



Högskolan i Skövde

Institutionen för hälso-och vårdvetenskap

Specialistutbildning till skolskösterska SKSPA

**SKOLHÄLSOVÅRDENS ROLL I
ELEVHÄLSAN VID NÅGRA AV JOHN
BAUERGymnasierna**

**THE ROLE OF SCHOOL HEALTH
SERVICES IN STUDENT CARE TEAM AT
SOME OF THE UPPER SECONDARY
SCHOOLS OF JOHN BAUER**

Student: Cristina Sandberg

Skolsköterskeprogrammet HT-09

Skövde =OM805A VT11

Examensarbete 15 hp

Handledare: Monica Sahlsten

Examinator: Ulla Hellström Muhli

SAMMANFATTNING

Titel: Skolsköterskans roll i elevhälsan vid några av John Bauergymnasierna

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Cristina Sandberg

Handledare: Monika Sahlsten

Sidor: 25

Månad och år: Oktober 2011

Nyckelord: Friskolor, privatskolor, skolhälsovård, skolsköterska, skolungdomar.

Bakgrund: Dagens skolhälsovård inriktas på förebyggande och hälsofrämjande vård och är verksam inom skolans ram. Ett samarbete med elevhälsateamet förväntas ske utifrån styrdokument med elevens bästa i fokus.

Syfte: Syftet med denna studie var att belysa skolsköterskors yrkesmässiga erfarenheter av skolhälsovårdens roll i elevhälsan vid JB-gymnasier i relation till skolans vision.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Data insamlades genom intervjuer med fyra skolsköterskor verksamma inom JB-gymnasier.

Resultat: Resultaten visade på skolsköterskans hälsostärkande-och förebyggande arbete, teamsamarbete, prioriteringar samt ledning och teamsamordning. Ur datamaterialet framträdde åtta kategorier; teamsamarbete, hälsostärkande redskap, uppföljning av studiemiljön, påfyllnad av kunskaper, tillgänglighet, låg prioritet av Elevhälsan, brister i ledning och teamsamordning.

Konklusion: Enligt studien försvårar tidsbegränsning och bristande förståelse från ledningen förverkligandet av skolhälsovårdens roll i elevhälsan. Resultaten kan användas till att förbättra skolsköterskors situation genom egen utbildning, förordande av utbildning av elevhälsapersonal samt kvalitetssäkring.

ABSTRACT

Title: The role of school health services in student care team at some of the upper secondary schools of John Bauer

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Cristina Sandberg

Supervisor: Monika Sahlsten

Pages: 25

Month and year: October 2011

Keywords: Independent schools, private schools, school adolescent, school health service, school nurse.

Background: School health services of today focus on prevention and health promotion within the school. A collaboration between the school health services and the student care team from the guidelines with focus at the student is expected.

Purpose: The purpose with this study was to illustrate the vocational experiences of the school nurses and what they think of the role of school health services in the student care team at upper secondary schools of John Bauer in relationship to the vision of the school.

Method: Qualitative content analysis with inductive approach was used (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Data was collected by interviewing four school nurses at the upper secondary school of John Bauer.

Result: From the results school nurse's health enhancement-and promoting work, team co-operation, prioritizing, management and co-ordination were found. From the data eight categories were found such as teamwork, health promoting tools, follow-up of school environment, knowledge, accessibility, low prioritized student care team, inadequate management and co-ordination of the team.

Conclusion: According to the study time limits and lack of comprehension from school management makes it more difficult for school health service to reach its fully potential. The results can be used to improve school nurses' situation through self-education and encourage education of other student care team members and quality assurance.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Skolhälsovårdens utveckling	1
Hälsöfrämjande skolhälsovård	1
Styrdokument för skolhälsovården.....	3
Elevhälsans tre spår	4
Skolsköterskan i organisationen	4
Friskoleverksamhet	6
John Bauergymnasiet	7
Teoretiska utgångspunkter	7
Problemformulering.....	8
SYFTE	9
METOD	9
Genomförande	9
Datainsamling	10
Analys	11
Etiska överväganden	11
Förförståelse.....	12
RESULTAT	13
Teamsamarbete.....	13
Hälsostärkande redskap	14
Uppföljning av studiemiljön	15
Påfyllnad av kunskaper	16
Tillgänglighet	17
Låg prioritet av elevhälsan	18
Brister i ledning och samordning.....	19
DISKUSSION	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion	21

KONKLUSION OCH PRAKTISKA IMPLIKATIONER	24
REFERENSER	26
BILAGA 1 - Informationsbrev till regionchef syd och nord	
BILAGA 2 - Inhämtande av godkännande, regionchef syd och nord	
BILAGA 3 - Informationsbrev samt skriftligt samtycke skolsköterskor	

INLEDNING

Skolhälsovården (SHV) har sedan starten på 1880-talet bedrivits under olika former. Idag inriktas verksamheten på förebyggande och hälsofrämjande aktiviteter vilket bland annat grundar sig på FN:s föreskrifter om barns rättigheter (Barnkonventionen, 1989). Skolsköterskan har en ledande funktion inom SHV som ingår i elevhälsan. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården (Socialstyrelsen, 2004), Skollagen (SFS 2010:800) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) utgör tillsammans styrdokument för den gemensamma verksamheten. Aktuell forskning i folkhälsa utgör rättesnöre för SHV:s interventioner. Det huvudsakliga samarbetet mellan SHV och pedagogisk personal sker via elevhälsan som är den nya verksamhetsformen för samsyn kring eleverna (Guvå, 2010). Elevhälsan utgörs av de tre spåren skolhälsovård, elevvård och det specialpedagogiska spåret. Friskolor omfattas av samma lagstiftning som kommunala skolor. De lagstiftade målen och värdegrunden är desamma. Friskolorna har andra huvudmän än de kommunala skolorna såsom stiftelser, bolag eller föreningar (SFS 2010:2039). JohnBauer (JB)-gymnasiet är en friskola som funnits i 10 år. Skolhälsovården är en redan etablerad verksamhet inom en relativt nyetablerad pedagogisk verksamhet. Med den nya gymnasiereformen som genomförs innevarande år kommer den nya elevhälsan att införas. Stor vikt kommer att läggas vid den pedagogiska verksamheten. Detta väcker intresse att undersöka SHV:s roll i elevhälsan vid JB-gymnasier vilket denna studie fokuserar på.

BAKGRUND

Skolhälsovårdens utveckling

Det stora genombrottet för SHV kom år 1885 då läroverkskommitténs betänkande gavs ut. En tillbakablick på SHV:s utveckling visar hur verksamheten följt samhällets utveckling och vad den betytt för folkhälsan historiskt fram till nutid. Från början var den huvudsakliga uppgiften inriktad på hygien, klenhet, nervositet, infektionssjukdomar och huvudvärk (Lundquist, 2008). I en rapport av Guvå (2010) framställs SHV:s historia som en spegling av samhällets insatser för skolbarns hälsa. Skolläkare anlätades under 1830-1840-talet vid ett fåtal läroverk i Sverige. Uppgiften var att ge läkarvård åt fattiga elever. Under 1860-talet blev uppgiften att undersöka elever inför gymnastikundervisningen och vid slutet av 1800-talet genomförs en kartläggning av läroverksbarnens tillväxt och utveckling. I undersökningen ingår en analys av; arbets- och sovtider, bostadsförhållanden, hygien, arbetsmiljön i skolorna, förekomst av trötthet, klenhet, nervositet, aptitlöshet, huvudvärk och bleksot. Som en följd av undersökningen anställs år 1892 skolläkare vid samtliga läroverk. Först i slutet av 1890-talet inrättas SHV vid folkskolorna.

Hälsofrämjande skolhälsovård

Rötterna till den nuvarande hälsofrämjande skolan kan enligt Nilsson (2003) ha utvecklats omkring år 1950. Då argumenterade Världshälsoorganisationen (WHO) för en helhetssyn på hälsofrågor i skolan. Under 1990-talet börjar uttrycket ”hälsofrämjande skola” växa fram.

Flera begrepp används idag i beskrivningen av SHV:s huvudsakliga inriktning. Primär hälsoprevention innebär att insatser riktas mot alla för att förhindra uppkomsten av hälsoproblem. Sekundär prevention handlar om att insatser riktas mot en riskgrupp där problem uppstått. Nilsson (2003) framhåller att barns och ungdomars hälsa är god och dödligheten i Sverige är bland den lägsta i världen. De flesta av eleverna trivs i skolan och mår bra. En mindre del känner sig otrygga, mobbade och utsatta och upplever inte skolan som meningsfull. De tappar självförtroende och självtillit när de inte når uppsatta mål. Det förekommer även en vardagssjuklighet med infektioner. Allergier och diabetes ökar bland barn. Psykosomatiska besvär som huvudvärk och ont i magen förekommer och har delvis samband med skolan. Stillasittande och oregelbundna måltidsmönster med intag av tomma kalorier har ökat. Två orosmoln finns; psykisk ohälsa och sänkt välbefinnande. Framgångsrika hälsostärkande- och förebyggande insatser behöver innefatta hälsoprogram, hälsoundervisning, hälsotjänster i och utanför skolan och skolutveckling (Nilsson, 2003).

Såväl Socialstyrelsen (2004) som Nilsson (2003) konstaterar att Sverige har ett gott hälsoläge i ett internationellt perspektiv. Enligt Socialstyrelsen (2004) gäller det även historiskt. De faktorer som ska ligga till grund för prioriteringar inom SHV överensstämmer med Nilssons (2003) beskrivning av ohälsfaktorerna psykisk ohälsa och sänkt välbefinnande. Förutom funktionsnedsättning nämner Socialstyrelsen förändrade levnadsvanor. Utvecklingen har lett till ökat tobak-, alkohol- och narkotikabruk samt osäker sex. Detta, menar Socialstyrelsen (2004) ökar risken för livsstilsrelaterade sjukdomar. Psykisk ohälsa i barn- och ungdomsåren är ofta tecken på fortsatta problem i vuxen ålder. Det förändrade hälsopanoramats har medfört ett mera hälsofrämjande arbetssätt med ett utökat ansvarstagande för psykiska och sociala hälsoproblem. Dagens SHV ska ha som mål att vara en tydlig aktör i ett hälsopreventivt arbete bland barn och ungdomar (Socialstyrelsen, 2004)

I en studie av Helseth, Christoffersen och Lund, (2007) riktas uppmärksamheten mot norska ungdomars psykosociala hälsa. Författarna frågar sig om skolsköterskan i sin tjänst är rustad att möta dagens problem och om existerande metoder är anpassade. Syftet med studien är att få kunskap om hälsorelaterad livskvalitet bland ungdomar för att kunna utveckla SHV. Generellt visar undersökningen på god hälsa i Norge. Beträffande lågt självförtroende, allmän hälsa och smärta är värdena otillfredsställande. Könsskillnader finns som sämre självförtroende och större smärtproblematik hos flickor än hos pojkar.

