

**SKOLSKÖTERSORS  
UPPLEVELSER AV  
HÄLSOFRÄMJANDE OCH  
FÖREBYGGANDE ARBETE I  
RELATION TILL ANTAL  
ELEVER**

En kvalitativ fokusgruppsstudie

**SCHOOL NURSE'S  
EXPERIENCE OF HEALTH-  
PROMOTING AND  
PREVENTIVE WORK IN  
RELATION TO THE NUMBER  
OF STUDENTS**

A qualitative focus group study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå

15 Högskolepoäng

Vårtermin 2019

Författare: Minett Göransson  
Cecilia Nordstrand

## SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskors upplevelser av hälsofrämjande och förebyggande arbete i relation till antal elever – En kvalitativ fokusgruppsstudie
Författare:	Göransson, Minett; Nordstrand, Cecilia
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad - Skolsköterska, 15hp, OM854A
Handledare:	Larsson, Margaretha
Examinator:	Hammarlund, Kina
Sidor:	30
Nyckelord:	förebyggande, hälsofrämjande, rekommendation, riksförening, skolsköterska.

---

**Bakgrund:** Riksföreningen för skolsköterskor släppte på 1990-talet en rekommendation om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Sedan dess har en ny Skollag (2010:800) antagits vilken reglerar skolsköterskors uppdrag och innefattar ett basprogram med hälsobesök samt vaccinationer. Uppdraget innefattar även att skolsköterskor ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån elevers livsvärld.

**Syfte:** Belysa skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett elevantal som överstiger rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska.

**Metod:** Studien genomfördes med kvalitativ metod. Tre fokusgruppsdiskussioner med sammanlagt 11 deltagande skolsköterskor genomfördes i södra Sverige. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera data.

**Resultat:** Analysen av datamaterialet mynnade ut i fyra kategorier: Tidsbrist medför prioritering av arbetsuppgifter, Hög arbetsbelastning på grund av olika faktorer, Hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå samt Rekommendationen i förhållande till skolsköterskors arbetsbelastning och elevers hälsa.

**Konklusion:** Viljan och ambitionen att arbeta hälsofrämjande och förebyggande finns hos skolsköterskor men på grund av tidsbrist prioriteras detta arbete bort. För att ge skolsköterskor möjlighet att arbeta enligt Skollagen (2010:800) behöver elevantalet och även rekommendationen ses över.

## ABSTRACT

Title:	School nurse's experience of health-promoting and preventive work in relation to the number of students - A qualitative focus group study
Author:	Göransson, Minett; Nordstrand, Cecilia
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Master Degree Project in Nursing – School Nurse, 15 ECTS, OM854A
Supervisor:	Larsson, Margaretha
Examiner:	Hammarlund, Kina
Pages:	30
Keywords:	prevention, health promotion, recommendation, association, school nurse

---

**Background:** In the 1990's the Swedish Association of School nurses released a recommendation for a maximum of 400 students per full-time school nurse. Since then a new School Law (2010:800) has been adopted which regulates the school nurse's assignments and includes a basic program with health visits and vaccinations. The assignment also includes that school nurses should work on health promotion and prevention based on pupils' life world.

**Aim:** Illuminate school nurses' experiences of working on health promotion and prevention with a student number that exceeds the recommendation of a maximum of 400 students per full-time school nurse.

**Method:** The study was conducted with a qualitative method. Three focus group discussions with a total of 11 participating school nurses were conducted in southern Sweden. Qualitative content analysis was used to analyze data.

**Results:** The analysis of the data material resulted in four categories: Lack of time entails prioritizing tasks, High workload due to various factors, Health promotion and preventive work at group level, and the Recommendation in relation to school nurses 'workload and pupils' health.

**Conclusion:** The desire and ambition to work for health promotion and prevention is found in school nurses, but due to lack of time, this work is not given priority. In order to give school nurses the opportunity to work according to the School Law (2010:800) the number of students and also the recommendation need to be reviewed.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING .....	1
BAKGRUND .....	1
Livsvärld .....	1
Elevers hälsa .....	2
Övergången från skolhälsovård till elevhälsans medicinska insats .....	3
Elevhälsans professioner och arbetssätt .....	4
Skolsköterskors förebyggande och hälsofrämjande arbete .....	4
Riksföreningen för skolsköterskor .....	6
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
SYFTE .....	7
METOD .....	8
Urval .....	8
Datainsamling .....	8
Analys .....	9
Etiska överväganden .....	10
RESULTAT .....	12
Tidsbrist medför prioritering av arbetsuppgifter .....	12
Hög arbetsbelastning på grund av olika faktorer .....	13
Hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå .....	15
Rekommendationen i förhållande till skolsköterskors arbetsbelastning och elevers hälsa .....	16
Resultatsammanfattning .....	17
DISKUSSION .....	18
Metoddiskussion .....	18
Resultatdiskussion .....	20
Konklusion .....	23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	24
REFERENSER .....	25

## BILAGOR

1. Inbjudan till verksamhetschef
2. Inbjudan till studiedeltagare
3. Samtyckesblankett

## **INLEDNING**

Mycket har hänt inom skolhälsovården sedan 1990-talet då Riksföreningen för skolsköterskor tog ett beslut om att rekommendera max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Detta efter att i samarbete med Socialstyrelsen ha arbetat fram rapporten Skolhälsovård 1998. Det är dock endast en rekommendation, inget som är lagstadgat, därför skiljer sig elevantalet per heltidsarbetande skolsköterska runt om i landet.

Den gamla skolsköterskan refereras ofta till som "plåstersyster", en arbetsuppgift som pedagoger och annan personal idag har fått ta över. Det finns ett gediget dokumentationskrav samt ett administrativt arbete som har ökat i belastning i takt med digital journalföring (SFS 2008:355) samt det ökade antalet privata huvudmän och andra aktörer. Skolhälsovården har blivit Elevhälsans medicinska insats (EMI) i och med Skollagen (2010:800) samt att skolsköterskor är ålagda att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utöver ett basprogram som innefattar hälsobesök och vaccinationer.

Elevers hälsa är grunden för skolsköterskors arbete. Mer forskning om hur svenska skolsköterskor upplever sin arbetssituation behövs för att ta reda på om skolsköterskor upplever att de hinner fullfölja sitt uppdrag, det vill säga både basprogrammet och det hälsofrämjande samt förebyggande arbetet men även för att ta reda på om rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska efterlevs.

## **BAKGRUND**

### **Livsvärld**

Med livsvärld menas hur en individ uppfattar och förstår hälsa, sjukdom, lidande och vårdande samt påverkar individen i sitt livssammanhang. För att skolsköterskor ska kunna ge optimal vård och individuell rådgivning till elever krävs det att skolsköterskor innehar förmågan att se situationer ur elevers perspektiv, förstå vad hälsa och välbefinnande innebär för elever samt hur den enskilda individen uppfattar sin sjukdom eller livsstil (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden tas omedvetet för givet, det vill säga att den finns där men individer reflekterar inte alltid över den. De saker som visar sig för ett medvetande, alltså upplevs, kallas fenomen och de kan vara antingen materiella eller icke materiella. Kunskap om fenomen kan fås genom att individer berättar om upplevelser (Asp & Fagerberg, 2012).

För att inneha förmåga att förstå en individs livsvärld krävs träning. Sjuksköterskor upplevde att reflekterande seminarier var värdefulla för deras kompetens- och rollutveckling eftersom de fick lyssna till varandras upplevelser och erfarenheter. Sjuksköterskor fick även träna sina reflekterande förmågor och detta ökade deras förståelse för individers livsvärld (Lindberg, Karlsson & Knutsson, 2018). För att få ett positivt

resultat av vård eller utförda åtgärder krävs förståelse för individers livsvärld innan vård eller åtgärder inleds. Detta visar en studie av Pawlowski, Andersen, Tjørnhøj-Thomsen, Troelsen och Schipperijn (2016) som undersökte elever med låg fysisk aktivitet och hur de upplevde fysisk aktivitet kopplat till ett livsvärldsperspektiv. På detta sätt kunde individuella åtgärder planeras och genomföras för att öka elevers fysiska aktivitet och samtidigt öka deras välmående och självkänsla.

## **Elevers hälsa**

Världshälsoorganisationen definierar hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara avsaknad av sjukdom (WHO, 2019a). Sedan läsåret 1985/86 har elevers hälsovanor undersökts vart fjärde år av Folkhälsomyndigheten (2018). Frågeformuläret som delas ut till 11-, 13- och 15-åringar utgår från Världshälsoorganisationens definition samt att den självskattade hälsan hos elever är nära förknippat med deras välbefinnande. Den senaste rapportens resultat visar att majoriteten av elever i alla tre åldersgrupper uppger att de har en bra eller mycket bra allmän hälsa. Detta resultat har ett positivt samband med skolrelaterat välbefinnande och skolprestationer. De flesta elever uppgav att de litar på sina lärare och att de känner att lärarna bryr sig om dem men resultatet visar en ökning av skolstress hos de 15-åriga pojkarna och flickorna jämfört med föregående undersökning 2013/14. Dessutom visar resultaten att om elever skattar låg anknytning till skolan ökar risken för beteende som tobak-, alkohol- och droganvändning. Resultatet i Folkhälsomyndighetens (2018) rapport visade även att psykosomatiska besvär, det vill säga huvudvärk, ont i magen och sömnsvårigheter, har ökat hos både pojkar och flickor sedan föregående undersökning. Socialstyrelsens (2017) rapport visar att förekomsten av depressioner och ångest, det vill säga diagnoser som fastställts av läkare, har ökat bland barn och unga vuxna, framförallt hos flickor och unga kvinnor. Socialstyrelsen (2017) visar även att diagnostisering av neuropsykiatriska diagnoser (NPF-diagnos), till exempel ADHD och autism, har ökat och att dessa individer ofta även lider av psykisk ohälsa. En följd av tidigt insjuknande i psykisk ohälsa är försämrade funktionsförmåga vilket leder till svårigheter för elever att tillgodogöra sig sina studier (Socialstyrelsen, 2017).

Skolsköterskor upplever att framförallt flickor kämpar med dåligt självförtroende, ångest och depression medan pojkar kämpar med missbruk av droger, sömnproblem och självmordstankar. Självskadebeteende samt ät- och beteendestörning förekommer i lika stor omfattning hos både pojkar och flickor enligt skolsköterskor (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Skolsköterskor upplever även att elevers hälsa har förbättrats mellan åren 2005 till 2015 i lågriskområden medan elevers hälsa i högriskområden, det vill säga områden med lägre socioekonomisk status, upplevs ha försämrats (Ellertsson, Garmy & Clausson, 2017).

Enligt Socialstyrelsen (2015) är 11 % av Sveriges befolkning född utomlands och cirka 25 % av asylsökande och flyktingar är barn. Deras psykiska hälsa är beroende av om de har exponeras för direkt traumatiska händelser, till exempel misshandel, separation eller bevittnat tortyr och övergrepp. Ofta tar det lång tid innan föräldrar söker vård för sina barns symtom vilket kan vara kulturbetingat och bero på skuld- och skamkänslor. Enligt

Socialstyrelsens rapport (2015) finns inga exakta siffror på hur många individer som upplever psykisk ohälsa samt att olika studier visar olika resultat beroende av födelseland och upplevda erfarenheter.

