva hantera det här eftersom det ledde till att de fick ta stora beslut ensamma. Egna tolkningar av sjukvårdsinsatser kunde skapa bekymmer skolsköterskekollegor emellan och ge upphov till diskussioner om hur de tolkades och utfördes samt hur hjälpsamma de var gentemot eleverna.

Skolsköterskorna hade tankar om att de inom friskolan skulle vara extra hjälpta av en tydlig beskrivning av enkla sjukvårdsinsatser. Utan tydlig vägledning och riktlinjer på detta område och även avsaknaden av skolsköterskekollegor föranledde att de uppfattade det svårt att hävda inriktningen på sina insatser gentemot arbetsgivare, personal och föräldrar. Skolsköterskorna inom friskolan kunde även se skillnaden mellan kommunal- och friskoleverksamheten som något positivt. De kände sig fria att tolka själva vad som ingick i begreppet enkla sjukvårdsinsatser på friskolan.

Ja men alltså jag arbetar på en friskola och jag tror det är skillnad om man jobbar i en kommunal de har mer styrdokument, jag har inte så mycket styrdokument, så jag vet ju själv vad jag ska göra, vad som ingår i uppgifterna /.../ jag är inte så styrd jag jobbar mer fritt... (intervju 5).

Tolkningar av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär uppfattades som någonting styrt av tidigare personliga yrkeserfarenheter vilket uttrycktes som:

...när en lärare kommer smått hysterisk med barn och säger att de inte kan andas då har jag min bakgrund och är helt kolugn för de kan andas, de har ju fin färg på läpparna, man gör bedömning utifrån olika saker... (intervju 6).

...jag tänker om du har arbetat på IVA-avdelning tidigare då kan du uppfatta enklare sjukvårdsinsatser som att sätta kateter men har du jobbat med bara hälsofrämjande vård då blir ju att sätta på plåster en enklare sjukvårdsinsats... (intervju 7).

Förväntningar

Enligt denna kategori uppfattades enkla sjukvårdsinsatser som något beroende av vilka förväntningar som fanns på skolorna de arbetade på. Skolsköterskorna berättade att omgivningens uppfattningar och åsikter om skolsköterskors sjukvårdande uppdrag påverkade hur de själva såg på sitt uppdrag. "Andra vårdgivare, lärare, föräldrar och elever har en förväntning av vad en skolsköterska ska göra och det styr dom enkla sjukvårdsuppgifterna" (intervju 1).

Det finns också i skolans värld en bild över vad skolsköterskan ska göra. Det finns förväntningar på en skolsköterska att vi ska ha den kunskapen som dom har inne på vårdcentralen eller den kunskapen de har inom slutenvården på ett lasarett... (intervju 2).

Skolsköterskorna berättade att föräldrar ofta skickade sina barn till skolsköterskan med åkommor och symtom som de egentligen skulle behöva söka vårdcentralen för. Föräldrar förväntade sig att skolsköterskor ska hjälpa barnen i skolan istället för att vända sig till en vårdcentral, då väntetiden på en vårdcentral ansågs vara lång och otillgänglig. Skolsköterskorna kände frustration över att de ofta förväntades vara tillgängliga med en gång.

Skolsköterskorna beskrev att intentionen med den nya skollagen var att elevhälsans huvuduppdrag egentligen var att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande och det helst på grupp- och organisationsnivå och att skolsköterskor därmed inte skulle lägga så mycket tid på sjukvårdsinsatser åt enskilda elever. Samtidigt förväntades de av alla på skolan att vara tillgängliga helst hela tiden just för att ta hand om enskilda elevers mer eller mindre akuta åkommor. Skolsköterskorna hade därför den teorin att även de som hade formulerat skollagen hade styrts av gamla förväntningar på hur skolsköterskor skulle arbeta och att de som stiftar lagar inte vågar ta bort enkla sjukvårdsinsatser ur lagtexten.

...det man förväntar sig göra enklare sjukvårdsinsatser är en kvarleva från en tidigare... att man inte har vågat ta bort de, alltså jag tror ju inte de är det vi ska pyssla med, jag tror bara det är för att lugna opinionen om jag får uttrycka mig så... (intervju 1).

En annan aspekt på förväntningar var att skolsköterskorna beskrev att den utrustning och det material de som nyanställda hittade på skolsköterskemottagningen påverkade hur de såg på enkla sjukvårdsinsatser.

Så att när jag kom till det här rummet så var jag, som vi befinner oss i så fick jag kolla runt lite i skåpen och då tänkte jag så här, det finns såna här saker och det kanske det som förväntas av mig att jag ska (intervju 3).

Ett dilemma skolsköterskor beskrev var att de ofta förväntades utföra enkla sjukvårdsinsatser även för personalen. ”Enkla sjukvårdsinsatser som att man till och med ska göra saker på personalen. Man ska ta blodtryck eller sätta på plåster eller ge dem alvedon” (intervju 8).

Förutsättningar

Enligt denna kategori uppfattade skolsköterskorna enkla sjukvårdsinsatser som insatser som var rimliga att utföra på skolan utifrån de förutsättningar som rådde. Förutsättningarna var beroende av hur mycket tid skolsköterskorna hade till sitt förfogande, hur lokalerna var utformade och vilka resurser som fanns. Skolsköterskorna menade att det var stor skillnad att bedriva sjukvård i skolans miljö jämfört med exempelvis inne på en vårdcentral där det fanns en helt annan tillgång till exempelvis teknisk utrustning och sjukvårdsmaterial men även tillgång till andra sjukvårdskunniga kollegor.

Ja de är ju enkla såtillvida att vi inte kan ha någon större utrustning här, jag kan ha en pincett och en sax. Jag kan ha lite plåster och lite kompresser, jag kan ha tvättlappar för att kunna tvätta rent /.../ om vi tänker på om jag tänker utifrån de resurser jag har i skolan och vad jag kan bidra med här så är jag ju, jag är ju ensam skolsköterska på den här skolan. Jag har ingen kollega. Jag har inga andra professioner runt mig som jag har haft tidigare i vårdsammanhang, inom sjukvården. Och då är det svårt att tänka att man är sjukvård, när man är här ute, för det blir ju på ett annat sätt (intervju 3).

En viktig förutsättning för att någonting skulle räknas som en enkel sjukvårdsinsats var att den kunde genomföras på ett patientsäkert sätt i skolans miljö. Om patientsäkerheten inte kunde garanteras menade skolsköterskorna att det inte var en enkel sjukvårdsinsats de utförde. Patientsäkerheten var avhängig av möjligheten att upprätthålla hygien på mottagningarna vilket var svårt ibland på grund av bland annat trånga utrymmen och brist på rinnande vatten. Skolsköterskorna menade även att de inte hade möjlighet att utveckla samma metoder som inne på vårdcentralerna vilket påverkade patientsäkerheten.

...men så har man också den öppna mottagningen och om det då kommer nån och behöver min hjälp, känner att jag har tid och kompetens och material och utrustning för att göra det patientsäkert, då är det för mig en enklare sjukvårdsinsats som jag kan bidra med (Intervju 7).