I Bokedals (2010) rapport framkommer att flickor har fler psykiska problem än pojkar. Ångest och depression har mer än fördubblats bland flickor i 13-17 års ålder. Självtilfogade skador är betydligt vanligare hos flickor än hos pojkar. Av de psykiatriska diagnoserna är de största grupperna autismspektrumtillstånd och ADHD. Skador är den vanligaste dödsorsaken bland barn och unga även om frekvensen minskat. Rapporten visar på socioekonomiska skillnader. Både internationell och svensk forskning visar, enligt Bokedal (2010) på tydliga förhöjda risker för flera typer av skador för barn från familjer och bostadsområden med sämre standard.

En studie av Carine, Vereecken, Maes och De Bacquer (2006) visar att socioekonomiska förhållanden är en bidragande faktor till elevers ohälsa i Belgiska Flandern. Familjeförsörjarens yrke utgör i undersökningen en indikator på socioekonomisk status. Lägre status innebär sämre matvanor och tandhygien, mindre frekvent användande av säkerhetsbälte, mer teve-tittande, större alkoholförtäring och mer användande av droger bland

tonåringar. Enligt författarna överensstämmer deras resultat med undersökningar gjorda i flera länder, bland annat Finland (Karvonen & Rimpela 1996) och Sverige (Bergström, Hernell & Persson, 1996). Riskfaktorer för hälsan som orsakar sociala skillnader är ogynnsamma för elever med sämre studiesituation (Carine et al., 2006). För att minska dessa missförhållanden krävs att eleverna står i fokus. Familjesituationen och familjens betydelse får inte förbises.

Guillander-Gådin och Hammarström (2003) har undersökt psykosociala faktorer i skolan och deras inverkan på skolorungdomars hälsa. Skolor framhålls som en viktig arena för hälsoförebyggande arbete. Enligt författarna har detta arbete en undanträngd roll. Kunskap om elevers fysiska arbetsmiljö finns. Mera kunskaper behövs kring psykosociala arbetsmiljöfaktorer som lärarsupport, prestationskrav, elevinflytande, mobbning och isolering. Den psykosociala miljön i skolan behöver förbättras i förhållande till arbetssituationen. Flickor behöver ägnas särskild uppmärksamhet på grund av en negativ utveckling av deras hälsa. Sociala och pedagogiska strukturer behövs för att förbättra relationer med klasskamrater, öka elevernas delaktighet och förhindra orealistiska ambitionsnivåer (Guillander-Gådin & Hammarström, 2003).

Styrdokument för skolhälsovården

I FN:s Barnkonvention (1989) anges att vid alla åtgärder som rör barn och som vidtas av institutioner i samhället ska barnets bästa komma i främsta rummet. SHV:s verksamhet bestäms av Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården (Socialstyrelsen, 2004), Skollagen (SFS 2010:800) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) där det beskrivs att SHV:s insatser av skolsköterska och skolläkare ska främja elevers hälsa, bevara deras kroppsliga och själsliga utveckling och verka för sunda levnadsvanor. Skolsköterskans och skolläkarens samlade kompetens är grunden för SHV:s kvalitet. I offentlig och enskild regi gäller för SHV samma författningar som inom allmän hälso- och sjukvård. Skolsköterskor har eget yrkesansvar för det direkta vårdarbetet och ansvarar i vid bemärkelse för medicinska insatser. Dokumentation, journalhantering och läkemedelshantering innebär ett formellt ansvar. Förutom förebyggande och hälsofrämjande arbete ska SHV ha ett samarbete med skolledningen i policyfrågor exempelvis kring droger, olycksfall och andra riskområden. Rektor har ledningsfunktion med ansvar för SHV:s samlade kompetens och har skyldighet att delegera det medicinska ansvaret om den kompetensen inte finns (Socialstyrelsen, 2004).

I Skollagen (SFS 2010:800) innebär en samlad elevhälsa krav på skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagogisk kompetens. Elevhälsan ska bidra till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Målsättningen beskrivs utifrån ett pedagogiskt perspektiv enligt följande: "Elevhälsans mål är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven" (SFS 2010:800, s.6). Tonvikten ligger i specialpedagogens roll. Den personal som finns för elevhälsans räkning ska ha den kompetens som motsvarar elevernas behov. Skolsköterskan ska finnas kvar men huvudmannen har rätt att reglera tillgångarna efter de förutsättningar som finns. Elevhälsan som sådan kan utformas efter lokala behov och förutsättningar. Ett förtydligande behövs, enligt lagen, i vad som ingår i begreppet elevhälsa.

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård beskrivs SHV som insatser av skolsköterska och skolläkare för att främja elevens hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening, 2011).

Följande kärnkompetenser beskrivs såsom; personcentrerad vård, förbättringskunskap, informatik samt god och säker vård. Personcentrerad vård innebär att skolsköterskan ska kunna förena tillgänglig vetenskaplig kunskap och beprövad erfarenhet med elevens situation. Eleven måste göras delaktig i en dialog med skolsköterskan. Förbättringskunskap handlar om att fortlöpande arbeta för att öka kvalitet och säkerhet beträffande systemfaktorer och på individuell nivå. Informatik innebär utformande av fungerande informations- och kommunikationssystem som fokuserar på enskilda elevers behov och säkerhet. God och säker vård innebär att skolsköterskan är skyldig att agera om eleven utsätts för missförhållanden. Hänsyn ska tas till etiska och kulturella värderingar. Föräldrakontakt förutsätts utifrån skolsköterskans bedömning av ärendet. Utifrån ett folkhälsoperspektiv ska skolsköterskans insatser innebära ett stöd för eleven i att själv åstadkomma hälsa och välbefinnande. Dialog, delaktighet och jämlikhet ska vara utgångsläget. Motiverande samtal anges som samtalsmetod. De teoretiska utgångspunkter som valts i innevarande studie (Antonovsky, 2005 & Eriksson, 2000) ger vägledning i skolsköterskans arbete utifrån ovanstående kompetensbeskrivning och i arbetet i elevhälsateamet.

Som framgår av kompetensbeskrivningen innefattas följande tre huvudområden såsom; omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Nära samarbete med andra yrkesföreträdare inom skolan förutsätts. Hälsöfrämjande omvårdnad ska bedrivas på individ-grupp- och organisationsnivå. Konsultativ kunskap ska förmedlas. I ledarskapet ingår att utforma verksamhetsmål samt styra, följa upp och dokumentera verksamheten. Medverka i risk- och händelseanalys samt arbete för kostnadseffektivitet och kvalitetssäkring ska ske. Samverka ska ske med andra professioner och verksamheter. Elevhälsateamets samlade kompetens ska tas tillvara (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening, 2011). De kärnkompetenser och huvudområden som beskrivits utgör grunden för SHV:s arbete i Elevhälsan vid JB-gymnasier utifrån skolans värderingar och målsättningar.

Elevhälsans tre spår

Guvå (2010) redogör för elevhälsans tre spår där avsikten är att beskriva tankarna bakom och med Elevhälsan som en ny verksamhetsform i skolans värld. De tre spåren kan ses som utgångspunkter i ett resonemang kring SHV:s roll i elevhälsan vid JB-gymnasier. Enligt Guvå (2010) eftersträvas en samsyn inom elevhälsan kring barns lärande och utveckling i syfte att nå bästa möjliga förutsättningar att nå kunskapsmålen. De tre spåren utgörs av skolhälsovård, elevvård och det specialpedagogiska spåret. Elevvården har blivit elevhälsa. Det specialpedagogiska spåret beskrivs som specialpedagogiska insatser i elevhälsan jämfört med den tidigare specialundervisningen. Den nya verksamhetsformen innebär ett gemensamt arbete nära den pedagogiska processen. Detta samarbete skapar de bästa förutsättningarna för att arbeta med skolans hela lärandemiljö. Detta kan ses som ett uppdrag som skolhälsoarbetet i skolan ska ha (Guvå, 2010).

Skolsköterskan i organisationen

Reuterswärd och Lagerström (2010) har undersökt skolsköterskans förutsättningar att bedriva en framgångsrik verksamhet utifrån perspektivet organisation, support och kunskap. Skolsköterskorna beskriver att de ofta betraktar sin rektor som sin chef. De flesta upplever

dock SHV:s samlade verksamhet eller lokala skolsköterskesamordnare som sin överordnade. Support av chefen och dialog med denne anses nödvändig men förekommer inte alltid. Skolsköterskor med lång arbetslivserfarenhet inom området anser sig ha god kunskap i jämförelse med mer oerfarna kollegor. Gemensamma grundläggande teorier och arbetsmetoder saknas vilket leder till variationer i arbetsutövandet. Bakgrundskunskaper kring riktlinjer saknas ibland. Kunskap om preventionsarbete saknas hos de flesta skolsköterskor. Fortbildning består till största delen av kostnadsfria kurser. Bristande samordning inom organisationen leder till ineffektiv arbetstid som ibland innebär meningslösa möten. För att effektivisera arbetet önskar flera av skolsköterskorna ett lokalt ledarskap som företräder SHV:s intressen. (Reuterswärd & Lagerström, 2010).

Hessling (2010) har i sin D-uppsats undersökt skolsköterskors erfarenhet av att arbeta med kvalitetssäkring i SHV:s kontext och hur den egna reflexionen kan återkopplas till verksamheten. Det framkommer att skolsköterskorna kan bli stärkta och bekräftade genom tydligt mandat från uppdragsgivare och kollegor och genom respekt för skolsköterskans arbete och egen yrkestrygghet. Skolsköterskorna upplever också att de inte har mandat för sitt uppdrag och att de inte känner sig värdefulla. Bristen på kommunikation innebär att samarbete mellan olika yrkesföreträdare försvåras på grund av att informationen förmedlas på olika nivåer vilket kan innebära en fördröjning av skolsköterskans åtgärder (Hessling, 2010).

Reuterswärd och Lagerström, (2010) menar att det är viktigt att organisationen är införstådd med skolsköterskans roll och villkoren för hälsofrämjande arbete. Utan det arbetar skolsköterskorna enbart utifrån sitt eget perspektiv. Support från andra professioners nätverk, införstådda med hälsofrämjande insatser, skapar förståelse för hälsoproblem och lämpliga åtgärder. I en organisation där förståelse för behovet av SHV finns och där skolsköterskan har support och kunskap kan resultatet bli en framgångsrik hälsovård både på ett individuellt- och ett generellt plan.