Barnombudsmannen (2017) intervjuade under år 2016 450 barn och ungdomar med utländsk bakgrund och flera av dessa berättade om sömnsvårigheter, självska debeteende, självmordsförsök och upplevelse av stress. Barnombudsmannen (2017) efterfrågade 396 skolsköterskors uppfattning av nyanlända barns hälsa och fick fram resultatet att 70 % ansåg att psykisk ohälsa var ett allvarligt hälsoproblem vid ankomsten. Under asylprocessen var det 84 % av skolsköterskorna som ansåg att psykisk ohälsa var ett allvarligt hälsoproblem.

## **Övergången från skolhälsovård till elevhälsans medicinska insats**

År 1919 anställdes den första skolsköterskan, men det var inte förrän på 1940-talet som verksamhet liknande skolhälsovård omfattade alla svenska skolbarn. Skolhälsovården mötte elever med stora hälsorisker och hög sjukdomsförekomst på grund av den tidens avsaknad av vaccinationer, bristfälliga bostadsförhållanden samt avsaknad av hygienisk och näringsriktig kost. Detta ledde till att regelbundna kontroller av elevers fysiska hälsa växte fram. I takt med att bostäder och samhället utvecklades ändrades elevers hälsoproblem och övergick till att domineras av övervikt, psykiska och neuropsykiatriska problem (Hillman, 2007).

På 1990-talet ansvarade skolhälsovården för hälsokontroller, mottagningsverksamhet (sjukvårdande uppgifter) och vaccinationer. Skolhälsovårdens personal medverkade även vid elevvård, medicinsk studie- och yrkesvägledning, frågor med anknytning till elevers arbetsmiljö samt hälsopedagogik. Cirka 15% av alla elever hade invandrarbakgrund vilket ökade behovet av kompetens hos skolsköterska och skolläkare för att bemöta och beakta deras sociala-, psykiska- och medicinska förhållanden på rätt sätt. På 1990-talet arbetade skolläkare inriktat mot diagnostik och skolsköterskors arbete riktades mot elevers arbetsmiljö. Under 1990-talet växte sig massmedia större vilket ökade mängden direkta och indirekta budskap kring droger, våld, könsroller, kroppsideal och sexualitet. Detta kan påverka elevers personlighetsutveckling på ett negativt sätt och visa sig som psykosomatiska symptom och känslomässiga störningar (Socialstyrelsen, 1998). Enligt Socialstyrelsen (1998) var det skolsköterskor och skolläkare som fick ta sig an elever med psykiska och sociala besvär eftersom det före Skollagen (2010:800) inte fanns något lagstadgat krav på tillgång till psykolog eller kurator (Socialstyrelsen, 2016).

Med Skollagen (2010:800) kom bestämmelser om vad elevhälsan inom olika skolformer ska innefatta samt att arbetet ska vara hälsofrämjande och förebyggande. För elevhälsans medicinska insats (EMI), före detta skolhälsovården, ska det finnas tillgång till skolsköterska och skolläkare. För att stärka elevhälsans arbete och bidra till en likvärdig elevhälsa nationellt gav Socialstyrelsen och Skolverket gemensamt ut publikationen Vägledning för elevhälsan år 2014. Vägledningen är tänkt att användas som kunskapsstöd och beslutsunderlag för hela elevhälsan (Socialstyrelsen, 2016).

Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) visar i sin studie att skolsköterskor har gått från ett sjukdomsdetekterande och kontrollerande arbetssätt till ett arbetssätt med fokus på ett hälsofrämjande perspektiv. Denna rolltransformering har inneburit ett nytt tvärdisciplinerat arbetssätt genom att samverka med andra professioner. Aspekter som Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) lyfter i sin studie är att skolsköterskor ofta är ensamma och isolerade i sin yrkesprofession på skolan och att en viktig del i skolsköterskors yrkesroll är relationskompetensen, det vill säga att skapa en god dialog och relation med elever, föräldrar och andra professioner.

## **Elevhälsans professioner och arbetssätt**

Enligt Skollagen (2010:800) ska elevhälsan ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, kurator och psykolog för att kunna leva upp till de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna elevhälsan ska utföra. Vidare står det skrivet i lagen att elevers behov av specialpedagogiska insatser kräver tillgång till person med sådan kompetens. Utöver de professioner som nämns i Skollagen (2010:800) kan även studie- och yrkesvägledare samt logoped ingå i elevhälsan (Hylander & Guvå, 2017).

Elevhälsans uppdrag är att främja elevers lärande, utveckling och hälsa, förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter samt bidra till att skapa positiva och främjande miljöer i skolan. Med andra ord ska de olika professionerna inom elevhälsan ha samma mål, det vill säga att stödja elevers utveckling mot utbildningens mål. För att åstadkomma detta ska elevhälsan undanröja hinder för lärande, utveckling och hälsa, uppmärksamma och utreda orsaker till inlärningsproblem, uppmärksamma och utreda orsaker till ohälsa samt bidra med åtgärder och anpassningar till varje elev och dess enskilda behov. Under tvärprofessionella elevhälsoteam (EHT) samlas de olika professionerna och skapar då möjlighet att göra en bred kartläggning, analys och bedömning av enskilda elevers behov eller mående. EHT ska alltid utgå från ett salutogent perspektiv och elevers egna resurser och styrkor (Socialstyrelsen, 2016). Med salutogent perspektiv menas att, oavsett hur enskilda elevers hälsa ser ut idag ska elevhälsan arbeta för att främja och förbättra elevers hälsa (Tinnfält, 2012). Elevhälsan ska, förutom att samverka inom det egna teamet, även samverka med annan personal på skolan, till exempel pedagoger som kan bidra med information kring elever, situationer eller lärmiljöer som kan vara av betydelse för elevhälsans bedömningar (Socialstyrelsen, 2016).

## **Skolsköterskors förebyggande och hälsofrämjande arbete**

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2019b) innebär hälsofrämjande arbete den process som möjliggör för individer att öka kontrollen över och förbättra sin hälsa. Hälsofrämjande arbete utförs med målet att uppnå jämlikhet i hälsa samt stärka och ge individer möjlighet att göra hälsosamma val. För detta krävs bland annat en stödjande miljö, tillgång till information och livsförmåga. Världshälsoorganisationen (WHO, 2019b) delar in förebyggande arbete i primärt och sekundärt arbete. Med primärt förebyggande arbete avses åtgärder som förebygger sjukdom, till exempel vaccination och tillhandahållande av information eller rådgivning. Med sekundärt förebyggande arbete



avses tidig upptäckt av sjukdom för att minska hälsoriskerna och förbättra chansen för positiva hälsoeffekter, till exempel screening av elevers ryggar för att upptäcka skolios.

Enligt Skollagen (2010:800) ska alla elever inom grundskola, grundsärskola och specialskola erbjudas minst tre hälsobesök, inklusive hälsokontroller. Elever inom gymnasieskola och gymnasiesärskola ska erbjudas minst ett hälsobesök, inklusive hälsokontroller. Hälsobesök och hälsokontroller utförs av skolsköterskor som även är ålagda att följa Folkhälsomyndighetens allmänna vaccinationsprogram för barn, som innebär att erbjuda endos vaccination i årskurs 1-2, tvådos vaccination till flickor i årskurs 5-6 och endos vaccination i årskurs 8-9. Om elev och/eller föräldrar tackar nej till en vaccination ska eleven erbjudas kompletterande vaccination upp till 18 års ålder. Kompletterande vaccination enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn gäller även elever med utländsk bakgrund (HSLF-FS 2016:51). Elever har även rätt att vända sig till skolsköterskor för enklare sjukvårdsinsatser enligt Skollagen (2010:800). Skolsköterskor ska även träffa nyanlända elever för ett hälsobesök och en vaccinationsbedömning ska utföras av skolläkare. Skolsköterskor ska sedan följa skolläkares ordination och tilläggs-vaccinera elever, även om de är asylsökande eller vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Skolsköterskor träffar elever genom planerade hälsobesök och ska vid dessa tillfällen föra ett hälsofrämjande samtal vilket innebär att elever ska styra vad samtalet ska handla om. Skolsköterskor ska ha ett salutogent perspektiv oavsett hur elevers hälsa ser ut vid samtalet. Samtidigt som skolsköterskor arbetar för elevers hälsa skapas även en relation vilket möjliggör att elever söker upp skolsköterskor vid ett senare tillfälle utifrån eget val (Tinnfält, 2012). Hälsobesöket ger skolsköterskor möjlighet att diskutera elevers skolsituation utifrån deras egna upplevelser samt identifiera särskilda behov eftersom deras skolsköterskeroll innebär att stödja elevers utveckling mot utbildningens mål (Reuterswärd & Hylander, 2017).

En väl fungerande relation mellan elev och skolsköterska är centralt för det hälsofrämjande arbetet som innebär ett arbete med elever innan något har blivit ett reellt bekymmer eller problem samt att hjälpa elever till självhjälp. Att optimera förutsättningarna och undanröja hinder för elevers hälsa ses som förebyggande arbete och detta är ett naturligt inslag i skolsköterskors yrkesroll, till exempel genom att vara delaktig i elevers verklighet och besöka de olika miljöerna i skolan som elever möts av dagligen. Genom att visa sig i de olika skolmiljöer kan skolsköterskor pejla läget och känna av stämningar i elevgrupperna, vilket sedan kan användas i arbetet kring till exempel anti-mobbning (Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015). Det är även av vikt att kunna skapa en trygg zon för elever där de kan prata om vardagssituationer och uttrycka sina känslor samt att skolsköterskor ska vara tillgängliga för vårdnadshavare och övrig skolpersonal. Detta arbete underlättas vid tjänstgöring på endast en skola (Reuterswärd & Hylander, 2017).

Skolsköterskors hälsofrämjande och förebyggande arbete kan även innebära att stödja lärare i hälsoundervisning. Skolsköterskor kan då informera om hygien, sexuell hälsa, psykisk hälsa samt hälsosamma kostvanor på gruppnivå (Hoekstra, Young, Eley, Hawking, & McNulty, 2016). Skolsköterskor kan även bli ålagda att, till exempel, kontrollera

luftkvalitén eller ljudnivån i klassrummen, om lärare signalerar om brister i arbetsmiljön för elever (Anderson et al., 2018).

## **Riksföreningen för skolsköterskor**

År 1910 bildades Svensk sjuksköterskeförening vars syfte var, utöver att skapa en samlingspunkt och samhörighetskänsla, att bidra till sjuksköterskornas utveckling och sjuksköterskearbetets framåtskridande (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). År 1944 bildades Rikssektionen för skolhälsovård inom Svensk sjuksköterskeförening. Det var först år 1998 som namnet Riksföreningen för skolsköterskor antogs. Syftet med Riksföreningen för skolsköterskor är att främja forskning, utveckling och utbildning inom skolsköterskors område (Riksföreningen för skolsköterskor, 2011).