Bedöma nivå på insatser

I denna kategori beskrev skolsköterskorna enkla sjukvårdsinsatser genom att försöka nivåplacera dem längs en skala av sjukvårdsinsatser. “För det kanske är så att man ska tänka på distinktionen vad är avancerade sjukvårdsinsatser och vad är enkla sjukvårdsinsatser...” (intervju 3). Skolsköterskorna menade att enkla sjukvårdsinsatser var sådana insatser som var någonting utöver det en lärare eller elev kunde klara ut själv. De menade att enkla sjukvårdsinsatser var någonting som krävde en sjukvårdsbedömning av sjukvårdspersonal.

Ja det är en vrickad fot kanske, eller när barnet trampat väldigt illa och har fått foten, den går inte att stödja på bra, då behöver man först bedöma den, vad är det för en form av skada? Kan det vara brott eller kan det vara en sena eller är det en muskulatur som har fått sig en stöt, så man bedömer ju det först. Sen tar man ställning till vad man skall göra (intervju 4).

För att beskriva vilken nivå en enkel sjukvårdsinsats låg på menade skolsköterskorna att det var insatser där de bedömde att de behövde kontakta vårdnadshavare.

En sjukvårdsinsats det kan vara kanske mer om jag, eller nån har kanske ont i en hand och jag kanske misstänker att det är bruten eller så, då får jag linda den och ringa föräldrarna och lägga på kyla och verkligen mer det här akuta. Då tycker jag att det är en enkel sjukvårdsinsats (intervju 5).

Skolsköterskorna menade att den insats de först bedömt som enkel ibland kunde övergå till en mer avancerad insats, en annan nivå. "Då blir enkla sjukvårdsinsatser allt ifrån att vi lämnar ut en alvedon som inte heller är alldeles enkelt alla gånger för det innebär att du måste ta ett samtal kring att du vill ha en alvedon" (intervju 2).

Enkla sjukvårdsinsatser beskrevs även av skolsköterskorna vara något flytande som låg i ett gränsland och därmed svårt att exakt placera.

Så tänker jag och då, då hamnar vi någonstans mitt emellan den här vårdcentralsnivån i så fall, alltså primärvårdsnivån och egenvårdsnivån /.../Så det ligger fortfarande inte inom spannet att det skulle kunna vara egenvård. Utan det ska vara innanför spannet för sjukvård, det ligger i gränslandet mellan tänker jag ändå gå till vårdcentralen (Intervju 3).

Det fanns också en uppfattning att enkla sjukvårdsinsatser var något att närmast likställas med en egenvårdsnivå. Att de därmed egentligen kunde utföras av föräldrar, skolpersonal och även ibland eleverna själva. Enkla sjukvårdsuppgifter uppfattades av skolsköterskorna på den här nivån som någonting de inte skulle syssla med. Skolsköterskorna menade "...enkla sjukvårdsinsatser, skolsköterskan är inte rätt forum" (intervju 1) eller "...det gjorde jag själv innan jag blev sjuksköterska och klarade av det så det borde man kunna klara av utan en sjukvårdsutbildning" (intervju 8). Det fanns här en kritik mot att *Vägledning för elevhälsan* angav att skolsköterskor skulle syssla med denna så kallade "omplåstringsnivå".

Nä det är ju liksom, det behöver man ju inte någon utbildning för. Det är ju nånting man gör i sin vardag oavsett om man har en sjuksköterskeutbildning eller inte för en sjukvårdsinsats är för mig något som kräver en längre utbildning än det man gör hemma (intervju 8).

Samtidigt fanns uppfattningen att skolsköterskor, trots att insatserna kunde räknas som egenvård, här hade en roll att fylla. Skolsköterskorna beskrev sig enligt detta synsätt som ställföreträdande förälder. Då föräldrar inte befinner sig på skolan och därav inte kan ta ledigt för alla småsaker. De menade även att lärarvikarier som inte kände eleverna och därmed hade svårt att tolka elevers symtom gjorde bättre i att skicka eleverna till

skolsköterskorna. Samtidigt som skolsköterskorna satte på ett plåster kunde de även passa på att arbeta lite hälsofrämjande och förebyggande genom att undervisa eleverna i egenvård; "...det här är ett sår, det behöver tvättas (intervju 7)".

Resultatsammanfattning

I kategorin *Egna tolkningar* uppfattade skolsköterskorna enkla sjukvårdsinsatser som något upptill dem själva att fylla med innebörd. Detta eftersom det inte fanns någon förklaring eller beskrivning av fenomenet i styrdokumentet. Att själv behöva tolka vad som räknades till enkla sjukvårdsinsatser kunde ses som en frihet men beskrevs mestadels som något problematiskt eftersom det skapade en osäkerhet. Tidigare erfarenheter inom sjukvården uppfattades vara centrala för hur enkla sjukvårdsinsatser skulle tolkas.

Skolsköterskorna uppfattade att elever, vårdnadshavare, lärare, rektorer och andra vårdnadsgivare hade åsikter om skolsköterskors sjukvårdande uppdrag. I kategorin *Förväntningar* beskrevs enkla sjukvårdsinsatser som något beroende av vilka förväntningar som fanns på skolsköterskorna. Även befintlig utrustning och material på skolsköterskemottagningen kunde skapa förväntningar hos skolsköterskorna. Ett dilemma som beskrevs var att skolsköterskorna ofta förväntades utföra enkla sjukvårdsinsatser även för personalen på skolan.

I kategorin *Förutsättningar* beskrivs hur skolsköterskorna förstod enkla sjukvårdsinsatser som insatser rimliga att utföra på skolan utifrån de förutsättningar som rådde. Förutsättningarna var beroende av hur mycket tid och resurser skolsköterskorna hade till sitt förfogande. En annan viktig förutsättning för att någonting skulle räknas som en enkel sjukvårdsinsats var att den kunde genomföras på ett patientsäkert sätt i skolans miljö.

I kategorin *Bedöma nivå på insatserna* beskrivs hur skolsköterskorna tolkade enkla sjukvårdsinsatser genom att rangordna dem längs en skala i en hierarkisk ordning av sjukvårdsinsatser. Beskrivningarna varierade från att se enkla sjukvårdsinsatser som insatser som krävde bedömning av utbildad sjukvårdspersonal till att vara något simpelt som vem som helst på skolan kunde utföra. Skolsköterskorna hade olika uppfattningar huruvida de skulle ägna sig åt insatser på egenvårdsnivå. Enkla sjukvårdsinsatser uppfattades även som ett gränsland mellan primärvårdsnivå och egenvårdsnivå.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär. I studien användes den kvalitativa forskningsmetoden fenomenografi som är en metod som syftar till att kartlägga hur människor uppfattar ett visst fenomen i vår värld (Larsson & Knutsson Holmström, 2012). Individer uppfattar saker på olika sätt och fokus inom fenomenografien är att beskriva de variationer som kan finnas det vill säga visa skillnader och likheter i hur människor förstår ett fenomen (Paulsson, 2012). Vid den fenomenografiska analysen strävar forskare efter att presentera ett så kallat fenomenografiskt utfallsrum. Definitionen av begreppet utfallsrum skiljer sig metodforskare emellan. Paulsson (2008) förklarar utfallsrum som inbördes relationer mellan de skilda uppfattningarna vilka är sammanställda i en beskrivningskategori. Larsson och Knutsson Holmström (2012) beskriver dock utfallsrum som en sammanställning av beskrivningskategorier och deras inbördes relation. Enligt deras tolkning är den fenomenografiska analysen fullständig då forskaren visat hur beskrivningskategorierna förhåller sig hierarkiskt till varandra. Paulsson (2008) beskriver inte analysen avhängig av detta hierarkiska förhållande mellan beskrivningskategorier utan menar sammanfattningsvis att utfallsrummet det vill säga beskrivningskategorierna utgör huvudresultatet i en fenomenografisk studie. Författarna till denna studie har valt att förhålla sig till Paulssons (2008) definition. Författarna anser att med hjälp av den fenomenografiska ansatsen uppnått syftet att belysa skolsköterskornas uppfattning av enkla sjukvårdsinsatser. Både skillnader och likheter i skolsköterskornas uppfattningar har beskrivits i resultatets fyra beskrivningskategorier.