I en licentiatavhandling av Morberg (2008) framkommer att ”underordnad jurisdiktion” (s.6) innebär att en yrkesgrupp är underkastad att följa en annan yrkesgrupp i sin dagliga verksamhet. Sjuksköterskors medicinska arbete används som exempel. Det är en utmaning att inför beslutsfattare på olika nivåer i skolans organisation synliggöra SHV:s och framför allt skolsköterskans profession för att öka legitimiteten. Författaren beskriver habitus som ett kapital för enskilda människor där en del habitus värderas högre beroende på vad som krävs för ett visst fält. Det kan handla om hur yrkesgrupper förhåller sig till varandra. Skolsköterskans kunskapskapital som är grundat i omvårdnad är beroende av att bli legitimerat av andra professionella i en pedagogisk kontext för att bli värdefull (Morberg, 2008).

Lundquist (2008) har studerat skolsköterskans förutsättningar för ett hälsopedagogiskt arbete med elever i skolan. Till det hälsopreventiva och hälsopedagogiska arbetet hör undervisning och individuella hälsosamtal. Stödande miljöer där eleverna själva är aktiva behöver skapas i skolan. Förändringen av skolsköterskans roll leder till en ökad självständighet samtidigt som ansvarsområdena breddas. Skolsköterskan ska finnas tillgänglig för eleverna i deras vardagsmiljö, för föräldrar och personal i skolmiljö. Samarbetet i elevhälsa och med övrig personal behöver vidareutvecklas och ny kunskap och nya metoder införlivas. Utvecklingen har, enligt Lundqvist (2008) medfört att det hälsoinriktade perspektivet har blivit alltmer tongivande. SHV har en viktig uppgift i att tydliggöra sitt uppdrag och föra en dialog med

verksamhetsansvariga kring förutsättningarna. Avsikten ska vara att utveckla och kvalitetssäkra arbetet inom verksamheten på individ, grupp- och organisationsnivå.

Friskoleverksamhet

En friskola har en annan huvudman än den kommunala skolan. Det kan exempelvis vara ett bolag, en stiftelse eller förening. Undervisningen i friskolan har samma mål och värdegrund som i den kommunala skolan. En person har rätt att söka sig till en friskola även i en kommun där personen inte är mantalsskriven. Bidrag till enskilda huvudmän för gymnasieskola ska betalas ut från elevernas hemkommuner (SFS 2010:2039). Friskolor får inte ta ut elevavgifter (Skolverket, 2009). Elevhälsan innefattar medicinska, psykologiska eller psykosociala insatser. Särskilda föreskrifter finns för assistentstöd och lokalkostnader utifrån särskilda behov (SFS 2010:2039). Samarbete med samhället i övrigt ska ske (SFS 2010:800). Huvudmannen ansvarar för att utbildningen genomförs i enlighet med bestämmelserna i skollagen. Rektor ska genom utbildning och erfarenhet ha pedagogisk insikt. Alla ungdomar som har rätt till den sökta utbildningen ska tas emot. (SFS 2010:800).

Sandström och Bergström (2002) har i en studie undersökt vilken effekt konkurrensen från friskolor har på skolor i offentlig verksamhet. Begreppet skolpeng innebär att kommunernas skattefinansierade avgifter som betalas ut per elev tillfaller både friskoleelever och elever i offentlig skola. Detta innebär jämlika villkor för båda skolformerna. En elev har rätt att välja en svensk friskola oavsett om skolan har religiös inriktning eller om vinstsyfte finns. Avgift får inte tas ut av eleverna. Lågpresterande elever får inte uteslutas. En jämförelse görs med danska skolor som länge fått bidrag från offentlig verksamhet men där endast föräldrafinansierade skolor erbjuds bidrag. En snabb tillväxt av friskolor har skett i Sverige efter reformen. Jämförelsen av elevrekryteringen till friskolor och kommunala skolor försvåras på grund av låg statistik från de kommunala skolorna. Den teoretiska prognosen är enligt Sandström och Bergström (2002) att kommunala skolor kan förlora de bästa lärarna till friskolor vilket kan få effekt på vilka elever som blir kvar. Å andra sidan kan skolor stimuleras att exempelvis prova nya pedagogiska metoder. Studier finns, menar författarna, som visar på att konkurrens kan leda till större intresse för lärarutbildningen och högre löner. Författarna konstaterar att de jämlika villkor som råder mellan de båda skolformerna i Sverige innebär konkurrens om samma elever till skillnad från situationen i andra länder undantagsvis Nederländerna.

Farrior, Engelke, Collins och Cox (2000) beskriver ett projekt i USA med integrerad SHV, ett lyckat samarbete mellan ett universitet, privata företagare, det lokala skolsystemet och SHV. Traditionellt företräds SHV av lokalt etablerad skolverksamhet eller hälsovård. Ökande konkurrens har utmanat innovatörer att utveckla hälsovård för skolungdomar. Grunden för projektet var ökande ohälsa hos ungdomar i kombination med ökade krav på SHV. Finansiering, ledningsmodell och dokumentation har utgjort viktiga utgångspunkter tillsammans med målsättningar för vården.

Socialstyrelsen (SOSFS, 2005) har granskat 14 friskolor i Stockholms län och Gotlands kommun på områden såsom; ledning, kvalitetssystem, avvikelsehantering, SHV:s personal och kompetens, tillgänglighet, hälsokontroller/förebyggande arbete, samverkan och samarbete samt dokumentation. Avsikten, förutom granskningsuppdraget, är att stödja vårdgivarna i deras arbete med att utveckla en SHV som uppfyller lagstadgade krav. Resultaten visar att

skolledningen inte alltid känner till vad som åligger en verksamhetschef och vilka krav som ställs på SHV. Inga stora patientsäkerhetsrisker påvisas. Tjänstgöringstiden för skolläkaren varierar mellan 1-2 mottagningar per år med ansvar för cirka 200 elever till 8 timmar per vecka för 700 elever. På 11 skolor varierar tjänstgöringstiden för skolsköterskan mellan 1 timme per vecka för 12 elever till 1 timme för 32 elever. På två skolor är tjänstgöringstiden 1 timme per vecka för cirka 130 elever. En heltidsanställd skolsköterska finns vid en skola för barn med särskilda behov. Samtliga verksamheter har rutiner för hälsokontroller. Vid många av skolorna deltar SHV:s-personalen i undervisningen eller har egen individ-och gruppinformation. Ett flertal verksamheter uppger att det interna samarbetet fungerar tillfredsställande. Handlingsprogram finns i stor utsträckning men uppgifter om samarbete kring dessa saknas. Dokumentation i pappersjournaler finns vid tidpunkten för uppdraget på samtliga skolor. Rutiner kring sekretess och överföring av journalhandlingar finns. Utifrån resultatet ifrågasätter Socialstyrelsen (2005) möjligheterna att uppfylla skollagens krav. Samarbetet kring handlingsprogram kan utvecklas och därmed medverka till en förbättrad elevhälsa.

John Bauergymnasiet

John Bauergymnasiet (JB) har en relativt kort historik och det förefaller inte finnas studier kring SHV inom denna kontext. Det är Sveriges största friskola och den har funnits i 10 år (<http://www.johnbauer.nu>). Det finns 29 skolor med cirka 12 500 elever lokaliserade från Ystad i söder till Skellefteå i norr. Syd- och Mellansverige har flest skolor. Tjugofyra program erbjuds där skillnader finns lokalt. Distanskurser erbjuds via JB-Lärcentra. Skolorna är indelade i tre regioner med var sin regionchef. För JB-gymnasiet finns fem värderingar såsom trygghet, våga, glädje, verklighet och utveckling. Värderingarna ska märkas i vardagen genom att eleven ska våga uttrycka sin åsikt, prova på nya saker och hitta svar på frågor. Eget ansvar, engagerande lärare och intressanta uppgifter ska bidra till en stimulerande inläring. En enkät genomförs årligen för att undersöka elevernas trivsel och upplevelsen av undervisningen. Kunskap, självförtroende och förmåga beskrivs som en väg att förbereda sig för framtiden. Därför arbetar eleven på JB-gymnasiet i och nära verkligheten. Det är också en av grunderna i pedagogiken entreprenöriellt lärande. Tre mål är grunden för undervisningen; upptäcka, utveckla och uppnå, där målsättningarna i nämnd ordning kopplas till varje läsår. Skolans bidrag till elevens utveckling hör till de grundläggande faktorerna (<http://www.johnbauer.nu>).

Teoretiska utgångspunkter

Antonovsky (2005) beskriver känsla av sammanhang (KASAM) och dess betydelse för hälsa. KASAM innehåller tre centrala komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Personer med hög KASAM har höga värden på dessa komponenter i kontrast till de som har låg KASAM. Begriplighet innebär i vilken utsträckning personen upplever inre och yttre stimuli som gripbara med förnuftet. Det kan handla om ordnad, tydlig och sammanhängande information. En hög känsla av begriplighet beskrivs i kognitiva termer. Personer som Antonovsky (2005) kallar olycksfåglar, det vill säga personer med negativ och problemorienterad syn på livet, bedöms ha låg KASAM. Hanterbarhet innebär upplevelsegraden av de resurser som står till ens förfogande och hjälper personen att möta aktuella stimuli. Vid hög känsla av hanterbarhet kommer personen inte att känna sig som ett offer för omständigheterna. Personer med stark KASAM har hög grad av meningsfullhet. De beskriver områden i livet som är viktiga för dem och som har betydelse både i känslomässig

och kognitiv mening. Den extrema motsatsen visar få tecken på att något i deras liv betyder särskilt mycket för dem. Enligt Lundquist (2008) stämmer intentionen i detta synsätt väl överens med skolhälsovårdens hälsopreventiva insatser. Begriplighet illustrerar att inre och yttre stimuli är förståeliga. Hanterbarhet beskriver hur eleven upplever sig ha resurser till förfogande att möta och hantera stimuli såsom kunskap och egenskaper. Meningsfullhet fokuserar på i vilken utsträckning eleven upplever emotionell innebörd. Dessa komponenter blir användbara mätinstrument för elevens KASAM utifrån skolsköterskans enskilda omhändertagande av eleven, SHV:s interaktion med elevhälsan, samarbetet med föräldrar, pedagogisk personal samt sjuk- och hälsovård (Lundquist, 2008).