Riksföreningen för skolsköterskor driver inte fackliga frågor men trots detta valde de att arbeta fram rekommendationer om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Rekommendationen arbetades fram (Riksföreningen för skolsköterskor, 2013) utifrån Socialstyrelsens gällande föreskrifter och riktlinjer under 90-talet (Socialstyrelsen, 1998), barnvaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten, 2017), att skolsköterskor skulle aktivt delta i skolans elevhälsoarbete samt vara tillgänglig för elever för att kunna möta och bemöta deras behov och frågor. Rekommendationen är ett verktyg i arbetet kring frågan om likvärdig elevhälsa för elever och skulle innebära att 0,25 % av skolsköterskors arbetstid används per elev. Rekommendationen om max 400 elever på 100 % förutsätter ett normalvarierat elevunderlag. Arbetar en skolsköterska med nyinvandrade elever eller elever med funktionsvariationer som kräver utökat hälsoarbete ska de elever tillräknas ytterligare av skolsköterskors tid (Riksföreningen för skolsköterskor, 2013). Det är Socialstyrelsen som är tillsynsmyndighet och kan göra bedömningen om skolsköterskor har de rätta förutsättningarna för att utföra uppdraget utifrån Skollagen (2010:800) medan rektor eller verksamhetschef bestämmer den anställningsgrad skolsköterskor har.

## **PROBLEMFORMULERING**

Under 1990-talet arbetade Riksföreningen för skolsköterskor fram en rekommendation om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Sedan dess har en ny Skollag (2010:800) börjat gälla och i denna definieras skolsköterskors basprogram innehållande hälsokontroller samt vaccinationer. I Skollagen (2010:800) är det även skrivet att skolsköterskor ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. I och med den nya lagen har skolsköterskors arbetssätt och arbetsroll förändrats. Rapporter om elevers hälsa och välmående visar även att den psykiska ohälsan ökar bland dagens elever. I och med detta är det av vikt att undersöka hur skolsköterskor upplever arbetssituationen och om de hinner arbeta hälsofrämjande och förebyggande utöver basprogrammet i den utsträckning de skulle vilja.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett elevantal som överstiger rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska.

## **METOD**

Det är en kvalitativ studie som söker förståelse för skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett elevantal som överstiger rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. När förståelse för och upplevelse av fenomen skall undersökas lämpar sig fokusgruppmetod med fokusgruppsdiskussion väl. Metoden söker inte sanningar, utan fördjupad kunskap baserad på spridda upplevelser vilka kan ge kollektiv förståelse för fenomenet. Denna kvalitativa ansats bygger på att skapa förståelse för den gemensamma värld människan lever i, i detta fall skolsköterskors livsvärld. Fokusgruppsdiskussion lämpar sig särskilt väl för att belysa skolsköterskors upplevelser, med möjlighet till fördjupad kunskap om fenomenet (Dahlin-Ivanoff, & Holmgren, 2017). Diskussionerna analyserades induktivt enligt kvalitativ innehållsanalys (Danielsson, 2012).

### **Urval**

Dahlin-Ivanoff och Holmgren (2017) beskriver att sammansättningen av fokusgrupper är av vikt för ett tillåtande samtalsklimat och bred representation av målgruppen. Tre fokusgruppsdiskussioner utfördes för att stärka validiteten. Grupperna bestod av minst tre och max fem informanter med minst ett års erfarenhet av skolsköterskeyrket med ett elevantal som översteg rekommendationen om 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Skolsköterskor som hade erfarenhet av att arbeta med ett högt elevantal eller hög arbetsbelastning, till exempel särskoleelever och nyanlända elever, inkluderades. Urvalet av informanter gjordes utifrån tillgänglighetsurval från kommuner i södra Sverige, detta för att möjliggöra fysisk närvaro av moderator och observatör. Alla åldersgrupper, genus samt härkomst inkluderades.

Informanterna bestod av 11 kvinnor i åldrarna 45 till 66 år där kortaste arbetserfarenhet som skolsköterska var ett år och längsta var 20 år. Samtliga skolsköterskor hade en specialistsjuksköterskeutbildning varav nio var utbildade distriktssjuksköterskor och en barnsjuksköterska. En skolsköterska var både distriktssjuksköterska och intensivvårdssjuksköterska. Skolsköterskornas tjänstgöringsgrad varierade från 30% upp till heltidsarbete. Två av skolsköterskorna arbetade även på en mottagningsenhet för nyanlända och en skolsköterska hade en viss del samordningsansvar på sin tjänst, dessa tjänstgöringsgrader räknades inte med i skolskötersketiden relaterat till antalet elever. Skolsköterskornas elevantal i relation till tjänstgöringsgrad räknades om till antalet elever på en heltidstjänst. Den som hade lägst antal elever hade 405, varav cirka 100 nyanlända, och den med högst antal elever hade 667, varav 50 nyanlända. Sex av skolsköterskorna hade ansvar för mellan 5-25 särskoleelever.

### **Datainsamling**

Dahlin-Ivanoff och Holmgren (2017) beskriver att datainsamling i fokusgruppsdiskussioner skiljer sig från enbart intervjuer eller observationer då den syftar till att finna den kollektiva förståelsen istället för att grunda sig på individuella

erfarenheter. Vidare beskriver de att metoden kan främja en öppenhet till att dela sina erfarenheter i fokusgrupp då makten ligger mer på deltagaren än forskaren. Det väsentliga inom fokusgruppmetoden är den data som inkommer genom interaktion mellan deltagarna.

För att komma i kontakt med skolsköterskor som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades verksamhetschefer i fem olika kommuner via mail om deltagande i studien (bilaga 1). En verksamhetschef tackade nej. En verksamhetschef återkopplade inte. De tre verksamhetschefer som tackade ja fick sedan agera kontaktperson och skickade ut information (bilaga 2) samt medgivandeblankett (bilaga 3) till skolsköterskor som önskade delta i studien. I samråd med verksamhetschef bokades lämplig lokal samt datum för gruppdiskussioner.

Tre fokusgruppsdiskussioner med observation genomfördes, varje fokusgruppsdiskussion tog cirka 60 minuter. Två nyckelfrågor, som ämnade svara till syftet, inledde diskussionen. Nyckelfrågorna var "Vad ingår i skolsköterskors hälsofrämjande och förebyggande arbete i skolan?" samt "Hinner skolsköterskor med att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i den utsträckning man kan önska, motivera!". En av författarna agerade moderator och ledde diskussionen för att säkerställa att nyckelfrågorna täcktes in samt att alla deltagare fick komma till tals. Den andre författaren agerade observatör och antecknade interaktionen mellan deltagarna samt antecknade viktiga punkter som togs upp som stöd för moderatören för att kunna gå tillbaka och utveckla djupare resonemang genom att ställa frågor som "vad tänker du", "hur tänker du" och "kan du ge ett exempel". Diskussionerna spelades in med en mikrofon som var kopplad till en dator med ett inspelningsprogram.

## **Analys**

Deltagarnas interaktion och gemensamma kollektiva förståelse formar perspektiven som utgör resultaten av analysen. Analysprocessen startar redan under gruppdiskussion samt reflektion efter varje session (Dahlin-Ivanoff, & Holmgren, 2017).

Samtliga anteckningar och inspelat diskussionsmaterial klassades som rådata och analyserades induktivt enligt kvalitativ innehållsanalys som lämpar sig särskilt för långa texter enligt Danielson (2012). Det inspelade materialet transkriberades först till text. Sedan lästes materialet flertalet gånger för att få en helhetsbild av innehållet. En tabell skapades digitalt med meningsenheter, kondenserade meningsenheter, subkategorier och kategorier (se Figur 1). Texterna lästes återigen för att kunna urskilja och avgränsa meningsenheter, det vill säga beskrivning av något som hör samman och svarar till syftet. De urskiljda meningsenheterna lades in i tabellen. Meningsenheterna kondenserades, för att korta ner texterna, vilket underlättade då närbesläktade eller synonyma kondenserade meningsenheter kunde urskiljas. De kondenserade meningsenheterna, jämfördes och grupperades. Grupperna bildade sedan olika subkategorier som mynnade ut i fyra kategorier; Tidsbrist medför prioritering av arbetsuppgifter, Hög arbetsbelastning på grund av olika faktorer, Hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå samt Rekommendationen i förhållande till skolsköterskors arbetsbelastning och elevers hälsa.

Figur 1.

Jag trodde väl inte att det skulle vara så mycket jobb med asylsökande, det drar med sig så mycket, vara med på inskrivningssamtal, en timme till varje elev eller familj, genererar i arbete med vaccinationer	Mycket arbete med nyanlända, man är med på inskrivningssamtal samt merarbete kring vaccinationer	Nyanlända genererar merarbete i och med vaccinationer och inskrivningssamtal	Elevantal i relation till arbetsbelastning
Jag gjorde mitt jobb enligt programmet, alla hälsosamtal, klassundersökningar, men det blev inget över så att säga, man upplever det stressande	När jag gör mitt arbete och följer basprogrammet finns ingen tid över till annat, det är stressande	Basprogrammet är det enda som hinns med	Tidsbrist
Det är fortfarande mycket med vaccinationer, föräldrar som tackar nej, t.ex. Gardasil, som inte vill ha den i femman utan vill vänta. De har rätt att få den upp till 18 års ålder, det för ju med sig merarbete	Mycket arbete kring vaccinationer, särskilt de som inte följer vaccinationsprogrammet, merarbete eftersom vaccinationerna ska fortsätta erbjudas	Vaccinationer tar upp en stor del skolsköterskors tid	Arbetsbelastning

## Etiska överväganden

Forskning skall genomföras för att öka kunskap, vilken skall gagna mänskligheten och kräver struktur kring forskningsetiska principer. För att kunna göra detta har arbetet följt The World Medical Association Declaration of Helsinki (2013), Vetenskapsrådets (2002) riktlinjer samt individskyddskravet som åläggs i form av fyra pelare. Informationskravet innebär att alla som berörs av studien eller kommer vara en del av fokusgrupperna skall vara informerade. Samtyckeskravet innebär att deltagarna i fokusgrupperna kommer få skriva under informationsblankett där samtycke till intervju ges. Deltagaren har rätt till att tacka nej samt även avsluta sin medverkan när helst den vill. Konfidentialitetskravet innebär att deltagarnas uppgifter kommer förvaras utan tillgång för andra än författarna. Nyttjandekravet innebär att all data och alla uppgifter behandlade kommer användas till ändamålet och det som finns kvar destrueras när det inte mer används.

Då forskning som bedrivs vid högskola på grund- och avancerad nivå undgår kravet för etikprövning har ingen ansökan för denna studie gjorts (SFS 2003:460).

Deltagarna i studien fick informationsbrevet skickat till sig via sin enhetschef. Vid tillfället för fokusgruppsdiskussionen lästes informationsbrevet igenom igen och deltagarna skrev under en samtyckesblankett. De informerades om rätten att när som under diskussionens eller studiens gång avsluta sin medverkan och att all data samt uppgifter om deltagarna kommer att destrueras när studien färdigställts. Forskningsetiskt kan tilläggas att deltagarna ombads att det som sades inom ”dessa fyra väggarna” inte uttalades utanför rummet. Inför diskussionerna har det reflekterats över huruvida deltagarna känner sig bekväma med att fullt ut delge sina upplevelser av fenomenet då det är nära kollegor i fokusgruppen. Frågorna kan även ha väckt etiska funderingar hos deltagarna. Det har efter varje avslutad diskussion tillfrågats om hur deltagandet har varit.