Att välja deltagare till studien utifrån tillämplighet skapar ett strategiskt urval för att få en så bred bild av fenomenet som möjligt (Paulsson, 2008). Som deltagare till studien valdes lättillgängliga skolsköterskor ut eftersom studien var småskalig och genomfördes under en begränsad tid. Polit och Beck (2012) menar att bekvämlighetsurval inte alltid representerar befolkningen då det finns risk att utesluta de mest informationsrika informanterna. Kristensson (2014) menar dock att även om risk till ökad skevhet finns vid bekvämlighetsurval är det ändå en vanlig och till och med lämplig strategi inom ramen för en uppsats eftersom det just är en tidsbesparande strategi. Även om deltagarna valdes genom bekvämlighetsurval valdes de inte slumpmässigt utan istället strategiskt och ändamålsenligt för att få så rika och varierade berättelser av fenomenet som möjligt (Larsson & Knutsson Holmström, 2012). Deltagarna var alla nu verksamma som skolsköterskor, de arbetade med elever i alla årskurser, de hade arbetat olika länge i professionen, på olika platser och med olika specialistutbildningar vilket kan ses som en styrka enligt Larsson och Knutsson Holmström (2012). En svaghet i studien var att några skolsköterskor arbetade inom samma organisation vilket kan ha påverkat studiens resultat såtillvida att de haft möjlighet att diskutera fenomenet innan intervjuerna vilket kan ha påverkat den individuella uppfattningen.

Under urvalet av deltagare sågs svårigheter att hitta variation i kön och ålder, vilket av författarna till föreliggande studie har tolkats som att flertalet skolsköterskor är kvinnor i medelåldern vilket enligt 1177.se (2018) infaller mellan 40–60 år. Määttä och Öresland

(2009) menar att de som söker och antas till sjuksköterskeutbildningen idag är 90 procent kvinnor och endast tio procent män trots stora ansträngningar att försöka förändra könsfördelningen både till utbildningar och arbeten inom hälso-och sjukvården. Män söker sig sedan vidare inom de mer medicintekniska specialistutbildningarna såsom exempelvis ambulanssjuksköterska. Enligt Statistiska centralbyrån (2018) ligger skolsköterskors medelålder på 50 år vilket gör att skolsköterskeyrket är ett av de 25 yrkena med högst medelålder i Sverige år 2016. En reflektion angående svårigheterna att få variation i köns- och åldersfördelning kan bero på att flertalet som väljer professionen är kvinnor. Den höga medelåldern hos skolsköterskor kan antas bland annat bero på att flertalet skolsköterskor har valt andra specialistutbildningar än just skolsköterskeprogrammet och har ofta därför arbetat som exempelvis distrikts- eller barnsköterska innan de sökt en skolskötersketjänst.

Att endast ha åtta deltagare i studien ansågs som ett rimligt antal relaterat till tidsram och resurser. Larsson och Karlsson Holmström (2012) menar att en fenomenografisk studie bör innefatta 10 till 12 informanter för att hitta alla uppfattningar av ett fenomen. De få antal deltagare i studien kan därför ses som en svaghet då fler uppfattningar eventuellt hade kunnat framkomma vid ytterligare deltagare. Enligt Henricson och Billhult (2012) är dock innehållsrika intervjuer om än få till antalet viktigare för att uppnå mättad kunskap om ett fenomen än att ha fler deltagare med innehållsfattiga utsagor. De menar även att för stort datamaterial försvårar analysen för forskaren.

Intervjuerna utfördes av två olika intervjuare på varsitt håll vilket kan ses som en svaghet. Då varje intervjuare är en egen individ med en egen förförståelse påverkar det intervjun och hur den utförs samt tolkas. Paulsson (2008) menar att när en person intervjuar ökar trovärdigheten och pålitligheten då allt material samlas in, analyseras och tolkas av en och samma person. Varje intervju transkriberades i denna studie av den som utfört intervjun, vilket Paulsson (2008) menar är en styrka då analysprocessen och tolkningen av resultatet startar redan där. För att öka studiens trovärdighet genomlästes transkriberingarna samtidigt som intervjuerna återspelades två gånger för att försäkra sig om att alla delar av resultatet uppfattats och kunde innefattas i analysen. Då det saknas tidigare forskning inom området var den gemensamma analysprocessen ett viktigt inslag för att styrka studiens pålitlighet då gemensamma kategorier i de olika intervjuerna kunde ses.

Att genomföra en provintervju var ett bra val då frågorna kunde omformuleras och tidsramen kontrolleras. Provintervjuer ger även författarna möjlighet att komma in i situationen som intervjuare enligt Danielsson (2012). De öppna frågorna gav innehållsrika svar och den semistrukturerade intervjuguiden möjliggjorde för intervjuaren att anpassa frågorna vid intervjun med varje individuell deltagare. Intervjuer som sker personligen ses som den mest respektfulla metoden då de ger en hög kvalitativdata, dock ses de som dyra i tid. Då är telefonintervju ett bra val speciellt då intervjuaren och deltagaren har haft personlig interaktion sedan tidigare (Polit och Beck, 2010). En utav de åtta intervjuerna genomfördes per telefon. Det sparade både tid och omkostnader, styrkan var att intervjuaren och deltagaren träffats tidigare.

Fenomenografi som syftar till att förstå fenomen utifrån deltagares tankevärld ses som en krävande uppgift. Syftet är inte att återge vad deltagare har sagt utan att hitta mönster i deras tankevärld som sedan redovisas koncist och snävt i olika kvalitativt åtskilda beskrivningskategorier. De transkriberade intervjuerna innehåller ofta tre typer av textavsnitt

där den första beskriver deltagarnas direkta upplevelser av fenomenet, det andra deras egna reflektioner och tankar runt fenomenet och det tredje textavsnittet ett allmänt tyckande som inte tillför någon ny kunskap. En utmaning i analysarbete som metodlitteraturen beskriver är att hitta de textavsnitt som verkligen beskriver deltagarnas egna uppfattningar och att sortera bort de andra textavsnitten (Larsson & Knutsson Holmström, 2012). Denna utmaning har författarna till föreliggande studie delvis erfarit; av de 122 stycken citaten som först markerades i den transkriberade textmassan fick cirka en femtedel sorteras bort då de inte svarade på studiens syfte. Flertalet av citaten beskrev dock deltagarnas egna uppfattningar av enkla sjukvårdsinsatser och kunde därmed användas vilket kan ses som en styrka i studien.