Eriksson (2000) beskriver varje enskild individs hälsa som en rörelse som kan komma att förändras och utvecklas livet igenom. Det finns ett samband mellan friskhet, sundhet och känsla av välbefinnande som inte nödvändigtvis behöver betyda frånvaro av sjukdom. Hälsa och ohälsa kan ses som välbefinnande kontra illabefinnande. Den kan vara mångdimensionell, objektiv, subjektiv och unik. Hälsan är förenlig med ett uthärdligt lidande. Ett outhärdligt lidande förlamar människan och hindrar henne från att växa. Om livet saknar mening har hälsan ingen betydelse. Motivation krävs för att hälsa ska bevaras och främjas (Eriksson, 2000). Hälsa är enligt Eriksson (2000) tro, hopp och kärlek. För att uppleva tro, hopp och kärlek krävs självförtroende och mod att räcka till för sig själv och andra. Människan växer av att hjälpa andra men kan inte kräva att hon ska komma längre med andra än med sig själv. Tron i hälsans tjänst kan inte förhindra ohälsa men hjälper människan i sitt förhållningssätt till tillvaron. Hoppet inriktas på framtiden men har också en stark förankring i nuet. Det innefattar även vilja till förändring. Tillsammans med tron och kärleken är hoppet den centrala substansen i hälsoprocessen. Kärleksfull och kravlös omsorg och vårdande är grunden för hopp (Eriksson, 2000).

Problemformulering

Utvecklingen av SHV i Sverige har påverkats av de hälsoinsatser som krävs utifrån samhällets utveckling. SHV baseras på skolsköterskans arbete där hon/han tillsammans med skolläkaren ansvarar för ledningsfunktion och medicinsk kompetens. Mottagningsarbete, samarbete med verksamhetsansvariga personer, pedagogisk personal, sjuk- och hälsovård samt elevens sociala nätverk är huvuduppgifter. Det folkhälsoperspektiv som finns vetenskapligt beskrivet visar på vilka behov som finns från SHV. Forskning har gjorts kring skolsköterskerollen i skolans kontext generellt, samt den egna upplevelsen av yrkes- och erfarenhetsmässig kunskap. Upplevelsen av samarbetet med kollegor och ledning i denna kontext finns vetenskapligt beskriven. Det förefaller inte finnas forskning kring SHV inom friskolor generellt och JB-gymnasiet specifikt. Kunskap saknas om skolsköterskans roll i elevhälsan och samarbetet med ledningen. Kunskap om SHV:s arbete i relation till skolans visioner behöver inhämtas. Den redan etablerade SHV:n som ingår i elevhälsan behöver förankras i och utvecklas inom den nyetablerade organisationen.

SYFTE

Syftet med denna studie var att belysa skolsköterskors yrkesmässiga erfarenheter av skolhälsovårdens roll i elevhälsan vid JB-gymnasier i relation till skolans visioner.

Frågeställning

Hur ser samarbetet mellan SHV och Elevhälsateam ut i syfte att skapa trygghet för eleven?

På vilket sätt kan SHV tillsammans med Elevhälsateamet stärka elevens självkänsla och bidra till verklighetsförankring?

Hur ser SHV:s och Elevhälsateamets gemensamma arbete ut i syfte att hjälpa eleven att uppnå målen?

METOD

I denna studie valdes induktiv ansats där datamaterialet analyserades med kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Kvalitativ innehållsanalys används till att tolka olika texter. Tolkningen kan ske på olika nivåer och gör metoden användbar inom flera olika forskningsområden. Synsättet inom den kvalitativa innehållsanalysen är att omvärlden är komplex, kontextberoende, konstruerad och subjektiv och därmed behöver ses i sitt sammanhang. Flera tolkningar är möjliga och kan vara giltiga även om de är olika. Metoden används för att granska och tolka data från exempelvis individuella intervjuer. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera likheter och skillnader i textinnehåll. Dessa uttrycks i kategorier på olika abstraktionsnivåer där kontexten är betydelsefull. Induktiv ansats innebär i denna studie en förutsättningslös analys av texter som baserades på skolsköterskors berättelser om sina erfarenheter av skolhälsovården vid JB-gymnasier.

Genomförande

Tillträde till forskningsfältet inhämtades från regioncheferna i region nord och syd i Sverige (Bilaga 1, 2). Cheferna gavs skriftlig information om studiens syfte och tillvägagångssätt. Urvalet kom att bestå av fem skolsköterskor från JB-gymnasier spridda över landet. Skolorna är geografiskt spridda och intervjutillfälle gavs i samband med planerat nätverksmöte. När tillstånd givits tillfrågades skolsköterskorna om de var intresserade att delta i studien. De fick skriftlig information om studiens syfte och genomförande. De ombads skicka underskrift för godkännande via e-post (Bilaga 3). När svar inkommit kontaktades skolsköterskorna via telefon för att avtala tid och plats för intervjun. Inklusionskriterier var att skolsköterskorna hade vidareutbildning med någon form av anknytning till sjuk- och hälsovård för barn och ungdomar samt hade varit verksamma på JB-gymnasiet minst två läsår. Valet av

intervjutillfälle innebar att tidsramen begränsade antalet intervjuer. Ett bortfall av intervju svar inträffade av inspelningstekniska skäl. Två skolsköterskor tjänstgjorde heltid med ett elevantal på 560 respektive 345 elever samt två tjänstgjorde halvtid med 380 respektive 214 elever. Medelåldern på skolsköterskorna var 45-55 år. Deltagarnas yrkesmässiga erfarenhet inom SHV varierade mellan 2 till 8 år.

Vidare-/påbyggnadsutbildningar presenteras i nedanstående figur. Totalt kom fyra att ingå i studien.

Tabell 1.

Utbildning	Deltagare 1	Deltagare 2	Deltagare 3	Deltagare 4
Skolsköterskeutbildning		X	X	
Barnmorskeutbildning			X	X
Utbildning i omvårdnad 40 hp			X	
Utbildning i Omvårdnad B		X		
Vidareutbildning i psykiatri	X			
Psykoterapi steg 1 med dynamisk inriktning	X			
Läroarbetsutbildning för grundskolan		X		

Respektive skolsköterskas vidare-/påbyggnadsutbildning.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom kvalitativa intervjuer (Kvale & Brinkman, 2009). Detta innebär att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld, i detta fall arbetslivserfarenheter. Avsikten är att tolka meningen med företeelser som beskrivs. Den kunskap som erhålls i intervjun frambringas genom det mellanmänniska samspelet. Dialogen mellan intervjuare och den intervjuade ökar studiens validitet genom den specificering som blir möjlig. Data samlades in genom intervjuer i samband med nätverksträff på avskild plats som valdes av informanterna. Avskildheten möjliggjorde att intervjun kunde ske utan distraktion eller störningar i ljudinspelningen. Inspelningen genomfördes med hjälp av dator teknik. Samtliga intervjuer varade mellan 45-60 minuter. Intervjuerna startade med en öppen fråga; Skolans värderingar kan sammanfattas i tre bärande begrepp: trygghet, självkänsla och utveckling. På vilket sätt tänker Du att SHV på Din skola kan medverka till elevernas trygghet? Dessutom ställdes följande frågor: När du tänker på begreppet självkänsla – vilket redskap har Du i Ditt arbete för att stärka elevens självkänsla? Vilken roll har SHV på Din skola i arbetet för elevens utveckling? Är det något mer som du har funderat på som Du

vill tillägga? Eventuella förtydliganden gjordes och efter respektive fråga ställdes följdfrågor. Samtliga frågor ställdes till alla informanter. Intervjuerna transkriberades ordagrant i direkt anslutning till intervjuerna. Detta gjordes för att bevara visuella minnesbilder och språknyanser och ha möjlighet att på ett tidigt stadium kontrollera eventuella osäkerhetsfaktorer i samtalet. Möjlighet fanns även att åtgärda eventuella brister i ljudkvalitén.

Analys

Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys beskriven av Lundman och Graneheim (2008). Materialet lästes igenom upprepade gånger för att få en känsla för helheten. Därefter identifierades meningar eller fraser som var relevanta för studiens syfte så kallade meningsbärande enheter. Dessa kondenserades och abstraherades och namngavs med en kod. Koderna jämfördes för att finna likheter och skillnader i textinnehåll. Koderna sammanfördes till preliminära kategorier. Innehållet inom och mellan kategorierna jämfördes vilket resulterade i åtta kategorier med underliggande subkategorier vilka belyses med direktcitat från intervjuerna. Kategorierna utgjorde det manifesta innehållet i texten, det vill säga det synliga och textnära.

Etiska överväganden

Denna studie har följt forskningsetiska principer (HSFR 2002). De har till syfte att ge normer för förhållandet mellan forskare och undersökningsdeltagare. Principerna utgör riktlinjer för etikkommitténs granskning av forskningsprojekt inom ämnesrådet humaniora och samhällsvetenskap. Deltagarna i studien informerades skriftligt om studiens syfte och tillvägagångssätt. Information gavs om att allt material skulle hanteras konfidentiellt, det vill säga att ingen obehörig får tillgång till materialet samt att namn eller andra personuppgifter inte skulle kunna härledas i färdig text. Inklusionskriterierna bedömdes inte innebära risk för identitetsavslöjande utifrån att de flesta JB-skolsköterskor har liknande utbildning, ålder och yrkeserfarenhet, att kön medvetet utslöts och att antal år inom yrket utslöts. Deltagarna informerades om frivilligt deltagande och att de när som helst kunde avbryta utan att ange orsak. Information om forskningshuvudman och den övergripande planen för forskningen gavs. Informerat samtycke gavs av informanterna. Allt datamaterial förvarades på den privata hårddisken. De transkriberade texterna förvarades inlåsta tills studien var klar och godkänd. De kommer därefter att kasseras. Endast intervjuaren hade tillgång till namn och adress till informanterna. Intervjusituationen arrangerades på ett sätt som i möjligaste mån skulle förhindra stressreaktioner eller personlig påverkan hos informanten. Tidpunkt valdes i samband med längre programpaus eller i direkt anslutning till planerat program där god tidsmarginal erbjöds och där sammanträffandet kunde ske under diskretion. I de fall där informanten gav svar som skulle kunna avslöja identiteten upplystes denna om riskerna och gavs möjlighet till ställningstagande. Sannolikheten för igenkännande bedöms som liten med tanke på förekomsten av ett stort antal skolor inom JB. Citat avidentifierades. Opartiskhet eftersträvades. Godkännande för studien från etisk nämnd behövde inte inhämtas då arbeten utförda på högskola inom ramen för kandidat- eller magisternivå är undantagna (SFS 2003:460). Tillträde till forskningsfältet inhämtades från berörda regionchefer i egenskap av arbetsgivare. Nyttan med studien var att öka kunskapen om SHV:s roll i Elevhälsan och på

vilket sätt resurserna kan tas tillvara i det gemensamma arbetet med att förebygga ohälsa hos eleverna.