Alla skolsköterskorna som deltagit i diskussionerna vill ta del av det färdiga arbetet.

## RESULTAT

Analysen av datamaterialet mynnade ut i fyra kategorier; Tidsbrist medför prioritering av arbetsuppgifter, Hög arbetsbelastning på grund av olika faktorer, Hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå samt Rekommendationen i förhållande till skolsköterskors arbetsbelastning och elevers hälsa.

### **Tidsbrist medför prioritering av arbetsuppgifter**

Skolsköterskorna, med ansvar för ett elevantal som överstiger rekommendationen, beskriver att basprogrammet och vaccinationerna är tidskrävande vilket medför att de tvingas prioritera bland arbetsuppgifter. De beskriver även att tiden inte räcker till för att bygga relationer till elever utanför hälsobesöken, till exempel genom att vara ute på raster och röra sig på skolområdet eller äta i matsalen med elever. Tidsbristen medför att detta relationsskapande arbete inte prioriteras i den utsträckning som skolsköterskorna skulle vilja. Flera av skolsköterskorna använder sig av "öppen dörr"-principen, det vill säga är dörren öppen är de tillgängliga för spontana elevbesök. Skolsköterskorna upplever dock att även om dörren är stängd knackas det flera gånger om dagen.

Det är så viktigt för ens arbete så ibland måste man kasta om. Det är roligt att träffa dom i något annat forum, försöka ta kaffekoppen och cirkulera ute bland eleverna och vara på raster lite, men det är ju ofta man hamnar där (pekar mot frågan om vad man hinner) men man vill ju och man försöker få till det lilla men man vill mer.

Svårigheter kring att prioritera uppföljning av kontrollelever, det vill säga de elever där ett behov av uppföljning framkommit under hälsobesöket, upplever skolsköterskorna också. Det kan röra sig om behov av uppföljande tillväxtkontroll med samtal kring kost och fysisk aktivitet på grund av övervikt, vilket även innebär att skolsköterskorna behöver kontakta vårdnadshavare för att både informera och även bjuda med dom till nästa besök. Behov av uppföljning kan även innebära att samtala med elever kring deras psykiska mående för att sedan remittera vidare till annan vårdgivare.

Individuell kompetensutveckling, utbildningar, möten och kollegiala träffar bortprioriteras för att basprogrammet ska hinnas med berättar skolsköterskorna. Det finns inte heller tid för hembesök hos elever som är i behov av det, till exempel elever med låg skolnärvaro. Skolsköterskorna beskriver även att det råder en bristande förståelse bland övriga professioner på skolor för skolsköterskors arbetsuppgifter då de ofta förväntas vara tillgängliga större delen av sin arbetstid för både lärare och elever. Förväntningar från andra professioner innebär att de ska kunna ställa upp med kort varsel då det efterfrågas närvaro av skolsköterskor i till exempel lektionssammanhang, vilket är en svårighet på grund av tidsbristen.

Jag känner ju att mina chefer eller mina rektorer har väldigt svårt att förstå vad det är som ska göras och vad som ska ingå och vilken tid det krävs till att få det gjort också. Så att



även om de är jättebra rektorer så har de ganska dålig förståelse för skolsköterskans yrkesroll och arbete.

Skolsköterskorna har varierande erfarenheter av kommunala riktlinjer gällande i vilken årskurs hälsobesök genomförs samt extra tillväxtkontroller. Exempelvis har en del av skolsköterskorna erfarenhet av att en extra insatt tillväxtkontroll i årskurs 6 tagits bort på grund av tidsbrist. Denna justering av de kommunala riktlinjerna har medfört merarbete i form av att hälsobesöket som då legat i årskurs 8 tidigare lagts till årskurs 7 för att minska mellanrummet mellan hälsobesöken i årskurs 4 och 8. Detta innebär att skolsköterskorna ska ha hälsobesök med både årskurs 7 och 8 under samma läsår.

## **Hög arbetsbelastning på grund av olika faktorer**

Skolsköterskorna, med ansvar för ett elevantal som överstiger rekommendationen, upplever att de har en hög arbetsbelastning på grund av bland annat administrativt arbete. Arbetet kring vaccinationer tar upp en stor del av deras arbetstid eftersom vaccinationsmedgivanden ska skickas ut och samlas in samt uppgifterna som lämnats via medgivandet ska kontrolleras, till exempel att medgivanden är underskrivna av båda vårdnadshavarna med undantag de elever som bara har en vårdnadshavare och har elever angett att de har allergi ska skolsköterskorna kontrollera att vaccinet är ofarligt att ge. Skolsköterskorna ska även beställa hem vaccin samt planera och utföra själva vaccinationen så att det blir en positiv upplevelse för elever. Särskilt merarbete, berättar skolsköterskorna, blir det kring elever som inte följer ordinarie vaccinationsprogram, till exempel nyanlända och elever som tackat nej vid erbjuden vaccination och då skall bli erbjudna vaccinationen upp till 18 års ålder. Det blir en extra belastning för skolsköterskorna att ha koll på att elever som inte följer vaccinationsprogrammet blir fortsatt erbjudna vaccinationerna samt planera och utföra dessa vaccinationer som oftast inte sammanfaller med de vaccinationer som följer basprogrammet.

Det har varit mycket med vaccinationer att det är fortfarande mycket med vaccinationer och sen föräldrar som tackar nej då, till exempel till Gardasil så vill dom inte att de ska ha den i femman eller sexan utan vill vänta. Och de har ju rätt att få vaccinationen upp till 18 år. Det för ju med sig merarbete egentligen.

Det råder varierande erfarenhet, bland skolsköterskorna, gällande kommunala riktlinjer kring hälsobesöket i förskoleklass. Arbetsbelastningen är högre hos de skolsköterskor som behöver avlägga tid för att administrera två besök, det vill säga ett hälsobesök hos skolsköterska och ett besök hos skolläkare. Skolsköterskorna behöver då formulera och skicka ut två inbjudningar samt boka tider för besöken vid två tillfällen. Deras erfarenhet skiljer sig även här då en del bjuder in vårdnadshavare att medverka vid båda besöken vilket ofta leder till kontakt med vårdnadshavare för att boka tider som passar båda parter.

De skolsköterskorna som ansvarar för särskoleelever upplever att dessa hälsobesök tar längre tid på grund av att frågorna behöver förklaras på annat sätt och en del av skolsköterskorna har inte tillgång till en anpassad hälsoenkät. Dessa hälsobesök behöver även koordineras med vårdnadshavare, oavsett ålder på elever, eller att personal från

skolan är med elever under besöket. Detta för att öka känslan av trygghet hos elever under besöket eftersom de befinner sig i en miljö, det vill säga skolsköterskornas rum, som ofta är okänd för dem men även för att öka elevers möjlighet att uttrycka sig och göra sig förstådda för skolsköterskorna då det kan förekomma språkförbistring.

En markant tillströmning av nyanlända elever har setts under en treårsperiod. Nyanlända elever på skolor ger skolsköterskorna en ökad arbetsbelastning i form av inskrivningssamtal med följande dokumentation, planera och administrera vaccinationer efter skolläkares vaccinationsbedömning samt att, efter inhämtat medgivande för journalrekvisition, inhämta elevers journal. Det är inte ovanligt att nyanlända elever flyttar runt i Sverige med sina familjer vilket leder till att EMI-journalen kan vara svår att finna eftersom journalen inte alltid återfinns på den skola som uppgetts på blanketten som senaste skola. Detta innebär att skolsköterskorna behöver lägga tid på att ringa olika skolor och instanser för att ta reda på var eleven tidigare gått i skola och var journalen finns för att sedan inhämta ett nytt medgivande för journalrekvisition. Detta är en tidskrävande administrativ arbetsbelastning. Skolsköterskorna berättar också att flertalet nyanlända elever inte heller blir kvar en längre tid på deras skola, vilket innebär dokumentationsarbete i samband med utskrivning.

Jättemycket administrativt tekniskt strul och inte minst när det är nyanlända och där är det mest jobb med de som flyttar runt i landet. Vi har otrolig inflyttning hit från elever som har gått några månader eller ett år på andra skolor och jagar journaler. Många gånger tyvärr när det äntligen kommer journaler då har de kanske inte varit hos skolsköterskan på den föregående skolan, de är inte vaccinerade. Det har vi upplevt många gånger.

Upplevelsen av en hög arbetsbelastning på grund av en ökad kontakt samt ett vidgat samarbete med andra professioner, till exempel socialförvaltningen i form av orosanmälningar på grund av omsorgsbrist vilket genererar samtal med både socialsekreterare och vårdnadshavare, är en annan faktor som beskrivs. En ökad kontakt med andra vårdinstanser, till exempel barn- och ungdomspsykiatri, beskrivs av skolsköterskorna bero på den ökade psykiska ohälsan hos elever, men även att antalet elever med en NPF-diagnos har ökat vilket resulterar i att skolsköterskor får uppdrag av andra vårdgivare att kontrollera puls, blodtryck och vikt i samband med medicininsättning eller justering.

Jo men visst det har det ju gjort och det är betydligt fler som medicinerar, så är det. Och vår skolläkare jobbar ju på BUP också så hon kan ju berätta hur mycket remisserna har ökat och hur många som är i behandling som ökar.

Flera av skolsköterskorna har erfarenhet av tjänstgöring på mer än en skola vilket ger ytterligare arbetsbelastning då det är elever samt övriga professioner på två skolor att förhålla sig till, genomföra hälsobesök och vaccinationer samt att en del av arbetstiden går åt till förflyttning mellan skolor.

## Hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå

Skolsköterskorna, med ett elevantal som överstiger rekommendationen, upplever att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på gruppnivå blir åsidosatt på grund av att deras arbetstid, till viss del, används till elevmöten för att, på individuell nivå, planera åtgärder och upprätta åtgärdsprogram för att till exempel öka elevers låga skolnärvaro. De medverkar vid elevmöten för att bidra med medicinsk kunskap om så krävs. Detta är tid som skolsköterskorna ofta upplever att de skulle ha kunnat använda till hälsofrämjande och förebyggande arbete. EHT-möten upplevs främst att de används till individärenden och att "släcka bränder" istället för att utveckla det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på gruppnivå. Under EHT-möten är ofta individuella ärenden rörande samma elever uppe för diskussion och åtgärdsplanering enligt skolsköterskorna.

Ja och det är ju så på elevhälsoteamet så vill man ju inte bara dra elevärenden utan man vill ju komma till det här hälsofrämjande och förebyggande på skol- på enhetsnivå, hur kan vi jobba, hur kan vi tänka om ... Och sen är det ofta samma namn som dyker upp om man tänker efter om man kollar tillbaka i anteckningarna och då kör man lite fast tycker jag i samma hjulspår.