Författarna till föreliggande studie arbetar som skolsköterskor och har därmed egna erfarenheter och uppfattningar av enkla sjukvårdsinsatser. Priebe och Landström (2012) menar att det är viktigt att forskare själv reflekterar över vilken betydelse deras egen förståelse har. Att inta detta reflexiva förhållningssätt är ett sätt stärka studiens tillförlitlighet enligt dem. En svaghet i föreliggande studie är om författarnas egna uppfattningar "lyste igenom" och därmed dels riskerade att påverka deltagarna vid intervju tillfällena och dels riskerade att påverka studiens resultat. Samtidigt kan författarnas förståelse även ses som en styrka eftersom den ligger som grund för ett genuint intresse för fenomenet och en vilja att ta reda på hur andra skolsköterskor ser på frågan.

Denna studie är liten och inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå. Trots det är förhoppningen att studiens resultat kan överföras även i andra sammanhang än de som finns representerade i studien. Kristensson (2014) menar att överförbarhet handlar om en rimlighetsbedömning som avgörs helt och hållet av läsaren och att forskare kan stärka överförbarheten genom att ge läsaren en noggrann beskrivning av forskningsprocessen.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie tillfrågades åtta skolsköterskor angående deras uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebar för dem. Vid analysen av intervjuerna framträdde tretton olika uppfattningar som sammanställdes under de fyra kvalitativt skilda kategorierna *Egna tolkningar*, *Förväntningar*, *Förutsättningar* och *Bedöma nivå på insatserna*. Dessa fyra kategorier beskriver olika aspekter av hur skolsköterskorna uppfattade enkla sjukvårdsinsatser. Diskussionen nedan tar sin utgångspunkt ur dessa olika aspekter.

Ett genomgående tema angående skolsköterskor och enkla sjukvårdsinsatser eller sjukvårdsinsatser överhuvudtaget är att det finns liten för att inte säga ingen omvårdnadsforskning på detta område och att det således verkar vara en nästintill icke-fråga bland omvårdnadsforskare. En anledning till detta förhållande kan vara att skollagen (2010:800), Socialstyrelsen och Skolverket (2016) betonar att elevhälsans insatser främst ska var hälsofrämjande och förebyggande och att därmed forskare som har studerat skolsköterskornas domän också främst har valt att studera deras hälsofrämjande och förebyggande arbete. Eftersom det finns lite omvårdnadsforskning på detta område diskuteras studiens resultat även mot närliggande forskning.

De fyra kategorierna i denna studies resultat speglar *olika* aspekter av hur skolsköterskorna uppfattade enkla sjukvårdsinsatser men har den gemensamma nämnaren att enkla sjukvårdsinsatser var svårt att beskriva eftersom de uppfattade detta som något diffust som saknade beskrivning och förklaring. Det var svårt för skolsköterskorna att beskriva innebörden av att en sjukvårdsinsats räknades som enkel vilket föranledde dem att reflektera över vad en sjukvårdsinsats innebar. För att beskriva och definiera vad en sjukvårdsinsats innebär användes ett cirkelresonemang som gick ut på att en sjukvårdsinsats är en insats som är lagstyrd av hälso- och sjukvårdslagen, och som innebär att man gör en medicinsk insats för en annan person. Eftersom skolsköterskors verksamhet styrs av hälso- och sjukvårdslagen menade de därmed att allt skolsköterskor gjorde kunde ses som sjukvårdsinsatser. Vid sammanställningen av bakgrunden till denna studie uppdagades att det i litteraturen saknas en beskrivning av vad sjukvårdsinsatser innebär och gör därmed begreppet svårt att definiera. I hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskrivs sjukvårdsinsatser endast i kombinationen hälso- och sjukvårdsinsatser och inbegriper därmed även hälsofrämjande och förebyggande insatser vilket gör begreppet brett och svårt att tolka samt förhålla sig till inom ramen för denna studie.

Skolsköterskorna i denna studie menade att avsaknaden av vägledning i styrdokumentet ledde till att det var upp till dem själva att tolka och sätta upp egna regler för enkla sjukvårdsinsatser. Tolkningarna blev olika beroende på de enskilda skolsköterskornas tidigare erfarenhet av sjukvård. De olika sätten att tolka enkla sjukvårdsinsatser kunde skapa bekymmer skolsköterskor emellan eftersom det ofta blev diskussioner om var gränserna skulle gå för vad de skulle erbjuda och hur hjälpsamma de skulle vara gentemot eleverna. Green och Reffel (2009) beskriver att det var angeläget att tydliggöra och beskriva skolsköterskans roll, då avsaknaden skapade stora variationer i skolsköterskornas arbete. Leier, Cureton och Canham (2003) menar att en definiering av skolsköterskors roll skulle innebära en förstärkning av professionens funktion och samhällsställning.

Bristen på riktlinjer för sjukvårdande uppgifter i skolan medförde enligt skolsköterskorna att ett alltför stort beslut lades på enskilda skolsköterskor att hantera detta själva. Skolsköterskorna uttryckte även att avsaknaden av en tydlig beskrivning på det här området gjorde det svårt att argumentera för sin profession gentemot rektorn speciellt i de fall där de saknade skolsköterskekollegor. I den kompetensbeskrivning för skolsköterskor som Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) arbetat fram i syfte att klarlägga skolsköterskors roll och kompetensområde och därmed utgöra ett stöd för skolsköterskor, vårdgivare och lärosäten behandlas inte skolsköterskors sjukvårdande insatser specifikt.

Skolsköterskorna i studien såg dock även det positiva med att arbetet inte var så detaljerat eftersom det gav dem en känsla av frihet. Denna kluvenhet beskrev även skolsköterskor i en studie av Morberg, Dellve, Karlsson och Lagerström (2006); skolsköterskorna upplevde sin roll och uppdrag som otydligt vilket fick till följd att de hade svårt att argumentera för sitt arbete för övrig personal på skolan. Samtidigt såg de möjligheter att inom vissa gränser styra och planera arbetet självständigt även om det ibland speciellt vid akuta situationer innebar en känsla av sårbarhet och osäkerhet. Skolsköterskorna såg samarbetet med kollegor som en möjlighet att prata om och vidareutveckla verksamheten (Morberg et al., 2006). Dahlberg och Segesten (2015) menar att vårdandet i sig är komplext då det kräver en egen tolkning av vad som är vetenskapligt beprövade metoder. Detta skapar en ytterligare dimension då

skolsköterskorna både behöver tolka om insatsen de gör är en enkel sjukvårdsinsats på rätt nivå, är vetenskaplig och att sedan kunna stå för sina tolkningar och beslut.