Förförståelse

Författaren är medveten om sin egen förförståelse kring SHV-rollen i Elevhälsateamet efter många års arbete inom SHV. För att ge möjlighet till nya infallsvinklar och meningsfull dialog valdes intervjufrågor relaterade till sambandet mellan skolhälsovården och skolans pedagogiska visioner. Tidigare erfarenheter skulle kunna bidra till att författaren hade svårigheter att vara lyhörd för de nya aspekter som informanterna tillförde. Eftersom detta kunde påverka intervjusituationen gav följdfrågorna möjlighet till förtydligande och därmed undanröjdes risken för tolkningar utifrån egen erfarenhet.

RESULTAT

Analysen av datamaterialet resulterade i 8 kategorier samt underkategorier vilka presenteras nedan i tabell 1. Dessa presenteras med hjälp av sammanfattningar och citat i texten nedan för att belysa skolsköterskornas yrkesmässiga erfarenhet av SHV:s roll i Elevhälsan vid JB-gymnasierna i relation till skolans visioner.

Tabell 1. Presentation av kategorier och underkategorier baserat på skolsköterskors utsagor om sin yrkesmässiga erfarenhet av SHV:s roll i Elevhälsan vid JB-gymnasier i relation till skolans visioner.

Kategori	Underkategori
Teamsamarbete	Samverkar med olika aktörer Policyarbete
Hälsostärkande redskap	Hälsosamtalet
Uppföljning av studiemiljön	Stödjande samtal Får information från arbetsmiljöverket Yttre och inre fysisk miljö följs upp
Påfyllnad av kunskaper	Fortlöpande kompetensutveckling Handledning
Tillgänglighet	Uppsökande verksamhet Öppen mottagning Deltar i föräldramöten
Låg prioritet av Elevhälsan	Skolsköterskan överbelastad Yrkesgrupper saknas i elevhälsateamet Rutiner för mentorskap saknas
Brister i ledning och samordning	Saknas kunskap om skolhälsovårdens regelverk och ansvarsområden Skolsköterskan saknar stöd i sin yrkesroll i elevhälsateamet Dokumentationsrutiner saknas Försvårad kommunikation

Teamsamarbete

Teamsamarbete beskrevs som Elevhälsateamets interna samarbete för elevens trygghet, självkänsla och utveckling. Det innefattade samarbete mellan aktörer på olika nivåer innanför

och utanför skolan. Utgångspunkten var skolans ansvar för eleverna. Arbete med utvecklingsprocesser pågick. Drogpolicyarbete pågick i syfte att underlätta tidigt upptäckande av missbruk och vid behov möjliggöra ett professionellt agerande. Föräldraansvaret betonades och gavs högsta prioritet. Förankring hos eleven vid inblandning av samarbetspartners var viktig.

Samverkar med olika aktörer

Samverkan mellan olika aktörer som kurator, skolläkare, vårdcentraler, Barn- och ungdomspsykiatri, föräldrar och sociala myndigheter förekom i samtliga fall. Samsyn fanns kring syftet med mentorskap där gemensam målinriktning och realistiska rollförväntningar präglade arbetet. I vissa ärenden deltog rektor bara vid beslut, upprättande av riktlinjer eller om teamet så önskade. Samarbetet fokuserade på enskilda elever och åtgärdsplaner upprättades. Återkoppling från grupper som arbetade med utveckling förekom och processer bearbetades. Skolsköterskorna upplevde också samarbetet med föräldrarna som viktigt men uppfattningen var att detta minskar på gymnasienivå. Försiktighet med föräldrakontakter förekom utifrån tidigare erfarenhet av arbete med ungdomar där avvägning sker i känsliga ärenden. Föräldraansvaret betonades av skolsköterskorna och ansågs viktigast för eleven. Allt skulle förankras med eleven innan föräldrakontakt och kontakt med sociala myndigheter togs.

*”Vi har ju blivit väldigt sammansvetsade och har en samsyn på hur viktigt mentorskapet är.”
/.../ ”Vi ska försöka hitta nå..., gå liksom åt samma håll. Vi ska försöka vara tydliga med var ansvaret ligger i olika frågor.”*

”Då kan man ju undra är det skolans ansvar... elevens ansvar... föräldrarnas ansvar?”

Policyarbete

I skolsköterskans roll ingick att vara lyhörd för hälsotillstånd eller uttalanden hos elever som kunde väcka misstanke om drogmisbruk. En utarbetad drogpolicy fanns som stöd för skolsköterskans agerande och som utgångspunkt för samarbetet kring drogärenden i Elevhälsateamet. Policyn avsåg även att underlätta tidig upptäckt av missbruk. I skolsköterskans samtal med elever upptäcktes ogiltig frånvaro som väckte en föraning om att eleven var i riskzonen för drogmisbruk. Misstankarna togs upp i teamet. Mentors uppgift kunde sedan vara att komma in på sådana frågor med eleven och att tydliggöra skolans policy. Rök- och snusförbud gällde på skolområdet. Samarbete med polisen kring droger förekom och drogtester utfördes.

”Det bör ju liksom komma in i mentorskapet på nå´t sätt så att alla vågar ta diskussionen (kring elevs drogproblem) när den kommer och vågar stå för nå´n slags åsikt” /.../ ”det är ju i relation till sin mentor, till sina lärare som det viktigaste arbetet på nå´t sätt görs.”

Hälsostärkande redskap

Hälsostärkande redskap beskrevs som rutinmässiga eller behovsrelaterade samtal med eleven som gav möjligheter att upptäcka och åtgärda eventuella problem. Detta gjordes i form av hälsosamtal och stödande samtal.

Hälsosamtalet

Hälsosamtalet användes i preventionssyfte och som hälsofrämjande redskap. Undervisning i hälsofrågor ingick i detta samtal. Alla elever i årskurs ett erbjöds hälsosamtal vilket skapade tidiga kontaktmöjligheter för skolsköterskan att fånga upp elever som annars kanske inte skulle komma. Eleven kom i fokus, blev bekräftad och kunde få hjälp utifrån psykiska, fysiska eller studiemässiga behov. Exempel på fysiska åtgärder var engagemang i kostutbudet och åtgärder riktade mot elever med födoämnesallergier. Skolsköterskorna ansåg hälsosamtalet användbart och värt att prioritera. Vid ett gott samarbete mellan skolsköterska och elev kunde trygghet skapas i hälsosamtalet. Eleven vågade då ta upp känsliga frågor eller problem och samtalet upplevdes värdefullt. Synpunkter som berörde elevens skolmiljö som skolmat, fysisk arbetsmiljö och dylikt kunde framföras till rektor generellt för åtgärd. En rutin var att uppgifter från hälsosamtalet infördes anonymt i skolans elevenkät vilket innebar att viktiga elevsynpunkter framkom till skolledningen.

"...infinner sig en känsla av gott samarbete, trygghet som vi var inne på förut, så kan så pass djupa och känsliga saker som självkänsla komma upp och då är naturligtvis hälsosamtalet väldigt värdefullt."/.../"Det är där [i hälsosamtalet] jag möter många elever som sen kanske behöver prata och jag erbjuder dem ofta att komma och fortsätta och prata."

Stödjande samtal

Hälsosamtalet kunde leda till att skolsköterskan identifierade ett behov hos eleven att jobba med motivation. Samtalet kunde då följas av stödjande samtal med avsikt att skapa ett förtroende för att upprätthålla motivationsprocessen. Särskilda önskemål om samtal kunde också komma från eleven själv, elevstödet eller annat håll. Eleven möttes med respekt för dennes integritet. Eleven fick information om skolsköterskans tystnadsplikt. För att vara ett gott stöd framhöll skolsköterskorna exempelvis betydelsen av att ha genomgått samtalsutbildningar och lärarutbildning. I vissa fall användes samtalsmetoden motiverande samtal (MI= motivational interviewing). Uppfattningen fanns hos skolsköterskorna att de inte alltid kunde förvänta sig resultat av dessa samtal förrän i årskurs tre även om motivationsarbetet påbörjats tidigt på gymnasiet.

"Jag har motiverande samtal, jag har samtal i kris, så samtalsredskapen har jag. Jag har ju även lärarutbildningen."/.../"Alltså jag tänker att mitt bemötande är avgörande. Och jag tänker också att man tar diskussioner eller känslreaktioner på allvar och förmedlar att det är viktigt det som sägs..."/.../"Och ibland ser vi att det kanske är först i slutet av årskurs tre som man är motiverad å faktiskt göra saker åt sin situation."/.../"...sen när dom kommer och pratar om svåra saker så säger jag åt dom då att jag har sekretess och tystnadsplikt."

Uppföljning av studiemiljön

Uppföljning av studiemiljö beskrevs som insatser avsedda att säkra god kvalitet i skolans lokaler. Detta innefattade att skolsköterskan får information från Arbetsmiljöverket samt att yttre och inre fysisk miljö följs upp.

Får information från Arbetsmiljöverket

Skolsköterskorna angav att de utgjorde en länk till och fick information från Arbetsmiljöverket. Inspektion av nyanskaffad lokal för yrkesförberedande program hade utförts av Arbetsmiljöverket. Skolsköterskan hade kännedom om vilka åtgärder som krävdes och följde upp dessa. Övriga insatser från Arbetsmiljöverket bestod av kontakter med representanter för personal, fackförbund och ledning. Arbetsmiljöverket upprätthöll e-postkontakt med skolsköterskan.

Yttre och inre fysisk miljö följs upp

Uppföljning av den yttre och inre skolmiljön var till viss del föremål för intresse hos skolsköterskorna som exempelvis deltog i skydds rond. De kände till elevernas utbildning i säkerhet och arbetsmiljö. De hade även kännedom om elevernas engagemang som elevskyddsombud och att de i viss utsträckning var inblandade i skydds rond. Miljöärenden framfördes av skolsköterskan till skyddsombuden och separat allergirond genomfördes. Exempel på miljöåtgärder var avverkning av björkar för att minska pollenhalten, ergonomiska åtgärder, försök att dämpa ljudnivån och ventilationsåtgärder. Idrottslokalerna ansågs ge fullvärdiga möjligheter till fysisk aktivitet. Inga miljömässiga problem framkom.