Den kollektiva upplevelsen hos skolsköterskorna är att hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå inte hinns med i den utsträckning de skulle vilja men ambitionen finns att kunna göra mer eftersom skolsköterskorna anser att det är både roligt och viktigt. Tiden som blir över efter hälsobesök, vaccinationer och diverse möten är för liten för att kunna planera och till exempel hålla i en grupp. Framförallt inom särskola upplevs det svårt att få till ett hälsofrämjande och förebyggande arbete eftersom det krävs mer tid för att anpassa material och lektionsinnehåll till särskoleelever samt att utföra själva arbetet. Skolsköterskorna berättar även att de behöver mer tid till hälsofrämjande och förebyggande arbete med nyanlända elever eftersom de kommer från en annan kultur med annorlunda syn på kost och livsstil och därmed är i behov av information om kostvanor, sömn och fysisk aktivitet för att orka med skolarbetet.

Mycket mötestid kände jag förra terminen. Det var så mycket mötestid, dag in och dag ut med elevmöten istället för att bara kunna ägna sig åt detta då. Alltså man hinner ju inte med att tänka "ska man ha nån grupp nu?" eller nånting, det är ju så det är ju.

Att vara en del av temadagar på skolan är något skolsköterskorna har varierande erfarenhet av. En del skolsköterskor berättar om att de varken tillfrågas om att delta eller får information om att temadagar planeras vilket leder till att skolsköterskorna inte kan medverka och bidra med sin kompetens. En del av skolsköterskorna har även positiva erfarenheter av att planera och delta i temadagar och uttrycker att det är ett bra tillfälle att skapa relationer med elever och se hur de fungerar i ett annat sammanhang, men även för att stärka relationen med övriga professioner på skolan.

Riktlinjer kring hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå har skolsköterskorna varierande erfarenheter kring. En del av skolsköterskorna berättar att kommunen har, på gruppnivå, olika projekt från år till år som alla skolor inom kommunen

ska arbeta med, till exempel att öka elevers skolnärvaro. En del av skolsköterskorna berättar att de inte har riktlinjer kring hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå men att de håller på att arbeta fram ett årshjul med hälsofrämjande och förebyggande hälsoundervisningar. Detta årshjul grundar sig på tanken att träffa elever i de årskurser som inte har hälsobesök för att synliggöra skolsköterskorna samt stärka relationen till elever. Skolsköterskorna planerar att inleda arbetet under kommande läsår eftersom det inte finns tid under nuvarande läsår på grund av justeringar i programmet för hälsobesök och tillväxtkontroller. Skolsköterskorna skulle vilja att det fanns nationella riktlinjer kring hälsofrämjande och förebyggande arbete att tillgå för att säkerställa en likvärdig elevhälsans medicinska insats.

## **Rekommendationen i förhållande till skolsköterskors arbetsbelastning och elevers hälsa**

Rekommendationen om 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska upplevs inte aktuell eftersom den är över 20 år gammal samt att arbetssättet och arbetsbelastningen inom elevhälsans medicinska insats har förändrats under dessa år. Enligt skolsköterskorna ska de idag arbeta på ett annat sätt än tidigare, det vill säga mer hälsofrämjande och förebyggande, och en del av de lättare medicinska uppgifterna, såsom egenvård av läkemedel och omläggning av lättare skador, har överförts till pedagogerna.

Det är ju elevantalet och idag, eller 97-98 rekommenderade dom 400 per skolsköterska och ligger det upp mot 600 inklusive särskola, då blir det väldigt svårt att jobba hälsofrämjande och förebyggande. Tänker man då också på att man ser en utökning av psykisk ohälsa bland barnen, jag såg någon siffra nu på 190 000 barn i skolans värld som har psykisk ohälsa som faktiskt kommer till ännu mer som inte fanns när vi jobbade så mycket förr men där vi också är inkopplade och mer remisskrivning och sköta dom kontakterna också.

Rekommendationen bör inte grundas på antal elever i relation till tjänstgöringsgrad, inräknat nyanlända samt särskoleelever, utan hänsyn bör även tas till antal elever med NPF-diagnoser samt det sociala området som skolan är beläget i. Skolsköterskorna anser att ett socialt belastat område är grund nog för ett lägre elevantal eftersom det kräver att de ger mer information och rådgivning till både vårdnadshavare och elever. Upplevelser beskrivs om att den psykiska ohälsan bland barnen har ökat och även detta kräver mer av deras tid i form av samtal, remisskrivning och ökade kontakter med andra vårdgivare och professioner.

Ja det tänker jag med är jättebra, man behöver inte ha 400, kanske bara 350 i ett sånt område för det är socialt belastat. Så är det ju på BVC, det räcker att du förklarar hurdant område du har, det är befogat trots att du inte har dom antalet barn för det är relevant och ger mer jobb, och det hade jag önskat att skolan med tänkte på.

Bland skolsköterskorna föreligger olika riktlinjer om antal elever i relation till tjänstgöringsgrad. En del av skolsköterskorna berättar att deras arbetsplats saknar riktlinje gällande antal elever i relation till tjänstgöringsgrad men att deras chefer (rektor) är medvetna om rekommendationen om 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska.

Skolsköterskorna berättar även att deras chefer uttrycker att det är på grund av ekonomi och rådande budget som de har ett högt elevantal, dock utökade en kommun med en skolskötersketjänst efter att det uppdagades att hälsobesök och vaccinationer inte hanns med enligt Skollagen (2010:800). I samband med detta har de fått mer tid för hälsofrämjande och förebyggande arbete men att ett ännu lägre elevantal skulle leda till mer kvalitet på det arbete de utför. En del av skolsköterskorna berättar att även deras arbetsplats saknar riktlinje gällande elevantal i relation till tjänstgöringsgrad men att det är under översyn eftersom elevantalet är ojämnt fördelade över skolskötersketjänsterna. En del av skolsköterskorna berättar att deras arbetsplats aktivt försöker följa rekommendationen om 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska.

## **Resultatsammanfattning**

Hälsobesök och vaccinationer är tidskrävande vilket leder till att, exempelvis, det relationsskapande arbetet med elever bortprioriteras men även att tillgängligheten för elever begränsas. Skolsköterskorna upplever även att tidsbristen leder till att bortprioritering av bland annat individuell kompetensutveckling och kollegiala träffar sker. En del av skolsköterskorna erfar att tidsbristen har lett till justering av antalet hälsokontroller.

Deras arbetsbelastning beror bland annat på administrativt arbete kring vaccinationer, särskilt kring de elever som inte följer det ordinarie vaccinationsprogrammet, men även att administrera två besök för förskoleklasser och deras vårdnadshavare. Nyanlända elever genererar högre arbetsbelastning, framför allt i administrativ form, samt att hälsobesök med särskoleelever kräver mer tid och planering. En ökad kontakt med andra professioner och vårdgivare, på grund av elevers mående eller vårdnadshavares bristande omsorg, genererar också mer arbetsbelastning för skolsköterskorna.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på gruppnivå blir åsidosatt på grund av åtgärder på individnivå. EHT-möten, som är ett forum för hälsofrämjande och förebyggande arbete på gruppnivå, används främst till arbete på individnivå och vid temadagar har skolsköterskorna varierande erfarenhet av att vara en del av dessa. Skolsköterskornas kollektiva vilja och ambition är att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande på gruppnivå. De har även varierande erfarenhet av riktlinjer kring hälsofrämjande och förebyggande arbete inom kommuner och de skulle vilja att det fanns nationella riktlinjer att följa för en mer likvärdig elevhälsans medicinska insats.

Skolsköterskorna uttrycker att rekommendationen är gammal och bör omarbetas eftersom de idag har en annan arbetsbelastning samt arbetssätt än tidigare. De anser att rekommendationen även bör ta hänsyn till elever med NPF-diagnos, elevers ökade psykiska ohälsa samt hur socialt belastat området skolan befinner sig i är. Ett lägre elevantal ger mer tid för hälsofrämjande och förebyggande arbete men ett ännu lägre elevantal skulle ge mer kvalitet på arbetet.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett elevantal som överstiger rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. För att stärka tillförlitligheten i studien har författarna ansvaret att reflektera över samt lyfta fram styrkor och svagheter (Graneheim, Lindgren, & Lundman, 2017).

För att svara på syftet genomfördes tre fokusgruppsdiskussioner med 11 skolsköterskor från södra Sverige. En styrka med studien var att det geografiska valet grundades på att både moderator och observatör deltog i fokusgruppsdiskussionerna för att stärka insamlingen av data. Detta eftersom observatören kunde föra anteckningar under diskussionens gång för att tillsammans med moderator säkerställa att inga frågor missades. Det var lyckosamt att tre av fem tillfrågade verksamhetschefer tackade ja till att delta vilket underlättade planeringen samt minimerade tidsåtgång till datainsamlingen, detta innebar även att studien gick att genomföra eftersom informantantalet blev tillräckligt. Dock ses det som en svaghet att två verksamhetschefer tackade nej till deltagande eftersom resultatet eventuellt kunde ha stärkts med ännu fler informanter men även att fler upplevelser av fenomen hade kunnat presenteras i resultatet. Initialt hade tillfällen för fokusgruppsdiskussion bokats in senare på våren, men ur tidsaspekt behövde två av dem tidigareläggas och detta var möjligt tack vare flexibilitet och förståelse hos verksamhetschefer samt deltagare. Detta medförde att mer tid kunde läggas på analysen av rådatan vilket anses vara en styrka för att få fram ett tillförlitligt resultat. Urvalet bestod av endast kvinnor eftersom män är underrepresenterade i yrket och ingen av kommunerna hade anställda manliga skolsköterskor. Styrkan med resultatet är den påtagliga samstämmigheten av skolsköterskornas kollektiva erfarenhet, men svagheten är att inga män delgivit sin erfarenhet.

Alla deltagarna har gedigen formell kompetens med minst en specialistutbildning samt reell kompetens av skolsköterskeyrket med minst ett års erfarenhet. Styrkan med studien är den efterfrågade arbetslivserfarenheten om minst ett år inom skolsköterskeyrket som gett deltagarna möjlighet att tillskansa sig kunskap om yrket samt erfarenhet av upplevda fenomen. För att arbeta som skolsköterska ska en specialistutbildning genomförts och det finns i skrivande stund flera olika att välja mellan, till exempel distriktssköterska eller inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Enligt Riksföreningen för skolsköterskor (2016) ska sjuksköterskor ha genomgått någon av de två ovan nämnda specialistutbildningarna för att få lov att ordinera vaccinationer. Även sjuksköterskor med annan, eller likvärdig, specialistutbildning kan arbeta inom skolsköterskeyrket och det är då verksamhetschefen som skall göra bedömningen om utbildningen är likvärdig någon av ovan nämnda specialistutbildningar. Styrkan med studien är att alla deltagare har genomfört en specialistutbildning som kvalificerar dem för arbete inom skolsköterskeyrket. En deltagare har genomfört specialistutbildning med barninriktning. Ingen av deltagarna har genomfört specialistutbildning med skolsköterskeinriktning vilket kan ses som svaghet med studien eftersom, till exempel, distriktssköterskeutbildningen har en eller två kurser,

beroende av lärosäte och utbildningsplan, med inriktning mot barn och resterande del av utbildningen inriktas mot vård av vuxna och äldre. Svagheter ligger då i att den teoretiska bakgrunden hos deltagarna skiljer sig åt mellan den som läst en specialistutbildning som inriktar sig mot barns vård och hälsa och de som läst en utbildning som inriktar sig mot barn, vuxna och äldre. Frågan är om deltagarnas skolsköterskeroll och arbetssätt påverkas av vilken specialistutbildning som genomförts.