Skolsköterskorna i denna studie beskrev enkla sjukvårdsinsatser som någonting beroende av vilka förväntningar som fanns på dem på skolorna. Det fanns enligt dem i skolans värld en bild över vad skolsköterskor skulle göra. Elevers, föräldrars, lärares och rektorers åsikter om deras sjukvårdande uppdrag styrde hur de själva såg på sina insatser. Moberg et al (2006) studie visade att skolsköterskors legitimitet i andras ögon främst var knutet till deras medicinska uppdrag och att det fanns förväntningar att de skulle vara tillgängliga på skolan för att vid behov kunna utföra sjukvårdsinsatser. Även skolsköterskorna i föreliggande studie beskrev att det fanns en förväntan att de skulle vara tillgängliga att utföra sjukvårdsinsatser när omgivningen ville. Skolsköterskor erfor i Reuterswårds och Hylander (2017) studie att skolpersonal och medlemmar i elevhälsoteam ser det som en självklarhet att söka upp skolsköterskor när det handlar om akuta situationer som när en elev blir sjuk och gör sig illa samt även när elever går igenom kriser och dödsfall. Deras kunskap och närvaro i dessa situationer skapar känslan av säkerhet då skolpersonal inte ser sig själva som kompetenta nog att ta hand om dessa ärenden. Lärare uppskattade om skolsköterskor fanns på plats när elever skadades akut och de önskade att skolsköterskor skulle finnas på skolan varje dag enligt en studie av Biag, Srivastata, Landau & Rodriguez (2015). Denna studie berättade även att det förväntades av dem att ta hand om skolpersonalens krämpor som att exempelvis kontrollera blodtrycket och ge dem smärtstillande. En erfarenhet som delas av andra skolsköterskor enligt Backlund (2007). En studie av Kelly (2008) studie visade att skolsköterskan har en viktig roll att utbilda skolpersonal om vad som är en sund livsstil då de i sin tur är en förebild för eleverna på skolan. Kelly menar att skolsköterskan bör implementera ett hälsofrämjande program för skolpersonal och samhällsledare som en del av det hälsofrämjande arbetet.

Eftersom det inte finns någon närmare beskrivning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär i Skollagen (2010:800) eller i *Vägledning för elevhälsan* (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) hade skolsköterskorna i denna studie en teori om att paragrafen om enkla sjukvårdsinsatser endast finns kvar i skollagen på grund av att det fanns förväntningar från omgivningen att skolan ska fortsätta att erbjuda sådana insatser. Det är en drastisk teori, men i förhållande till att sjukvårdsinsatser är vardag för och en betydande del av skolsköterskors arbete (Kornfält & Litman, 1993; Backlund, 2007) är det anmärkningsvärt att det inte getts mer utrymme i styrdokumentet. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver enkla sjukvårdsinsatser endast som omplåstring och bedömningar vid smärre olyckor som sker under skoltid. Intressant i sammanhanget är Socialstyrelsens (2004) tidigare riktlinjer för skolhälsovården anger en vidare beskrivning av enkla sjukvårdsinsatser. Där beskrivs att förutom vissa begränsade bedömningar och behandlingar innebär enkla sjukvårdsinsatser rådgivning och stöd i psykosociala frågor och svårigheter. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården upphörde att gälla i samband med att den nya skollagen infördes och skolhälsovården uppgick i den samlade elevhälsan. I slutbetänkandet till nya skollagen *Från dubbla spår till elevhälsa* (SOU 2000:19) där både Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Skolläkarföreningen var med i referensgruppen, avhandlas frågan angående sjukvårdsinsatser inom skolan överhuvudtaget inte. Bremberg (2004) menar att eftersom det visat sig att sjukvårdsinsatser ingår som en betydande del av skolhälsovården kunde man förvänta sig att syftet med dessa insatser skulle vara preciserade i officiella instruktioner. Han menar dock att det inte finns några motiv beskrivna för denna sjukvård i handböcker

för skolhälsovården vare sig i Sverige, övriga Norden och Storbritannien och efterlyser en diskussion angående detta. Hillman (2010) menar att skolhälsovården behöver utveckla en policy för sina sjukvårdande åtaganden.

Skolsköterskors verksamhet har beskrivits som nära och gratis (Hillman, 2010). Detta samtidigt som det finns en frustration bland människor vilka upplever hälso- och sjukvården i hög grad otillgänglig på grund av sådant som väntetider, långa fysiska avstånd och att vården inte ges vid rätt tillfälle. Specifikt primärvården upplevs svår att komma i kontakt med på grund av långa väntetider (Riksrevisionen, 2014). Skolsköterskorna i föreliggande studie uppfattade att föräldrar ofta skickade sina barn till dem istället för att uppsöka vårdcentralen. Hillman (2010) menar att via den öppna mottagningen på skolan är skolsköterskorna lättillgänglig och eleverna kan på egen hand eller på initiativ av lärare eller föräldrar själva söka skolsköterskor utan tidsbeställning. Skolsköterskorna i studien beskrev att det ofta förväntades av dem att de skulle erbjuda samma vård och ha samma kunskap som inom primärvården eller slutenvården.

Skolsköterskorna i studien beskrev enkla sjukvårdsinsatser som någonting beroende av de förutsättningar som fanns att bedriva sjukvård på skolan. De menade att det som var en enkel insats i en annan vårdkontext inte nödvändigtvis var det i skolans miljö. De beskrev sina förutsättningar som annorlunda på grund av den begränsade tillgången till tekniska hjälpmedel och sjukvårdsmaterial men även avsaknad av närvarande kollegor. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) anger att förutsättningar för god vård kräver personal, lokaler och utrustning där kvaliteten utvecklas och kvalitetssäkras. Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2011:9) ska där hälso- och sjukvård bedrivs finnas de lokaler och den utrustning som krävs för att en säker vård ska kunna upprätthållas. Skolsköterskorna i studien beskrev att deras mottagningsrum inte alltid var anpassade för sjukvård, lokalerna kunde vara trånga och även sakna rinnande vatten vilket påverkade möjligheten att arbeta patientsäkert. Socialstyrelsen (1998) har uppmärksammat att förutsättningarna att bedriva sjukvård inom skolan var väldigt skiftande beroende på de resurser som fanns tillgängliga och även att det var svårt för enskilda skolsköterskor att avgöra vad som var rimligt inom skolhälsovårdens regim. Hillman (2010) menar att det finns en risk att skolsköterskor åtar sig sjukvårdande insatser som organisationen saknar tid och andra nödvändiga resurser för.

I denna studies resultat framkommer att ett sätt för skolsköterskorna att uppfatta enkla sjukvårdsinsatser var att rangordna dem längs en skala av sjukvårdsinsatser. Enkla sjukvårdsinsatser beskrevs vara någonting som skiljde sig från avancerade insatser men som i vissa fall kunde övergå till att bli en avancerad insats. En enkel sjukvårdsinsats beskrevs som en insats som krävde en bedömning av sjukvårdspersonal och därmed inte kunde utföras av den övriga personalen på skolan. Samtidigt fanns den motsatta uppfattningen att enkla sjukvårdsinsatser just var så enkla att vem som helst kunde utföra dem och att de därmed skulle likställas med egenvård.