Påfyllnad av kunskaper

Påfyllnad av kunskaper beskrevs som en kontinuerlig process med inhämtande av nödvändig utbildning men också informationsutbyte med kollegor. Detta innefattade såväl fortlöpande kompetensutveckling utifrån olika individuella behov som handledning.

Fortlöpande kompetensutveckling

Skolsköterskorna framhöll att det fanns goda möjligheter till fortlöpande kompetensutveckling. Behov av utbildning inventerades av skolsköterskorna själva och lämnades till ledningen. Utbildning i patientdatalagen som innefattade sekretess- och dokumentationsfrågor betonades som viktigt. Utbildning av lärarlag av skolsköterska tillsammans med elevstöd förekom. Skolsköterskan såg denna uppgift som en möjlighet att prioritera ämnesområden som ansågs aktuella ur hälsofrämjande aspekt. Ett exempel som togs upp var föreläsning i motiverande samtal.

”Han [rektor] tycker att jag har den kompetensen själv att kunna avgöra vad jag behöver gå [utbildning].”/.../ ”Man måste på något vis komma underfund med vilka [utbildnings-]behov man har och kommunicera det.”

Handledning

Handledning kring elevärenden erbjöds till skolsköterskorna och varierade över tid. Handledaren var psykolog eller hade jämförbar kompetens. På en skola fick elevhälsateamet handledning av en pedagog. Gruppen blev mer sammansvetsad och stärkt och medlemmarna kunde lita på varandra. Vid behov av ärendehandledning i arbetslag kunde en psykolog hyras in. I andra handledningskonstellationer deltog kurator och skolsköterska från samma skola eller skolsköterskekollegor från samma region. Vid avsaknad av handledning komplementerades detta med skolläkarkontakt.

”Gruppen är absolut stärkt (av handledningen)...”Och jag tror väl att förhoppningsvis så sprider väl det ringar på vattnet att man kan, ja föra diskussioner eller påverka på nå't sätt helheten i nästa led så att säga.”

Tillgänglighet

Tillgänglighet beskrevs som att skolsköterskan genom att vistas i skolans lokaler deltog i skolans vardagsmiljö bland eleverna. I elevernas naturliga miljö skapades kontakter. Kontakter föranledda av ohälsa togs på uppdrag av personer i elevens nätverk. Uppsökande verksamhet kunde genomföras utifrån hälsoärenden på yrkesförberedande program. Den öppna mottagningen hade hög prioritet och uppfyllde många olika behov hos eleven. Skolsköterskans deltagande i föräldramöten gjorde SHV synlig och skapade kontakter.

Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet innefattade att skolsköterskorna tog egna initiativ för att upptäcka elevernas behov och skapa kontakt. Skolsköterskorna var lyhörda och på en liten skola fanns goda möjligheter att delta i händelser i deras skolmiljö. Ett exempel var i drogärenden. Genom att vistas i skolans lokaler, vara observant och lyssna till eleverna kunde skolsköterskan bli medveten om skadliga företeelser och initiera åtgärd. Kontakt med elever på yrkesförberedande program och vid behov besök kunde ske i specifika fall, exempelvis vid uppkomna hygienärenden på restaurangprogrammet.

”Jag väntar ju inte alltid på att bli uppbyggd själv utan jag bjuder in mig.”/.../

”Ja, men det känns ju som att det är en restaurang som fungerar som en restaurang i skarpt läge. Så att där får jag hoppa in om det behövs.”

Öppen mottagning

Öppen mottagningen i form av att alltid ha dörren öppen för eleverna möjliggjorde spontana besök. Skolsköterskorna prioriterade öppen mottagning vid tidsbrist. Eleverna kom till skolsköterskan när någon personal saknades på skolan, exempelvis kurator. Tillgång till vilorum fanns. Genom att som skolsköterska ha en öppen och inbjudande attityd kunde eleverna prata om känsliga saker. Specifika ärenden som exempelvis sex- och samlevnad kunde utifrån skolsköterskans specialkunskaper ventileras.

”Jag finns ju här dagligen måndag till fredag.”/.../ ”... och så ska Du dessutom finnas tillgänglig med öppen mottagning. Det ser jag är ju nånting som är viktigt för dom här ungdomarna.”/.../ ”...dom har mycket frågor kring det här med preventivmedel, eller hur mensen funkar eller kärleksbekymmer eller mycket så.”

Delta i föräldramöten

Att delta i föräldramöten bestod i att vara med i årskurs 1 och presentera skolhälsovårdens verksamhet. Dessa tillfällen kunde leda till spontana kontakter med föräldrar eller väcka intresse för eller uppmuntran till senare kontakt. I vissa fall ombads skolsköterskan delta vid föräldramöten i årskurs 2 eller 3.

Låg prioritet av elevhälsan

Låg prioritet av elevhälsan beskrevs som utökning av skolsköterskans arbetsuppgifter på bekostnad av förebyggande och hälsofrämjande arbete. Detta innefattade att skolsköterskan var överbelastad, yrkesgrupper saknas i elevhälsateamet samt att rutiner för mentorskap saknas.

Skolsköterskan överbelastad

Skolsköterskorna upplevde sig ibland överbelastade när de fick överta kuratorns roll under en långtidssjukskrivning utan utökning av tjänstgöringsgraden. Detta blev synligt i elevenkäterna där det framkom att skolsköterskan inte fanns på plats när eleverna sökte henne/honom. Skolsköterskans arbetstid räckte inte till förebyggande och hälsofrämjande undervisning i samarbete med mentorer. Även hjärt-lungräddning i klasserna uteslöts.

”Så är det när man har halvtid därför att saker läggs när man inte är här och jag kan inte säga-ja Ni måste lägga dom på måndag, onsdag och fredag”.

Yrkesgrupper saknas i elevhälsateamet

Skolsköterskorna upplevde att en svårighet var att yrkesgrupper saknades i elevhälsateamet. Teamets personalsammansättning varierade lokalt mellan skolorna vilket påverkade arbetsinnehållet. I vissa fall fanns kurator med som teammedlem. Där kurator saknades tillfälligt ansåg skolsköterskorna att detta ledde till att de fick växla mellan skolsköterske- och kuratorsrollen i teamarbetet. På ett par skolor fanns psykolog som timanställd. I de fall där specialpedagog saknades drabbades elever som behövde åtgärdsprogram och anpassad studiegång. Skolsköterskorna ansåg att avsaknad av specialpedagog var en stor brist och orsaken kunde vara ekonomisk. En åtgärd som gjordes var att utbilda en stödlärare till specialpedagog och förhoppningsvis erbjuds denne en tjänst.

”Skolan och skolhälsovården för min personliga del skulle vara bättre om det var fler människor inblandade”.

Rutiner för mentorskap saknas

Att sakna rutiner för mentorskap upplevdes som att mentorerna inte visste vad deras roll innebar. Rutinerna var svåra att upprätthålla på grund av många vikarier. Vissa vikarier fick inte information om vilka åtgärder som vidtagits med eleverna. Tidsbrist och bristande struktur var andra orsaker till att rutinerna inte fungerade. Uppfattningen var att motstånd mot mentorskapet förekom på grund av att uppdraget upplevdes besvärligt och tidskrävande och därför inte prioriterades. Skolsköterskorna upplevde att elever inte blev uppmärksammade och att förståelse inte fanns för hur viktigt bemötandet var för att den stödjande processen ska fortgå. De ansåg att det var viktigt att stärka mentorskapet och visa värdet av kommunikation med eleverna. Att mentorerna medverkade till en god klassrumsmiljö framhölls vara en angelägen uppgift. Elevhälsateamet deltog exempelvis i undervisningen i livskunskap men tiden behövdes till att stödja lärarna i annat. Planer fanns på att elevhälsateamet ska utbilda i mentorskap. Uppfattningen var att förbättringen av rutinerna gick långsamt. Om mentorskapet fungerade dåligt i någon grupp hände det att skolsköterskan påtalade behovet av åtgärd för rektorn.

Brister i ledning och samordning

Brister i ledning och samordning beskrevs som okunnighet hos överordnad befattningshavare om skolsköterskerollen vilket medförde orealistiska förväntningar. Förklaringen var att kunskap saknas om skolhälsovårdens regelverk och ansvarsområden. Vid avsaknad av vissa yrkeskategorier i elevhälsateamet upplevdes det bristande stödet i skolsköterskans yrkesroll mera påtagligt. Samordningen av rutiner blev eftersatt på grund av att koordineringen mellan SHV, elevhälsateam och övrig skolpersonal inte fungerade. Dokumentationsrutiner fanns för SHV men saknades inom övriga elevhälsateamet. Kommunikationen var försvårad mellan olika led.

Saknas kunskap om skolhälsovårdens regelverk och ansvarsområden

Skolsköterskorna framhöll att ledningen saknade kunskap om SHV:s regelverk och ansvarsområden vilket medförde att de själva fick skaffa information och påtala behov av exempelvis utbildning. Skolsköterskan tilldelades roller utanför sitt ansvarsområde som att delta i träffar med elever och föräldrar kring pedagogiska frågor. Det förekom att skolsköterskan upprättade åtgärdsprogram trots att detta var specialpedagogens uppgift.

Vi har släckt så mycket bränder" /.../ "Det blir ju så, alltså när man har haft en svag ledning och många olika ledarkaraktärer då är det många stenar att vända på när man ska ta tag i saker.

Skolsköterskan saknar stöd i sin yrkesroll i elevhälsateamet

Skolsköterskorna saknade stöd i sin yrkesroll i elevhälsateamet och i skolans kontext. Det innebar att de själva fick agera för specifika SHV-ärenden. Vid avsaknad av exempelvis specialpedagog och kurator upplevde skolsköterskorna att de förlorat viktiga samtalspartners i elevärenden. Detta skapade en ensamhetskänsla. De var medvetna om att orsaken till att vissa yrkesföreträdare saknades var ekonomisk men betraktade det som en personlig förlust i utövandet av yrket. En bidragande orsak till ensamhetskänslan var svårigheter att delta i vissa elevrelaterade skolfrågor på grund av deltidstjänstgöring eller avsaknad av involvering i exempelvis ledningsmöten.

Dokumentationsrutiner saknas

Skolsköterskorna upplevde att det saknades dokumentationsrutiner hos personal utanför SHV vilket orsakade en dåligt fungerande koordinering. Ärenden framfördes spontant till skolsköterskan i olika skolutrymmen. Det blev svårt att komma ihåg allt när ärendet inte fanns dokumenterat. Personalen arbetade intensivt men det blev inte synligt i dokumentationen. Spekulationer kunde uppstå. Skolsköterskan följde sina dokumentationsrutiner i journalen men visste inte vad andra gjorde. Dokumentationsbristen blev ibland tydlig vid elevvårdskonferenser.