Enligt Wibeck (2012) ger fokusgrupper diskussioner på djupet med möjlighet till nya upptäckter utifrån upplevelser. Styrkorna med metoden i studien har varit den fria diskussionen vilken har gett en bred kollektiv bild av skolsköterskornas upplevelser. Vidare menar Wibeck (2012) även att metoden lämpar sig väl vid undersökning av känsliga ämnen. Dock upplevs svagheter utifrån studien vara deltagarnas svårigheter i att uttrycka sig helt sanningsenligt gentemot kollegor från dagliga arbetslivet. Det kan ha berott på en deltagares samordnande chefsuppdrag eller rädsla för att inte våga påvisa personliga brister i sitt arbete. Det ostrukturerade diskussionsupplägget har tillåtit skolsköterskorna att delge den information de vill dela med sig av, dock skall tilläggas att moderatören och observatörens oerfarenhet av metodutförandet har färgat den första diskussionen mest och den tredje diskussionen minst. Detta blev starkt påtagligt under transkribering av rådata då det framkom att observatör och moderator ledde en mer strukturerad än semistrukturerad diskussion vid första fokusgruppsdiskussionen. Författarna växte in i sina roller och erfarenheten blev större med tiden studien pågick. Enligt Wibeck (2012) kan en strukturerad diskussion påverka interaktionen mellan deltagarna såväl som diskussionsinnehållet. Det vore därav lämpligt att ha utfört en pilotstudie för att tidigare upptäcka dessa brister. Öppningsfrågorna har visat sig vara väl utformade då de svarar till syftet. Deltagarna har visat stort intresse samt delgett sina upplevelser och ingen har behövt vidare stöd relaterat till deltagandet i studien.

För ett trovärdigt resultat behöver författarna vara medvetna genom hela processen. Analysen som mynnar ut i resultatet ska kunna ifrågasättas och kanske hade andra frågor behövt ställas. För att analysera data användes kvalitativ innehållsanalys som ger hög tillförlitlighet utifrån en metodologisk granskning av data, vilket så utfördes under hela analysprocessen (Danielson, 2012). Tid för reflektion i direkt anslutning till fokusgruppsdiskussionerna har saknats vilket kan ha påverkat kvaliteten, rådatan analyserades dock så kort tid som möjligt efteråt. Transkribering är en tidskrävande process och inleddes därför individuellt. Detta möjliggjordes genom att observatör och moderator hade egna kopior av de inspelade fokusgruppsdiskussionerna samt att rådatan transkriberades till tre digitala dokument, ett för varje fokusgrupp, som var synligt för båda via internet med säker inloggning. Om den som transkriberade tog en paus i arbetet skrevs tydliga instruktioner i det digitala materialet om var i rådatan pausen tagits för att underlätta vid fortsättningen av transkriberingen. Detta arbetssätt har möjliggjort att observatör och moderator kunnat dela på arbetet som transkriberingen inneburit. Transkriberingen har även kunnat kvalitetssäkras genom att observatör och moderator, oberoende av varandra, lyssnat igenom ljudfilerna samtidigt som all transkriberingen lästes för att se om någon information gått förlorad i transkriberingen, vilket ökar trovärdigheten (Henricson, 2012). Enligt Danielson (2012) kan det vara lämpligt att använda sig av en tabell vid kvalitativ innehållsanalys. Författarna har valt att presentera de kondenserade meningsenheter, subkategorier och kategorier som utgör resultatet i en figur för att stärka tillförlitligheten.

Trovärdigheten kan ha påverkats då förförståelse och förkunskaper för ämnet hos författarna varit stor. Enligt Ekebergh (2012) är det viktigt att ständigt utveckla förmågan till att vara öppen och inlyssnande för att inte förförståelsen skall utestänga insupandet av andras upplevelser. Detta har diskuterats av moderator och observatör i tidigt skede av studien och ett öppet sinne för de nya upplevelserna har använts vilket stärker trovärdigheten. Genom grupphandledning har resultatet lästs av studiekamrater och handledare vilket stärker trovärdigheten av studien (Henricson, 2012). Dock innebär det inte att resultatet är överförbart över hela Sverige och alla skolsköterskors upplevelser utan det ger en bild över hur arbetssituationen kan se ut för skolsköterskor vilket ger relativt hög överförbarhet.

## **Resultatdiskussion**

Resultatet i föreliggande studie visar att skolsköterskorna erfar att relationsbyggande arbete och tillgänglighet för elever är av vikt men att deras arbetsbelastning samt tidsbrist försvårar detta arbete. Enligt Morberg (2012) är grunden för skolsköterskors arbete tillgänglighet vilket även krävs för att kunna uppfylla den stödjande roll för elever som skolsköterskors yrkesroll innefattar. Vidare menar Morberg (2012) att skolsköterskor, genom tillgänglighet och tillämpandet av "öppen dörr"-princip, har möjlighet att fånga upp och stödja de elever som söker upp skolsköterskor på grund av otrygghet i skolan eller andra besvär. Enligt Johansson och Ehnfors (2006) erfar elever att skolsköterskor inte är tillgängliga när behovet uppstår och deras förslag på förbättring är att det ska anställas fler skolsköterskor för att säkerställa tillgängligheten. Vidare menar Johansson och Ehnfors (2006) att elever skulle vilja att skolsköterskor medverkar i klassrumssituationer, träffar elever på raster för att småprata samt träffa elever i mindre grupper för diskussioner för att på så sätt skapa relationer vilket medför att elever känner sig mer bekväma med att uppsöka skolsköterskor för råd och stöd. Även Markkula och Hellström Muhli (2013) menar att en av skolsköterskors viktigaste roller är tillgänglighet för elever men att skolsköterskors tidsbrist leder till att utövandet av denna roll inte fungerar fullt ut. Reuterswärd och Hylander (2017) menar att det handlar om att skapa en trygg zon för elever och att vara tillgänglig för elever som har behov av att lufta tankar om vardagliga saker. Skundberg-Kletthagen och Moen (2017) lyfter fram problematiken med att skolsköterskor befinner sig deltid på flera skolor vilket innebär att tillgängligheten för elever minskar. Resultatet i föreliggande studie påvisar därmed inte ett nytt fenomen utan snarare ett långvarigt fenomen som bidrar till att skolsköterskors livsvärld inte förändrats till det bättre gällande tillgänglighet för elever.

Skolsköterskorna upplever även bristande förståelse och förväntningar som inte hör skolsköterskeyrket till från övriga professioner. Elevhälsoteamet samt lärare har olika förväntningar på hur samarbetet med skolsköterskor ska se ut. Skolsköterskor som ansvarar för mer än en skola kan även uppleva olika förväntningar mellan olika skolor. Skolsköterskors arbete är fritt, med vilket menas att hen planerar själv sitt arbete vilket gör att personkemin många gånger avgör om skolsköterska och lärare har ett tätt eller sporadiskt samarbete samt hur lärares förväntningar ser ut. Enligt Hylander (2011) kan skolsköterskor tyckas ha ett uppdrag som innebär att "göra lite av varje". Enligt Muhic och Stålnacke Fejde (2018) ser vissa lärare även det växande problemet med ohälsa hos elever och tycker att skolsköterskor behöver arbeta mer i klasserna på gruppnivå än på



individnivå inne på expeditionen. Enligt författarna till föreliggande studie kan dessa olika förväntningar på skolsköterskor medföra en känsla av att inte vara tillräcklig på jobbet, det kan vara svårt att möta alla dessa förväntningar i och med den tidsbrist som finns kopplad till elevantalet skolsköterskor ansvarar för.

Enligt resultatet i föreliggande studie upplever skolsköterskor att administrativt arbete medför en hög arbetsbelastning som leder till bortprioritering av arbetsuppgifter på grund av tidsbrist. Jameson, Keehner Engelke, Anderson, Endsley och Maughan (2018) belyser samma fenomen, det vill säga att skolsköterskor spenderar en stor del av sin arbetstid åt administrativt arbete, som till exempel dokumentation och planering av åtgärder. Skolsköterskor i en studie av Lineberry, Whitney och Noland (2018) upplever samma fenomen, att dokumentation är en stor arbetsbelastning vilket bidrar till tidsbrist eftersom skolsköterskor är skyldiga enligt lag (SFS 2008:355) att dokumentera elevers besök. Enligt Perman et al. (2017) berättar skolsköterskor att arbete med vaccinationer innebär en hög arbetsbelastning eftersom planering av vaccinationer och insamlande av medgivande är tidskrävande. Fenomenet, att administrativt arbete medför en hög arbetsbelastning, är därmed inte heller ett nytt fenomen utan visar att skolsköterskor, individuellt och oberoende av varandra, har samma upplevelser och att en hög arbetsbelastning är en del av deras livsvärld.

Uppföljning av kontrollelever bortprioriteras enligt resultatet i föreliggande studie. De lagstadgade hälsosamtalen är till för att främja och förebygga ohälsa samt identifiera oupptäckta sjukdomar och andra svårigheter. Skolsköterskor ska tillsammans med elever identifiera individuella särskilda behov för att kunna stödja elever mot utbildningens mål (Socialstyrelsen, 2016). Författarna till föreliggande studie menar att om det då inte finns tid till att följa upp och främja den ohälsa som identifierats vad är då tanken med själva hälsosamtalet? Det kan tyckas orimligt att förebyggande arbete som hälsosamtal och vaccinationer utförs och dokumenteras enligt lag medan bortprioritering av det hälsofrämjande arbetet sker. Enligt studien av Borup och Holstein (2004) betyder det hälsofrämjande och förebyggande arbetet minst lika mycket för elevers hälsa och det går dessutom på djupet och gör skillnad för elevers hälsa.

Skolsköterskorna i föreliggande studie hinner inte med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet men även att de har varierande erfarenheter gällande riktlinjer som definierar vad det hälsofrämjande och förebyggande arbetet innebär. Enligt Reuterswärd och Lagerström (2010) upplever skolsköterskor att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet lämnas utan riktlinjer. Skolsköterskor får själva arbeta fram riktlinjer och därför arbetar de på olika sätt på olika skolor med det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Vidare menar Reuterswärd och Lagerström (2010) att skolsköterskor även upplever att deras arbetstid inte används effektivt, till exempel att tiden läggs på ineffektiva och onödiga möten istället för på hälsofrämjande och förebyggande arbete. Flera skolsköterskor arbetar främst hälsofrämjande och förebyggande på individnivå, till exempel hälsobesök, eftersom de saknar stöd från rektor för att arbeta på gruppnivå. Morberg, Lagerström och Dellve (2009) lyfter fram att skolsköterskor, och övriga professioner inom elevhälsan, arbetar mot samma mål, det vill säga främja elevers hälsa, utveckling och lärande, men att riktlinjer saknas på både nationell och lokal nivå för hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska genomföras.