Om frågan var huruvida enkla sjukvårdsinsatser kunde likställas med egenvårdsinsatser var nästa fråga om det i så fall var någonting skolsköterskorna skulle ägna sig åt. Här fanns en tydlig ambivalens hos skolsköterskorna som medverkade i denna studie. Att utföra insatser på den här nivån menade de låg utanför skolsköterskors arbetsfält och att inte använda skolsköterskors kompetens optimalt. De hade den uppfattningen att många av de saker elever, föräldrar och personal sökte skolsköterskorna för inte handlade om ett egentligt

behov av sjukvård eller sjukvårdsinsatser. Eftersom de uppfattade att deras huvudsakliga uppdrag var att arbeta hälsofrämjande och förebyggande och det helst på grupp- och organisationsnivå kunde det kännas som ett dilemma att ägna tid och resurser åt individuella insatser på egenvårdsnivå. Bremberg (2004) menar att den höga tillgängligheten till sjukvårdsinsatser på denna nivå riskerar att indirekt lära elever att söka professionell vård även för frågor som inte kräver speciellt medicinskt kunnande och att skolsköterskor därmed riskerar att fostra elever till onödigt sjukvårdskonsumtion. Sjukvården ska vara effektiv så väl ur ett kostnadsperspektiv (SFS 2017:30) som ur ett solidaritets- och behovsperspektiv där vården ska ges till den som mest behöver den (Regeringen, 2018). Skolsköterskorna i studien var tveksamma till att ägna sig åt insatser på egenvårdsnivå och det kan diskuteras om utförande av sådana insatser står i konflikt till grundprincipen att vård ska utföras utifrån verkliga behov samt vara kostnadseffektiv. Muennich Cowell (2018) menar att ur ett folkhälsoperspektiv bör professionens kunskap ses ur värdet av fördelarna för befolkningen gentemot kostnaden då de individbaserade besöken inte är kostnadseffektiva. Genom att arbeta på grupp- och familjenivå används professionens kunskap och tid mer effektivt. Att inkludera andra professioner i detta arbete skapar ett hälsofrämjande arbete som i interventioner skapar förutsättningar för lösningar, vilket ökar effektiviteten.

Det fanns dock även hos skolsköterskorna i studien uppfattningen att egenvård var en del av deras uppdrag. Även om en insats var så enkel att det inte krävdes någon utbildning att utföra den fanns ju barnens föräldrar inte på skolan och lärarna kanske inte alltid hade möjlighet att hjälpa dem. Skolsköterskorna i denna studie beskrev att samtidigt som de plåstrade om en elev kunde se det som ett undervisningstillfälle att lära ut sårvård. Borup (2012) beskriver som en del av den omvårdande rollen där skolsköterskorna i en relation till bryr sig om och bekymrar sig över eleverna. Behovet tolkas och eleven uppmärksammas och den aktiva omvårdnadsåtgärden gagnar eleven i form av lärande, utveckling och hälsa. Skolsköterskor i Backlunds (2007) studie uttryckte en fostrande ambition i förhållande till eleverna som framtida vårdkonsumenter. De ansåg att eleverna behövde lära sig att formulera vad de söker vård för och att själva ta ansvar för sin hälsa. Gustafsson, Vikman, Sävenstedt och Martinsson (2015) har visat att människor upplever det lättare med egenvård om de har stöd av sjukvården. Speciellt unga människor med lindrig sjukdom som exempelvis magont och huvudvärk behöver stöd och råd för att lära sig ta hand om sina egna besvär och vill veta vilka symtom de ska vara uppmärksamma på. Forskarna menar att egenvård är en form av omvårdnadshandling där man ser längre än bara till det medicinska behovet utan möter personens underliggande behov av stöd, trygghet och tröst. De menar att det krävs stor kompetens att ge kunskap till patienterna istället för en läkartid. Om dörren till sjukvården inte är stängd upplever personer att det är lättare att utöva egenvård än om de känner sig bortjagade (Gustafsson et al, 2015). Enligt Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) grundas skolsköterskors arbete i omvårdnad både som ett vetenskapligt kunskapsområde och i möte med elever och deras vårdnadshavare. Målet är att stödja och få eleven att självständigt och oberoende uppleva hälsa.

Konklusion

Skolsköterskors uppdrag är främst att arbeta hälsofrämjande och förebyggande men ska även erbjuda eleverna enkla sjukvårdsinsatser. En betydande del av skolsköterskors arbete ägnas åt medicinskt orsakat mottagningsarbete. I skollagen anges inte vad enkla sjukvårdsinsatser

innebär och i den vägledning som finns för elevhälsan finns ingen beskrivning av syfte och motiv för sjukvårdsinsatser i skolan.

Sammantaget visar resultatet att skolsköterskorna i denna studie uppfattade avsaknaden av vägledning på detta område som bekymmersam. Avsaknad av vägledning medförde att stort ansvar lades på den enskilda skolsköterskan att själv tolka och definiera vad enkla sjukvårdsinsatser innebär. Skolsköterskorna hade tankar huruvida enkla sjukvårdsinsatser var någonting de skulle ägna sig åt. Skolsköterskorna uppfattade att avsaknaden av beskrivning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär i styrdokumentet skapar känslan av att insatserna ses som mindre viktiga.

En slutsats utifrån studiens resultat är att vidare samtal och diskussion behöver föras kring elevhälsans sjukvårdande uppdrag. Då detta område till stora delar är utforskat behöver vidare studier göras. Samtal, diskussioner och vidare forskning kan möjliggöra att vägledande policy och riktlinjer utarbetas på området.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna studie har bidragit till att belysa hur skolsköterskor uppfattar enkla sjukvårdsinsatser. Förhoppningen är att studien kan användas som avstamp för vidare samtal i ämnet på såväl lokal, regional och nationell nivå. Samtalen kan föras förutsättningslöst eller inspireras av de aspekter på enkla sjukvårdsinsatser som framkommit i studiens resultat. Utgångspunkten för samtalen kan då exempelvis vara frågor som: Vad definierar en sjukvårdsinsats och vad innebär att den är enkel, vilken nivå på insatserna är det rimligt att eleverna kan förvänta sig och vilka är de förutsättningar som finns och bör finnas för sjukvårdsinsatser i skolan?

Föreliggande studie är liten och ett examensarbete inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå. Trots det kan studiens resultat förhoppningsvis fungera som ingång till mer omfattande forskning inom detta område. Det kan gälla forskning med kvalitativ ansats för att erhålla fördjupad kunskap om skolsköterskors erfarenheter och upplevelser av enkla sjukvårdsinsatser. Det kan även gälla forskning med kvantitativ ansats exempelvis genom enkätstudier, vilket möjliggör undersökning av ett större antal skolsköterskors erfarenheter på detta område. Även den andra delen av elevhälsans medicinska insats det vill säga skolläkarens erfarenheter och uppfattningar bör tillvaratas i forskning. I förlängningen är det också av vikt att elever själva, deras vårdnadshavare och övriga berörda involveras i forskningen. Resultaten av forskningen kan sedan leda till en fördjupad diskussion angående syfte och motiv för sjukvården i skolan. En för uppgiften lämplig arbetsgrupp får därefter i uppdrag att utarbeta policy och riktlinjer för de sjukvårdande insatserna inom elevhälsans medicinska insats. Här har skolsköterskor ett ansvar då Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) beskriver att skolsköterskor som en del av specialkompetensen i omvårdnad ansvarar för att identifiera förbättringsområden och genomföra förbättringsarbeten i enlighet med evidens och forskning.