"Då jobbar man och jobbar men det är ingen som vet vad man gör." /.../ "Jag har ju liksom koll på mitt men allt det andra?" /.../ "Vissa är ju jätteduktiga, dom antecknar samtal hem, datum och tid. Och andra vet vi ingenting om, man vet ingenting om vad som har hänt."

Försvårad kommunikation

Försvårad kommunikation där kanaler saknades mellan skolsköterska och lärare och vidare till högsta ledningen upplevde skolsköterskorna som ett problem. Avsaknad av specialpedagog angavs som en del i denna problematik. Önskemål om att bygga broar för att hjälpa elever fanns hos skolsköterskorna. Skolsköterskorna upplevde svårigheter med att Elevhälsateamet kallades till möten men medlemmarna kom för sent. Mötesstrukturen blev därmed lidande vilket medförde dåligt fungerande team. De skilda sekretesskraven mellan SHV-personal och övrig skolpersonal innebär för skolsköterskorna en balansgång. Uppfattningen var att övrig personal ibland kunde uppfatta skolsköterskans sekretess som ett hinder i arbetet med eleverna. Journalöverföringen mellan skolor och olika sjukvårdsverksamheter upplevdes komplicerad på grund av bestämmelser i patientdatalagen.

”Saknas den här kompetensen (specialpedagog) på skolan så fattas det en pusselbit.”

”Och här har vi inga bra kanaler ”...”Vi försöker jobba med just den här biten att få kommunikation”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008) valdes. Kategorisering som är ett led i analysprocessen tydliggör variationer i textinnehållet. Tolkningen blir mera trovärdig. En noggrann analysprocess anses kunna förstärka tillförlitligheten vilket är extra viktigt vid litet antal informanter.

Ett inklusionskriterium för att delta i studien var minst två års arbetslivserfarenhet inom SHV på JB. Det innebär att alla skolsköterskor haft förankring i läsårsrutinerna i skolans kontext och att inarbetade samarbetsrutiner med Elevhälsateam och övrig skolpersonal fanns. På så sätt ökar studiens trovärdighet. Texten berikas av skolsköterskornas erfarenhet av arbete med barn och ungdom inom skilda områden. Den relativt höga medelåldern innebär goda förutsättningar för förståelse för unga människors livsstil och hälsosituation. Variationen på deltagarnas vidare-/påbyggnadsutbildning är stor vilket visar på skillnader i vilka intresseområden skolsköterskorna fokuserar på. Skillnaden i elevunderlag var stor inom ramen för samma tjänstgöringsgrad vilket har betydelse för upplevelsen av arbetsbelastning. Dessa faktorer leder till ett nyanserat textinnehåll och stärker studiens trovärdighet.

Datainsamlingen skedde med hjälp av transkribering i direkt anslutning till intervjuerna. Med hjälp av datateknik möjliggjordes noggrann efterhandskontroll och vid behov korrigerings av texten vilket stärker studiens tillförlitlighet. Den dialog som möjliggörs genom intervjuarens förkunskaper och intervjupersonens upplevelser berikar texten och förstärker dess sammanhang. Intervjupersonens förkunskaper underlättade tolkningen av upplevelsen som kunde beskrivas realistiskt. Risken för missförstånd kunde med hjälp av förförståelsen och följdfrågorna elimineras. Följdfrågorna förhindrade egna slutsatser. Valet av intervjufrågor gjordes utifrån studiens syfte samt JB-gymnasiets målsättningar och värderingar med

utgångspunkt i skolsköterskerollen. Teoretiskt finns ett logiskt samband mellan SHV:s inriktning och skolans mål. Den koppling som görs mellan dessa två faktorer i intervjufrågorna ökar förutsättningarna att få en tydlig bild av SHV:s roll i Elevhälsateamet utifrån en gemensam målsättning. Intervjun gav möjlighet till adekvata följdfrågor som vid behov kunde återföra intervjupersonen till ämnet. Ledande följdfrågor undveks. Den avskilda miljön ökade tillförlitligheten. Förutsättningarna att kunna träffa intervjupersonerna var begränsade till följd av geografiskt avstånd. Det valda intervjutillfället innebar tidsbegränsning och påverkade antalet intervju personer. Tidspresen förutsatte minutiös planering av frågorna samt det praktiska och tekniska genomförandet. Intervjutillfällena avlöpte smidigt utan att tidspresen påverkade. Samtliga informanter föreföll uppleva intervjuerna avslappnande vilket är av betydelse för att få tillgång till rik och detaljerad information. Fyra intervjuer kan anses lite men datamaterialet bedömdes tillräckligt för att kunna göra en analys.

Antonovskys (2005) KASAM-begrepp hjälper skolsköterskan att förhålla sig utifrån ett tänkesätt som blir ett redskap att kartlägga elevens situation, inventera behoven och initiera åtgärder. Innebörden i begreppet är allmänfunderande i samarbete med elevhälsa och nätverk och känt av många. KASAM utgör underlag för att hjälpa eleven att förstå och hantera sin verklighet i skolans vardag och uppleva mening med studierna i ett framtidsperspektiv. Erikssons teori (2000) skapar förutsättningar att gemensamt arbeta med elevens motivation, självförtroende, mod och framtidshopp vilket stämmer överens med JB-gymnasiets värderingar.

För att stärka tillförlitligheten i analysen har allt datamaterial lästs flera gånger och systematiskt analyserats. Ett kategorisystem har formulerats. Urval och analysarbete är väl beskrivet vilket också stärker tillförlitligheten. Citat har använts för att verifiera kategoriseringen av innehållet i textmaterialet och för att öka trovärdigheten. Genom att hålla sig så nära den ursprungliga texten som möjligt har en god beskrivning av innehållet förmedlats. Studien utfördes utan medarbetare. En forskare (M.S.) inte tidigare involverad i analysarbetet, granskade kategorisystemet varvid klargöranden gjordes.

I vilken utsträckning studiens resultat är överförbart eller användbart till andra grupper och situationer kan endast läsaren avgöra. Exempel på sådana är personal vid nationella och internationella friskolor, offentliga skolor, ungdomsmottagningar samt förebyggande hälsovård på frivillig eller projektfinansierad basis. Ytterligare studier i andra grupper och kontexter behövs för att verifiera det kategorisystem som framkommit.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa skolsköterskors yrkesmässiga erfarenheter av skolhälsovårdens roll i elevhälsan vid JB-gymnasier i relation till skolans visioner. De kategorier som växte fram var teamsamarbete, hälsostärkande redskap, uppföljning av studiemiljön, påfyllnad av kunskaper, tillgänglighet, låg prioritet av elevhälsan och brister i ledning och samordning. Studien visar på likartade men också skilda yrkeserfarenheter och kunskaper bland skolsköterskorna. Behovet av åtgärder för att arbetstillfredsställelse och optimal SHV ska uppnås blir synligt. Studier kring SHV på JB-gymnasier förefaller inte finnas. Forskning kring friskolor utifrån företeelsen som debattämne (Sandström & Bergström, 2002) kan ge en föreställning om olika påverkansfaktorer på SHV. Ett av

Socialstyrelsens (2005) syften med sin granskning av SHV vid friskolor var att stärka förutsättningarna för en fungerande SHV. Exempel på likheter med denna studies resultat är stora variationer i tjänstgöringstid utifrån elevunderlag, existerande handlingsplaner, förekomst av dokumentation inom SHV, okunskap kring uppdraget hos skolledningen och bristande samarbete på vissa områden. En olikhet jämfört med Socialstyrelsens (2005) granskning är att många av skolsköterskorna är involverade i förebyggande undervisning som har samband med utformade handlingsprogram. Liknande verksamhet påvisas inte i denna studies resultat. Mot bakgrund av att granskningen genomfördes år 2005 och att friskolor är en relativt ny företeelse i Sverige är det sannolikt att SHV fortfarande var under uppbyggnad vid tidpunkten för granskningen.

Teamsamarbetet innebär enligt studiens resultat elevhälsateamets samarbete internt och externt mellan aktörer på olika nivåer. Skolans ansvar för eleverna är utgångspunkten vilket förutsätter att man gemensamt arbetar utifrån SHV:s uppdrag och JB-gymnasiets visioner. Skolsköterskans kontakt med föräldrar betraktas som viktig på gymnasiet (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening, 2011; Lundqvist, 2008). Av resultaten i denna studie nedtonas dock detta samtidigt som huvudansvaret för eleven anses ligga på föräldern. Drogpolicy är ett exempel på teamsarbete där SHV bidrar med elevkontakter och samtal. Att drogtestar utförs inom SHV är en företeelse som inte noterats i tidigare studier. I en amerikansk studie av Hallfors, Vevea, Iritani, San Cho, Khatapoush och Saxe (2002) undersöks förekomsten av riskbeteende hos tonåringar i skolan för att nyttan av preventionsprogram ska kunna mätas. Frånvaro anses vara en indikator på låg skolmotivation som ger signaler om att eleven kan befinna sig i riskzonen för drogmissbruk. Det kan i sin tur leda till låg prestationsnivå. Författarna menar att denna kunskap är en bra grund att bygga drogpreventionsprogram på. Vetenskapliga bevis på att förebyggande av drogmissbruk kan minska frånvaron och höja elevernas motivation ökar förutsättningarna för att preventionsprogram blir vedertagna vilket stärker tonåringars hälsa.

Resultaten påvisar att de hälsostärkande redskap som används av skolsköterskan är samtalet. Det hälsopreventiva och hälsostärkande arbetet går hand i hand och skolsköterskorna menar att en hel del av detta sker inom ramen för samtalet. Tystnadsplikten skapar förtroendefulla möten som kan leda till interventioner. Eriksson (2000) menar att motivation krävs för att hälsa ska bevaras och främjas. I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor, (2011) rekommenderas "Motivational interviewing" (MI) som samtalsmetod. Metoden används bland skolsköterskorna på JB-gymnasierna.