Resultatet i föreliggande studie visar även att skolsköterskorna upplever en ökad kontakt med andra professioner och vårdutövare, till exempel socialförvaltningen i form av orosanmälningar och BUP på grund av elevers psykiska hälsa eller med en NPF-diagnos. Någon statistik för orosanmälningar finns ej tillgängligt offentligt men flera media (Lärarnas Tidning, 2015; SVT, 2018; Sydsvenskan, 2018) har rapporterat om ökat antal orosanmälningar. Enligt rapporten från Socialstyrelsen (2014) har diagnostisering av NPF ökat eftersom det idag finns en ökad medvetenhet och kunskap. Detta stöds av Atladottir et al. (2014) som även menar att diagnostisering av NPF ökat i samma takt i grannländerna Danmark, Norge och Finland. Enligt Socialstyrelsen (2014) påbörjar 75% av nydiagnostiserade elever läkemedelsbehandling och efter 5 år står cirka 60 % fortfarande på behandling. Läkemedelsverket (2016) rekommenderar blodtrycks- och pulskontroller i samband med insättning av läkemedel men även återkommande kontroller under behandlingen eftersom det finns risk för höjt eller sänkt blodtryck. Nämnade siffror och rekommendationer innebär en ökad arbetsbelastning för skolsköterskor eftersom de, genom lokala samverkansavtal med BUP, blir ålagda att hjälpa till med kontrollerna för barnets bästa. Detta tas inte hänsyn till i rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska eftersom den endast innefattar nyanlända och särskoleelever. Det anmärkningsvärda i rekommendationen är att det saknas anvisning om hur tjänsten skall justeras. Ordföranden i Riksföreningen för skolsköterskor (personlig kontakt, 20190306) informerar i en e-postkorrespondens om att justeringar regleras enligt “+1, någon annan +1.5 eller till och med +3” “standardelever” per nyanländ respektive särskoleelev. Även om arbetsplatser aktivt försöker följa rekommendationen efterlevs den inte, eftersom en del av skolsköterskorna som deltagit i studien har ett elevantal på 400 elever varav cirka 30% är nyanlända samt en del särskoleelever också är inräknade, detta enligt den enkät med bakgrundsfrågor som skolsköterskorna fick fylla i. Det är upp till var skolas rektor eller centrala elevhälsa (beroende av vem som är ansvarig för skolskötersketjänster) att besluta om skolsköterskors tjänstgöringsgrad i förhållande till elevantal. Föreliggande studie visar att det, trots elevantal på 30% nyanlända, saknas vilja från rektorers håll till justering vilket innebär att rekommendationen inte följs.

Författarna till föreliggande studie undrar om det beror på att skolsköterskors tjänster i relation till elevantal inte är beskrivna i lag och att det ger rektorer och andra arbetsgivare utrymme att bortprioritera delar av elevhälsan, eller är det helt enkelt tecken på okunskap hos rektorerna gällande rekommendationen? Statistik från Sveriges Kommuner och Landsting (2018a) visar dock att antalet skolsköterskor i Sverige, inom kommunala sektorn, har ökat för varje år mellan år 2000-2017. Samtidigt har Sveriges Kommuner och Landsting (2018b) tagit fram en rapport som visar att vakanser bland skolsköterskor har ökat från 22 till 34 % under 3 års tid. Dock redovisas inte varför siffrorna ser ut som de gör, beror det på arbetsbelastning eller är arbetet som skolsköterska inte attraktivt?

Skolsköterskorna som deltog i föreliggande studie anser att rekommendationen är föråldrad eftersom arbetsbelastningen och elevers hälsa idag är annorlunda än på 1990-talet då rekommendationen arbetades fram. Detta beror bland annat på att elevunderlaget ser annorlunda ut idag än vad det gjorde då men även att det tillkommit vaccinationer i basprogrammet samt att dokumentationsarbetet utökats. Med ett elevantal på 400 där 30% är nyanlända eller särskoleelever följs inte rekommendationen. Om diskussion utifrån likvärdig elevhälsa ska föras utifrån föreliggande studie visar den att medelvärdet för heltidsarbetande skolsköterska är 0,17% per elev (575 elever). Den skolsköterska med

minst tid för sina elever hade 0,13% (769 elever) och den med mest tid hade 0,22% per elev (435 elever). Rekommendationen syftar till 0,25% per 400 elever visar på att arbetsuppgifterna tidsmässigt inte kan utföras. Holmström, Häggström och Kristiansen (2015) menar att i och med skolsköterskans rolltransformering innebär arbetet en större samverkan med pedagoger. Det innebär bland annat att pedagoger har fått ta över "lättare medicinska insatser" såsom omläggningar. Enligt Socialstyrelsen (2016) ingår det i skolsköterskors uppdrag att vara tillgänglig om elever vill anlita hen för lättare medicinska insatser. Författarna till föreliggande studie menar att det är dock inte konstigt, med den påvisade fördelningen av elevantal, att skolsköterskor får prioritera bort lättare medicinska insatser som då åläggs pedagoger för att hinna med de lagstadgade hälsosamtalen och vaccinationerna.

I april 2019 släppte Riksföreningen för skolsköterskor (2019) ett klagörande kring rekommendationen om 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Hur siffran räknades fram är oklart men den baserades på den tidens uppdrag för skolsköterskor och anses därmed inte längre vara aktuell, eftersom skolsköterskors uppdrag idag ser annorlunda ut, och därför ska inte rekommendationen användas som hänvisning om nyckeltal. Enligt klagörandet från Riksföreningen för skolsköterskor (2019) ska Vårdförbundet, som driver fackliga frågor för skolsköterskor, se över dess politik inom elevhälsans område och göra en kartläggning av skolsköterskors arbete. Styrelsen i Riksföreningen för skolsköterskor (2019) har lyft flera faktorer som Vårdförbundet bör ha med i sitt arbete så som socioekonomisk sammansättning, antal skolor och därmed antal rektorer samt EHT-möten som skolsköterskor ska relatera till, antal hälsobesök, vaccinationer och uppföljningar samt som tidigare antal elever inom grund- och gymnasiesärskola samt antal nyanlända elever. Det som lyfts i resultatet i föreliggande studie som saknas i ovannämnda klagörande är den ökade psykiska ohälsan samt antalet elever med NPF-diagnos. Resultatet i föreliggande studie visar även att skolsköterskor använder en stor del av sin arbetstid till samtal med elever, elevmöten samt diskussion kring dessa elever med NPF under EHT-möten. Författarna till föreliggande studie ställer sig frågande till om den nya modellen eller rekommendationen som ska arbetas fram utifrån skolsköterskors nuvarande uppdrag kommer bli ett rättvist underlag om inte dessa aspekter också räknas in.

## **Konklusion**

I studien framkommer det tydligt att skolsköterskorna utför hälsosamtal och vaccinationer som de enligt Skollagen (2010:800) är ålagda att utföra. Det framkommer även att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, som anses vara av vikt för elevers hälsa och som borde utföras prioriteras bort då det tidsmässigt inte finns utrymme till detta arbete. Det framkommer även att det saknas tydliga riktlinjer på nationell nivå om vad det hälsofrämjande och förebyggande arbetet ska bestå av vilket innebär att det är upp till skolsköterskor själva att utveckla detta arbete. Viljan och ambitionen att arbeta hälsofrämjande och förebyggande finns hos skolsköterskorna men för att kunna ge skolsköterskor möjlighet att arbeta med detta behöver elevantalet de har ansvar för ses över.

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

Mer forskning kring skolsköterskors arbetssituation behövs för att kunna arbeta fram konkreta åtgärder som kan leda till bättre arbetsvillkor för skolsköterskor för att underlätta för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det vore bra om rekommendationen från Riksföreningen för skolsköterskor ses över och omarbetas samt att regeringen tar fram ett lagförslag som tar bort möjligheter att tolka rekommendationen fritt som det sker idag. Detta skulle vara några åtgärder i ett led för att förbättra skolsköterskors arbetsmiljö. Det framkommer även att skolsköterskorna skulle vilja ha nationella riktlinjer kring det hälsofrämjande och förebyggande arbetet som skolsköterskor ska utföra eftersom det arbetet idag inte bidrar till en likvärdig elevhälsa på landets skolor. Oroande siffror visar att vakanta skolskötersketjänster ökar och även detta bidrar till nödvändigheten att ta reda på mer om skolsköterskors arbetssituation för att kunna förbättra arbetsmiljön och göra yrket mer attraktivt för att minska andelen vakans.

## REFERENSER

Anderson, L., Schaffer, M., Hiltz, C., O'Leary, S., Luehr, R., & Yoney, E. (2018). Public health interventions: school nurse practice stories. *The Journal of School Nursing*, 34(3), 192-202. doi: 10.1177/1059840517721951

Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom. (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 65-77). Lund: Studentlitteratur.

Atladottir, H.O., Gyllenberg, D., Langridge, A., Sandin, S., Hansen, S.N., Leonard, H., ... Parner, E.T. (2014). The increasing prevalence of reported diagnosis of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(2), 173-183. doi: 10.1007/s00787-014-0553-8

Barnombudsmannen. (2017). *Nyanlända barns hälsa*. Hämtad 2018-12-29 från <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/rapport-nyanlanda-barns-halsa.pdf>

Borup, I., & Holstein, B.E. (2004). Social class variations in school children's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18, 343-350. doi: 10.1111/j.1471-6712.2004.00302.x

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlin-Ivanoff, S., & Holmgren, K. (2017). *Fokusgrupper - greppbar metod*. Studentlitteratur: Lund.

Danielson, E. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-344). Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2012) Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I Wiklund Gustin, L., & Bergbom, I. (Red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*, (s.487-502). Lund: Studentlitteratur.

Ellertsson, A., Garmy, P., & Clausson, E.K. (2017). Health among schoolchildren from the school nurse's perspective. *The Journal of School Nursing*, 33(5), 337-343. doi: 10.1177/1059840516676876

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Vaccination av barn och ungdomar*. (Artikelnummer 16149). Hämtad 2018-12-29 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fb2c5b1527af4f0491691f56e8a926a9/vaccination-av-barn-och-ungdomar-vagledning-2016.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*. Hämtad 2019-01-19 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

Graneheim, U.H., Lindgren, B., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Henricson, M. (2012). Diskussion. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.471-479). Lund: Studentlitteratur.

Hillman, O. (2007). *Skolhälsovård - introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia Förlag.