REFERENSER

- Backlund, Å. (2007). *Elevvård i grundskolan- Resurser, organisering och praktik* (Doktorsavhandling, 121). Stockholm: Stockholms universitet.
- Biag, M., Srivastata, A., Landau, M. & Rodriguez, E. (2015). Teachers perception of full- and part-time nurses of school. *The Journal of School Nursing* vol, 31 (3), 183–195.
- Borup, K I. (2012). Elevhälsans övergripande ansvar. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 57–72). Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa - teori och praktik* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Broman, I., Lindström, J. & Persson, C. (2017). *Hälsa, levnadsvanor och livsvillkor ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv. Resultat från hälsosamtal i skolan- ELSA i Örebro län läsåret 2015/2016*. Örebro: Region Örebro Län.
- Clausson, E., Petersson, K. & Berg, A. (2003). School nurses' view of the schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record- a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 392–398.
- Cernerud, L. (2014). Skolhälsovård - tillbakablick och framtidsperspektiv. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad elevhälsa* (s. 23–33). Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2015). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad* (s.163–173). Lund: Studentlitteratur.
- Elmbladh, H. (1947). Skolsköterskan och hennes arbete. I kungliga skolöverstyrelsen (Red.). *Skolhygien* (s. 594–604). Stockholm: Svenska bokförlaget Norstedts.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14-Grundrapport*. Hämtad från [folkhälsomyndighetens webbplats: https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201314/#slut](https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201314/#slut)
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa: en utmanande uppgift* (Doktorsavhandling). Jönköping: Hälsohögskolan Jönköping.
- Green, R & Reffel, J. (2009). Comparison of Administrators' and School Nurses' Perception of the School Nurse Role. *The journal of school nursing*, 25 (1), 62–71. doi: 10.1177/1059840508324248

- Gustafsson, S., Vikman, I., Sävenstedt, S. & Martinsson, J. (2015). Perception of needs related to be practice of self-care for minor illness. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 3255–3265. doi:10.1111/jocn.12888
- Hammarberg, L. (2001). *En sund själ i en sund kropp. Hälsopolitik i Stockholms folkskolor 1880–1930* (Doktorsavhandling, Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för samhälle, kultur och lärande, Studies in Educational Sciences, 35). Stockholm: HLS Förlag.
- Hammarberg, L. (2013). *Skolhälsovården i backspegeln*. Hämtat 1 februari, 2018, från https://www.skolverket.se/om-skolverket/publikationer/visa-enskild-publikation?_xurl=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FBlob%2Fpdf3287.pdf%3Fk%3D3287
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129–137). Lund: Studentlitteratur.
- Herlitz, C. W. (1947). Allmänna synpunkter på skolans hälsovårdande arbete. I Kungliga skolöverstyrelsen (Red), *Skolhygien* (s. 32–62). Stockholm: Svenska bokförlaget Norstedts.
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård - introduktion och praktisk vägledning* (2.uppl). Stockholm: Gothia Förlag.
- Hylander, I. & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande. Om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- Kelly, M. R. (2008). Health promotion of faculty and staff: The school nurse's role. *The journal of school nursing*, 24(4), 183–189. doi: 10.1177/1059840508319551
- Kjellstöm, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69–91). Lund: Studentlitteratur.
- Kornfält, R. & Lithman, T. (1993). *Skolbarns och ungdomars hälsa i Malmöhus läns landsting*. Miljö- och samhällsmedicinska sektionen, Malmöhus läns landsting.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kroksmark, T. (2007). Fenomenografisk didaktik - en didaktisk möjlighet. *Didaktisk Tidskrift*, 17, 2–3.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, J. & Knutsson Holmström, I. (2012). Fenomenografi. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 389–405). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S. 2011. *Kvalitativ analys - exemplet fenomenografi* [diva-portal läsarversion]. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:253401/FULLTEXT01.pdf>

Leier, J L., Cureton, V Y. & Canham, D L. (2003). Special day class teachers' perceptions of the role of the school nurse. *The journal of school nursing*, 19 (5), 294–300. doi: 10.1177/10598405030190050801

Malterud, K. 2014. *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Marshall, C. & Rossman, G.B. (2009). *Designing Qualitative Research* (3:e uppl.). London: Sage Publications.

Marton, F. (1981). Phenomenography - Describing conceptions of the world around us. *Instructional Science*, 10, 177–200.

Morberg, S. (2012a). Skolsköterskans yrke- en historisk tillbakablick. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 19–29). Lund: Studentlitteratur.

Morberg, S. (2012b). Skolsköterskans profession. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 45–56). Lund: Studentlitteratur.

Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, (1:4), 236–244. doi:10.1080/17482620600881185

Muennich Cowell, J. (2018). Population Health: School Health Services and School Nursing. *The Journal of School Nursing*, 31 (1), 10. doi: 10.1177/1059840517748720

Määttä, S. & Öresland, S. (2009). Genuskoll i omvårdnad. I F. Friberg & J. Öhlén *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur

Nikpour, J & Hassmiller, S. (2017). A Full-Time Nurse for Every School A Call to Action to Make It Happen. *NASN School Nurse*, 32 (5), 290–293. doi:10.1177/1942602X17723920

Paulsson, G. (2008). Fenomenografi. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 73–84). Lund: Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (7:e uppl.). Philadelphia: Lippincott

Priebe, G & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31–50). Lund: Studentlitteratur.

Prop. 2009/10:165. *Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 25 mars, 2018, från <http://www.regeringen.se/49b729/contentassets/c507a849c3a4173b7d03df20bad2b59/den-nya-skollagen---forkunskap-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.20092010165>

Puskar, K. R. & Bernardo, L. M. (2007). Mental health and academic achievement: role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 12 (4), 215–223.

Regeringen. (2018). *Sjukvård*. Hämtad 16 januari, 2018, från <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/sjukvard>

Reuterswärd, M. & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: School nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 253-262.

Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning, Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad från svensk sjuksköterskeförenings webbplats: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf

Riksrevisionen. (2014). *Primärvårdens styrning- efter behov eller efterfrågan?* (RIR 2014:22). Hämtad från [Riksrevisionens webbplats: https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2fc81/1518435446126/RIR_2014_22_%20v%C3%A5rdval_Anpassad_2.pdf](https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2fc81/1518435446126/RIR_2014_22_%20v%C3%A5rdval_Anpassad_2.pdf)

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. A. M., Haynes, R. B. & Richardson W S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71–72.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning på forskning som avser människor*. Hämtad 22 februari, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs2003-460

SFS 1985:1100. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 21 januari, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skolag-19851100_sfs-1985-1100

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 21 januari, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/skollag2010800_sfs2010-800/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 14 januari, 2018, från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/also--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Skolöverstyrelsen. (1986). *Handbok, Skolhälsovård*. Stockholm: Skolöverstyrelsen och Liber Utbildningsförlaget.