Hoekstra, B., Young, V., Eley, C., Hawking, M., & McNulty, C. (2016). School nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC Nursing*, 15(73), 1-9. doi: 10.1186/s12912-016-0194-y

Holmström, M.R., Häggström, M. och Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210-217. doi: 10.1177/0107408315587860

HSLF-FS 2016:51. *Folkhälsomyndighetens föreskrifter om vaccination av barn i enlighet med det allmänna vaccinationsprogrammet för barn*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hämtad 2019-04-11 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e15be7ba7f1e447298895f017d42d4d0/hslf-fs-2016-51-foreskrifter-om-vaccination-av-barn.pdf>

Hylander, I (2011). *Elevhälsans professioner egna och andras föreställningar*. Hämtad 2018-12-29 från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:765588/FULLTEXT01.pdf>

Hylander, I., & Guvå, G. (2017). *Elevhälsa som främjar lärande - om professionellt samarbete i retorik och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Jameson, B.E., Keehner Engelke, M., Anderson, L.S., Endsley, P., & Maughan, E.D. (2018). Factors related to school nurse workload. *The Journal of School Nursing*, 34(3), 211-221. doi: 10.1177/1059840517718063

Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26(4), 10-13 + 19. doi: 10.1177/010740830602600403

- Lindberg, E., Karlsson, P., & Knutsson, S. (2018). Reflective seminars grounded in caring science and lifeworld theory – A phenomenological study from the perspective of nursing students. *Nurse Education Today*, *61*, 60-65. doi: 10.1016/j.nedt.2017.11.016
- Lineberry, M., Whitney, E., & Noland, M. (2018). The role of school nurses, challenges and reactions to delegation legislation: a qualitative approach. *The Journal of School Nursing*, *34*(3), 222-231. doi: 10.1177/1059840517741526
- Läkemedelsverket. (2016). *Läkemedel vid adhd - behandlingsrekommendation*. Hämtad 2019-03-28 från [https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Lakemedel %20vid adhd behandlingsrekommendation.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/halso-och-sjukvard/behandlingsrekommendationer/Lakemedel_%20vid_adhd_behandlingsrekommendation.pdf)
- Lärarnas tidning. (2015). *Sex av tio lärare har anmält oro för barn*. Hämtad 2019-03-28 från <https://lararnastidning.se/sex-av-tio-larare-har-anmalt-oro-for-barn/>
- Markkula, V., & Hellström Muhli, U. (2013). Diskursen om den svenska skolsköterskans hälsostödjande arbete i kvalitativ forskning: En kvalitativ metasyntes. *Vård I Norden*, *33*(1), 22-27. doi: 10.1177/010740831303300205
- Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2009). The perceived perceptions of head school nurses in developingschool nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management*, *17*, 813-821. doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00956.x
- Morberg, S. I (2012). Skolsköterskans profession. E.K. Clausson & S. Morberg. (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 45-56). Lund: Studentlitteratur.
- Muhic, K., & Stålnacke Fejde, L. (2018). *Vad tror de att vi gör? -en intervjustudie om lärares uppfattning av skolsköterskans arbete*. Hämtad från <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1222550/FULLTEXT01.pdf>
- Pawlowski, C.S., Andersen, H.B., Tjørnhøj-Thomsen, T., Troelsen, J., & Schipperijn, J. (2016). Body, space, time and relationship experiences of recess physical activity: a qualitative case study among the least physical active schoolchildren. *BMC Public Health*, *16*(1), 1-12. doi: 10.1186/s12889-015-2687-0
- Perman, S., Turner, S., Ramsay, A.I.G., Baim-Lance, A., Utey, M., & Fulop, N.J. (2017). School-based vaccination programs: a systematic review of the evidence on organisation and delivery in high income countries. *BMC Public Health*, *17*, 1-11. doi: 10.1186/s12889-017-4168-0
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *24*, 156-163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x

Reuterswärd, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31, 253-262. doi: 10.1111/scs.12337

Riksföreningen för skolsköterskor. (2011). *Kompetensbeskrivning - legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 2018-10-28 från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksk%C3%B6terska-med-speci.pdf>

Riksföreningen för skolsköterskor. (2013). *Vanliga frågor*. Hämtad 2018-12-11 från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/svar-fr%C3%A5ga-2.pdf>

Riksföreningen för skolsköterskor. (2016). *Kompetensbeskrivning - kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 2019-04-27 från <http://www.skolskoterskor.se/download/kompetensbeskrivning-pdf/>

Riksföreningen för skolsköterskor. (2019). *Styrelsens klagörande kring antal elever/heltid skolsköterska*. Hämtad 2019-04-30 från <http://www.skolskoterskor.se/wp-content/uploads/2019/04/Klarg%C3%B6rande-g%C3%A4llande-nyckeltal-2019.pdf>

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 2018-12-29 från [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)

SFS 2008:355. *Patientdatalag*. Hämtad 2018-12-29 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355)

SFS 2010:800. *Skollagen*. Hämtad 2018-12-09 från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)

SKL. (2018a). *Elevhälsa*. Hämtad 2019-04-11 från <https://skl.se/skolakulturfrid/forskolagrundochgymnasieskola/elevhalsaskolmat/elevhalsa.202.html>

SKL. (2018b). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan 2018*. Hämtad 2019-04-11 från <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-645-2.pdf?issuusi=ignore>

Skundberg-Kletthagen, H., & Moen, Ø.L. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian-context. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 5044-5051. doi: 10.1111/jocn.14004

Socialstyrelsen. (1998). *Skolhälsovården 1998* (SoS-rapport 1998:10). Stockholm: Socialstyrelsen.



Socialstyrelsen. (2014). *Läkemedelsbehandling vid adhd. Aspekter av behandling och regionala skillnader*. (Artikelnummer 2014-12-16). Hämtad 2019-03-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19624/2014-12-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter*. (Artikelnummer 2015-1-19). Hämtad 2019-03-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. (Artikelnummer 2016-11-14). Hämtad 2018-12-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. (Artikelnummer 2017-12-29). Hämtad 2018-12-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Sjuksköterskornas hus*. Hämtad 2018-10-28 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening-publikationer/sjukskoterskornas.hus.webb.pdf>

SVT. (2018). *Kraftig ökning av orosanmälningar i Göteborg*. Hämtad 2019-03-28 från <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/vast/allt-fler-anmalningar-om-barn-som-far-illa>

Sydsvenskan. (2018). *Dramatisk ökning av antalet orosanmälningar i Lund*. Hämtad 2019-03-28 från <https://www.sydsvenskan.se/2018-12-16/dramatisk-okning-av-antalet-orosanmalningar-i-lund>

Tinnfält, A. (2012). Det hälsofrämjande samtalet ur elevens perspektiv. I E.K., Clausson & S. Morberg. (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 173-186). Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk - samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-10-31 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

WHO. (2019a). *Constitution of WHO: principles*. Hämtad 2019-01-18 från <https://www.who.int/about/mission/en/>

WHO. (2019b). *About us*. Hämtad 2019-01-18 från <http://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>

Wibeck, V. (2012). Fokusgrupper. I Henricson, M. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s.193-214). Lund: Studentlitteratur.

WMA. (2013). *The World Medical Association (WMA) declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2018-10-31 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## Bilaga 1

Till \_\_\_\_\_ verksamhetschef vid Elevhälsan

### **Ansökan om tillstånd att få genomföra en fokusgruppsdiskussion**

#### **Hej!**

Vi är två sjuksköterskor som studerar till skolsköterska vid Högskolan i Skövde. Inom ramen för vår magisterexamen inom området omvårdnad planerar vi att under våren 2019 genomföra fokusgruppsdiskussioner vars syfte är att belysa "Skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett elevantal som överstiger rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska".

Under 1990-talet tog Riksföreningen för skolsköterskors styrelse ett beslut om en rekommendation på max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Rekommendationen förutsätter ett normalvarierat elevunderlag. Elever med funktionshinder eller nyinvandrade elever bidrar till att antalet elever per skolsköterska justeras nedåt. Vi har insett att detta inte alltid stämmer överens med verkligheten, vilket har skapat intresse och inspiration till att genomföra denna studie.

Studiens metod är fokusgruppsdiskussion med skolsköterskor som arbetat minst ett år som skolsköterska inom elevhälsan och har ett elevantal som överstiger 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Skolsköterskorna kommer informeras och tillfrågas skriftligen om deltagande i studien. Deltagandet i studien är frivilligt och det är möjligt att när som helst under studiens gång avsluta sitt deltagande. Diskussionen som spelas in, kommer att ske i grupp på minst 3 och max 5 deltagare och tar ca 60 minuter att genomföra. Plats och tid till fokusgruppsdiskussion vill vi i samråd med er som verksamhetschef bestämma. Vi kommer båda två deltaga vid diskussionen. All insamlad information kommer att behandlas konfidentiellt, som innebär att inga personliga uppgifter kommer att röjas för obehöriga.

Institutionen för hälsa och lärande vid Högskolan i Skövde tillhandahåller handledare under studiens gång. Kontaktuppgifter finns längst ner i brevet.

**Tacksam för tillstånd att tillfråga ER personal om deltagande i studien. Samt om Ni har möjlighet att vara vår kontaktperson i verksamheten?**

**Tacksam om svar via mail till Cecilia eller Minett.**

Med vänlig hälsning

*Cecilia Nordstrand*  
Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

*a17cecno@student.his.se*

*Minett Göransson*  
Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

*a17mingo@student.his.se*

*Margaretha Larsson*  
Lektor i omvårdnad  
XXXXXXXXXX

*margaretha.larsson@his.se*

## Bilaga 2

### Förfrågan om att delta i en fokusgruppsdiskussion.

Hej!

Vi är två sjuksköterskor som studerar till skolsköterskor vid Högskolan i Skövde. Inom ramen för vår magisterexamen inom området omvårdnad planerar vi att under våren 2019 genomföra fokusgruppsdiskussioner vars syfte är att belysa ”skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett elevantal som överstiger rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska”.

*Din verksamhetschef/samordnare har samtyckt till att vi tillfrågar dig om deltagande i denna studie.*

I mitten av 1990-talet tog Riksföreningen för skolsköterskor ett beslut om en rekommendation på max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska. Rekommendationen förutsätter ett normalvarierat elevunderlag. Elever med funktionshinder eller nyinvandrade elever bidrar till att antalet elever per skolsköterska justeras nedåt. Vi har insett att detta inte alltid stämmer överens med verkligheten, vilket har skapat intresse och inspiration till att genomföra fokusgruppsdiskussioner.

Vi skulle vilja utföra en diskussion med Dig och dina skolsköterskekollegor i grupp. Gruppen bör bestå av minst 3 och max 5 personer. Den beräknas ta cirka 60 minuter och genomförs av Cecilia och Minett. Vi erbjuder plats och tid för diskussionen i samråd med er verksamhetschef.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in gruppdiskussionen. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är helt frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att Du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den.

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och ha med till utsatt datum.

Studien ingår som ett examensarbete i Skolsköterskeprogrammet. Efter avslutad studie kommer Du att bli erbjuden ett exemplar av den färdiga uppsatsen.

Med vänlig hälsning

*Cecilia Nordstrand*  
Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

*a17cecno@student.his.se*

*Minett Göransson*  
Sjuksköterska  
XXXXXXXXXX

*a17mingo@his.student.se*

*Margaretha Larsson*  
Lektor i omvårdnad  
XXXXXXXXXX

*margaretha.larsson@his.se*

## Bilaga 3

### Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om *Skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med ett elevantal som överstiger rekommendationen om max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska.*

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att behöva ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att delta i studien.

*Underskrift av studiedeltagare*

---

Ort, datum

---

Underskrift

---

Telefonnummer

*Cecilia Nordstrand*  
*Sjuksköterska*  
*XXXXXXXXXX*  
*a17cecno@student.his.se*

*Minett Göransson*  
*Sjuksköterska*  
*XXXXXXXXXX*  
*a17mingo@student.his.se*

*Margaretha Larsson*  
*Lektor i omvårdnad*  
*XXXXXXXXXX*  
*margaretha.larsson@his.se*