Socialstyrelsen. (1998). *Skolhälsovården 1998*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan* (3:e uppl.). Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2011:9. *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Hämta den 29 april, 2018, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs>

SOU 2000:19. *Från dubbla spår till Elevhälsa- i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*. Hämtad från <http://www.regeringen.se/49b720/contentassets/17af10b2a3aa44f9ac54ab19e0096b16/sou-200019-fran-dubbla-spar-till-elevhalsa>

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad från Svensk sjuksköterskeförenings webbplats: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/halsoframjande-arbete-publikationer/strategi.for.sjukskoterskans.halsoframjande.arbete.pdf>

Statistiska centralbyrån. (2018). *25 yrken med högsta medelålder totalt*. Hämtad 5 april, 2018, från <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/arbetsmarknad/sysselsattning-forvarvsarbete-och-arbetstider/yrkesregistret-med-yrkesstatistik/pong/tabell-och-diagram/25-yrken-med-hogsta-medelalder-totalt/>

Svenska Akademiens ordbok (SAOB). (2018). *Enkel*. Hämtad 16 januari, 2018, från <http://www.saob.se/artikel/?seek=enkel>

Tinnfält, A., Eriksson, C. & Brunnberg, E. (2011). Adolescent children of alcoholics on disclosure, support, and assessment of trustworthy adults. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28, 133–151. doi: 10.1007/810560-011-0225-1

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 5 april, 2018, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 5 april, 2018, från <https://www.codex.vr.se/index.shtml>

1177.se. (2018). Så åldras kroppen. Hämtad den 5 april, 2018, från <https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Senior/Att-bli-aldre/Sa-aldras-kroppen/?ar=True>

Bilaga 1

Information till verksamhetschef om genomförande av studie kring Skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär

Elevhälsans främsta uppdrag är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande och stödja eleverna mot utbildningens mål. Samtidigt ska skolsköterskor erbjuda enkla sjukvårdsinsatser. Skollagen preciserar inte vad enkla sjukvårdsinsatser innebär och i *Vägledning för elevhälsan* beskrivs enkla sjukvårdsinsatser endast som omplåstring samt preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmomentet. Vad enkla sjukvårdsinsatser innebär tolkas idag fritt av skolsköterskor; ett behov av att konkretisera vad som avses med dessa insatser finns och ligger till grund för denna studie.

I egenskap av chef kontaktas du genom detta brev angående godkännande av att skolsköterskor i din verksamhet tillfrågas om deltagande i en studie. Studien kommer att genomföras via intervjuer med skolsköterskor från olika skolor. Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av en mobiltelefons diktafon. Dessa ljudfiler kommer efter att studien är färdig och godkänd att förstöras. Det är enbart vi och vår handledare som kommer ha tillgång till grundmaterial-texten från intervjuerna. De enskilda intervjuerna kommer att ske vid ett tillfälle och beräknas ta cirka 45 minuter. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att deltagaren behöver uppge varför. Vi garanterar strikt konfidentialitet. Alla uppgifter skolsköterskor lämnar till oss kommer att behandlas med sekretess. Ingen kommer att få veta vad skolsköterskorna har sagt till oss. Skolsköterskorna kommer vid intervjutillfället att få lämna ett skriftligt samtycke till deras medverkan.

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär, då det är viktigt med en sammanhållen uppfattning inom området. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även för verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet.

Önskar du ytterligare information kontakta oss gärna:

Med vänliga hälsningar

Johanna Jakobsson och Maria Rönnbacka

Högskolan i Skövde

Mail Johanna: b16johja@student.his.se

Tel: XXX

Mail Maria: b16marro@student.his.se

Tel: XXX

Handledare för studien är Margaretha Larsson, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för hälsa och lärande vid Högskolan i Skövde.

Email: Margaretha.larsson@his.se

Bilaga 2

Information till skolsköterskor om genomförande av studie kring Skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär

Elevhälsans främsta uppdrag är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande och stödja eleverna mot utbildningens mål. Samtidigt ska skolsköterskor erbjuda enkla sjukvårdsinsatser. Skollagen preciserar inte vad enkla sjukvårdsinsatser innebär och i *Vägledning för elevhälsan* beskrivs enkla sjukvårdsinsatser endast som omplåstring samt preliminära bedömningar vid smärre olyckor under utbildningsmomentet. Vad enkla sjukvårdsinsatser innebär tolkas idag fritt av skolsköterskor; ett behov av att konkretisera vad som avses med dessa insatser finns och ligger till grund för denna studie.

Du tillfrågas i detta brev om deltagande i en studie. Studien kommer att genomföras via intervjuer med skolsköterskor från olika skolor. Vi är två studenter som genomför studien. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien. Jag vill gärna intervjua dig om din uppfattning och dina tankar inom detta område, och skulle se det som värdefullt om du vill delta i vår studie.

Intervjun kommer att spelas in med hjälp av en mobiltelefons diktafon. Dessa ljudband kommer efter att studien är färdig och godkänd att förstöras. Det är enbart jag, studenten studien skrivs tillsammans med och min handledare som kommer ha tillgång till grundmaterial-texten från intervjun. Det kommer inte vara möjligt att identifiera vad just du har sagt i sammanställningen av resultatet. Intervjun kommer att ske under ett tillfälle och beräknas ta cirka 45 minuter. Jag kommer kontakta dig via telefon inom några dagar för att boka in ett eventuellt möte. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppges varför. Vi garanterar strikt konfidentialitet. Alla uppgifter du lämnar kommer att behandlas med sekretess. Ingen kommer att få veta vad du har sagt till mig utöver ovanstående. Med detta brev följer ett svarsbrev för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället. Syftet med studien är att belysa skolsköterskors uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär, då det är viktigt med en sammanhållen uppfattning inom området. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även för verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet.

Med vänliga hälsningar
Johanna Jakobsson/ Maria Rönnbacka
Högskolan i Skövde
Mail Johanna: b16johja@student.his.se
Tel: XXX
Mail Maria: b16marro@student.his.se
Tel: XXX

Handledare för studien är Margaretha Larsson, universitetslektor i omvårdnad,
Institutionen för hälsa och lärande vid Högskolan i Skövde.
Email: Margaretha.larsson@his.se

Medgivande till att delta i studie

INTERVJUSTUDIE OM SKOLSKÖTERSORS UPPFATTNING OM
VAD ENKLA SJUKVÅRDSINSATSER INNEBÄR

Jag har tagit del av skriftlig information om studien och ger mitt medgivande till deltagande

Namn:

Datum:

Ort:

Bilaga 3

Intervjuguide

Berätta lite kort om mig själv/oss själva

Hur gammal är du?

Är du man eller kvinna?

Hur länge har du arbetat som skolsköterska?

Har du någon specialistsjuksköterskeutbildning? I så fall vilken?

Vilka årskurser finns det på den skola eller de skolor du arbetar på?

Var geografiskt ligger skolan/skolorna du arbetar på (i en storstad, mellanstor stad, liten stad eller landsbygd, i södra, mellersta eller norra Sverige).

Berätta om varför vi gör intervjuerna och syftet med studien. Beskriva att skollagen uppger att elevhälsans främsta uppgift är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stödja eleven mot utbildningens mål, men att eleverna vid behov har rätt att uppsöka elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser.

Vad är en sjukvårdsinsats enligt dig?

Beskriv din uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär:

- teoretiskt, utifrån styrdokumentet.
- praktiskt, utifrån din arbetsvardag som skolsköterska.

Beskriv en situation där du utfört en enkel sjukvårdsinsats i skolan.

Vad hade du för uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebar:

- under din utbildning?
- innan du började som skolsköterska?

Har din uppfattning av vad enkla sjukvårdsinsatser innebär förändrats över tid?

Finns tillräcklig vägledning i styrdokumentet för vad enkla sjukvårdsinsatser innebär?

Är enklare sjukvårdsinsatser förenligt med professionens kunskapsområde/uppdrag?

De sjukvårdsinsatser du utför i skolan anser du dem vara enkla?

Följdfrågor kan vara:

• Kan du utveckla det lite mer? På vilket sätt?

• Vad menar du? Vad känner du inför det?