Av resultaten framgår att uppföljning av studiemiljön innebär att säkerställa god kvalitet på skolans lokaler. Skolsköterskorna har ett personligt engagemang i fysiska och psykosociala miljöfrågor och samarbetar ibland med mentorer. De säger sig inte vara inblandade i elevernas miljöutbildning. Jones, Axelrad och Wattigney (2007) intervjuade skolmyndigheter och skolpersonal om vilka åtgärder som vidtagits för att stärka skolornas fysiska miljö. Studien var en uppföljning av den tidigare genomförda studien The School Healths Policies and Programs Study (SHPPS) som påvisar att den fysiska skolmiljön är en viktig påverkansfaktor på elevers prestationer. Studien resulterade i rekommendationer att inventera skolornas hälsostärkande miljöprogram. Miljöfrågor behöver, menar jag, utifrån JB-gymnasiets värderingar och mål " trygghet, glädje, utveckling och uppnå" lyftas. Dagens debatt om svenska elevers sjunkande studieresultat får här en intressant infallsvinkel. Skolsköterskornas kunskaper om sambandet mellan miljö och hälsa kan användas i elevernas

miljöutbildning. Med stöd av skolans ledning kan SHV:s resurser på området komma till användning i elevhälsarbetet.

Beträffande påfyllnad av kunskaper framkommer av resultaten att skolsköterskorna har förtroende från skolans ledning att själva bedöma behovet av utbildning. De har synpunkter på vilken kompetensutveckling som krävs för personal i och utanför elevhälsateamet. De komplexa ärenden som hänvisas felaktigt till SHV kan, enligt min mening, bero på okunskap om och rädsla för hur dessa ska hanteras. Orsaken kan även vara bristande förståelse för skolsköterskans kompetens vilket Morberg redovisar i sin studie (2008). Påfyllnad av erfarenhetsmässig kunskap i skolans kontext kan, visar innevarande studie, anses främst handla om att få handledning. Processhandledning har en sammansvetsande effekt på elevhälsateamet och kan, anser jag, därmed bli ett forum där skolsköterskerollen kan tydliggöras.

Resultaten påvisar att skolsköterskorna är tillgängliga för eleverna i deras skolmiljö. Öppen mottagning prioriteras. Skolsköterskorna är öppna för samtal kring känsliga frågor och uppsöks ibland som ersättning för andra yrkesroller. Deltagande i föräldramöten synliggör, enligt min uppfattning, skolsköterskan och SHV i skolans kontext och inbjuder till kontakter.

Av resultaten framkommer att elevhälsan har låg prioritet. Teamsammansättningen bygger i grunden på samma yrkesföreträdare men kontinuiteten varierar på skolorna. Att vissa yrkesföreträdare saknas leder till att skolsköterskan inte hinner med den förebyggande och hälsostärkande verksamheten. Bristande tillgång till kurator och specialpedagog väcker tanken att behovet av dessa resurser är extra stort. Kanske blir avsaknaden av kuratorsresurs särskilt kännbar för skolsköterskan eftersom båda yrkesföreträdarna kommer i kontakt med likartade ärenden. Guvå (2010) menar att elevhälsans uppgift är att vara samarbetspartner med och stödjande funktion för mentorerna. Avsaknad av specialpedagog leder till sämre pedagogiskt stöd för mentorerna. Detta blir synligt i skolsköterskans kontakt med elever och deras nätverk.

Resultaten tydliggör brister i ledning och teamsamordning. Okunnighet och ekonomiska besparingar anses vara orsaken till att skolsköterskan ibland tilldelas uppgifter utöver yrkesrollen. En reflektion, menar jag, är att den pedagogiska verksamheten prioriteras framför SHV för att höja JB-gymnasiets konkurrenskraft. En annan reflektion är att skolsköterskans uppgifter delvis kan vara självpåtagna utifrån att gränsen mellan yrkesroller upplevs flytande. Det personliga engagemanget leder då till interventioner. SHV:s breda arbetsfält och den frihet som skolsköterskeyrket innebär kan också betyda att fokus läggs på ett personligt erfarenhets- och intresseområde som i viss mån tangerar andra yrkesroller. I studien framkommer att dokumentationsrutiner och försvårad kommunikation i olika led medför bristande samordning. Teammedlemmarnas bristande förståelse för skolsköterskornas stränga sekretesskrav försvårar kommunikationen. Ibland inhämtas information på omvägar vilket, enligt min mening, kan ha konsekvenser för elevernas integritet. En osäkerhet kan även skapas inom teamet utifrån att man tror att viktig information hemlighålls. Detta påverkar i sin tur skolsköterskornas upplevelse av stöd i sin yrkesroll negativt. Studien visar på dålig mötesstruktur som medför att hänsyn inte tas till deltidstjänstgöring vid planering av mötestider. Det kan, enligt min mening, skapa en känsla av att yrkesrollen har underordnad betydelse i elevhälsateamet. I Hesslings studie (2010) beskrivs skolsköterskornas känsla av ensamhet i yrkesrollen utifrån att de inte upplever ledningens mandat för kvalitetssäkring.

Enligt skolsköterskornas kompetensbeskrivning, (2011) innefattar kvalitetssäkringen ett stort ansvarsområde som underförstått kräver prioriteringar och handlingskraft. Okunnighet hos ledningen får, enligt min mening, inte innebära att SHV:ärenden viktiga för elevhälsan inte får genomslagskraft. Guvå (2010) redogör för en bristande kommunikation och samordning i elevhälsan. Hon beskriver också målsättningar som delvis överensstämmer med JB-gymnasiets pedagogiska målsättningar och skolans syn på elevers framtid (<http://www.johnbauer.nu>). Gemensamt arbete som bygger på kommunikation, dokumentation och struktur, menar jag, innebär en kvalitetssäkring som kommer eleverna tillgodo och leder till effektivitet och tidsbesparing. SHV:s roll i elevhälsan och i skolans kontext på JB-gymnasierna stärks och får en förhöjd status.

Resultaten i denna studie, menar jag, liknar Morbergs (2008) beskrivning av ledningens syn på SHV-rollen som påvisar att skolsköterskornas utrymme begränsas på grund av regler, bristande ekonomiska resurser och ointresse. Således tvingas skolsköterskorna föra sin egen talan i skolans kontext. En skolsköterska ansvarig för ledning och samverkan i yrkesgruppen får då en viktig stödfunktion. Upplevelsen hos skolsköterskor med ledningsansvar är att de fungerar som länk mellan beslutsfattare i kommunen, rektorer och skolsköterskor. Enligt min mening kan sådana välfungerande relationer därmed ses som en förutsättning för att höja SHV:s status och för att legitimiteten i arbetet ska stärkas. Inom JB-gymnasiet finns en uppbyggd funktion med ledningsansvarig skolsköterska med kontaktnät mellan skolsköterskor och uppåt i hierarkin. En reflexion är att brister i kommunikationslänken kan uppstå i olika led. Viktigt är att kommunikation upprätthålls i båda riktningarna.

KONKLUSION OCH PRAKTISKA IMPLIKATIONER

Denna studie har bidragit med kunskaper om skolsköterskors erfarenheter av SHV:s roll i elevhälsan vid JB-gymnasier. SHV:s samarbetsformer inom elevhälsan varierar mellan JB-gymnasier. En utvecklingsprocess pågår.

Resultaten visar att Elevhälsateamet samarbetar internt och externt på olika nivåer. Utvecklingsprocesser och drogpolicyarbete pågår. Föräldraansvar betonas och förankring hos eleven är viktig vid kontakt med samarbetspartners. Som hälsostärkande redskap använder sig skolsköterskorna av hälsosamtal och stödjande samtal. Uppföljning av studiemiljön beskrivs som insatser avsedda att säkra god kvalitet i skolans lokaler och i utomhusmiljön. Påfyllnad av kunskaper pågår som en kontinuerlig process. Öppen mottagning är enligt resultaten viktig för tillgängligheten. Elevhälsan har låg prioritet. Yrkesföreträdare saknas i elevhälsateamet. Mentorsrutiner saknas vilket ökar belastningen på skolsköterskorna. Brister i ledning och teamsamordning beskrivs utifrån dålig dokumentation, kommunikation och struktur. Skolsköterskorna saknar stöd i sin yrkesroll i elevhälsateamet. Ledningen saknar kunskap om skolsköterskerollen och skolhälsovårdens regelverk. Studiens resultat ger en bild av SHV:s föresatser i samarbetet med elevhälsateamet kopplat till skolans visioner. Ledningsfunktion för skolsköterskorna finns. Processer pågår i elevhälsateamen. En ökad kunskap, lyhördhet och satsning krävs från JB-gymnasiernas ledning för fortsatt utveckling.

Resultaten i denna studie kan användas för att öka förståelsen för SHV:s roll och bidra till att skolsköterskornas situation förbättras. Det gäller både tidsaspekten och medarbetarnas och ledningens syn på vad skolsköterskerollen innebär. På så sätt kan också medvetenheten om SHV som resurs i elevhälsan i dess nya utformning öka. En samsyn för att skapa förutsättningar att nå kunskapsmålen kan komma till stånd. Resultaten kan även användas i utbildning av skolsköterskor och övrig skolpersonal samt i kvalitetsarbete.

Förslag på områden för fortsatta studier är en utvärdering av SHV:s roll i elevhälsan på JB-gymnasier efter en längre tids etablering samt hur ser förutsättningarna för samarbete mellan friskolor generellt och JB-skolor specifikt och offentlig SHV ut.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bokedal, C. (2010). *Barns och ungdomars hälsa 2010: En uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser* (HSN-rapport). Stockholm: Utvecklingsavdelningen, HSN-förvaltningen, Stockholms läns landsting.

Carine A., Vereecken, M., Maes L., & De Baquer, D. (2006). The influence of parental occupation and the pupils' educational level on lifestyle behaviors among adolescents in Belgium. *Journal of Adolescent Health, 38*(4), 426-432.

Croghan, E., Johnson, C., & Aveyard, P. (2004). School nurse: policies, working practices, roles and value perceptions. *Journal of Advanced Nursing, 47*(4), 377-385

Eriksson, K. (2000). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber.

Farrion, K.C., Engelke, M.K., Collins, C.S., & Cox, C.G. (2000). A community pediatric prevention partnership: linking schools providers and tertiary care services. *Journal of School Health, 70*(3), 79-83.

FN:s barnkonvention (1989). *Barnets bästa*. Hämtat från www.unicef.se 20110704

Gillander- Gådin, K., & Hammarström, A. (2003). Do changes in the psychosocial school environment influence pupils' health development? *Scandinavian Journal of Public Health, 31*, 169-177.

Guvå, G. (2010). *Och de tre skola bliva ett: Om elevhälsans tre spår* (FOG-rapport 2010). Linköping: Institutionen för beteendevetenskap.

Hallfors, D., Vevea, Jack. L., Iritani, B., San Cho, H., Khatapoush, S., & Saxe, L. (2002). Truancy Grade Point Average and Sexual Activity: A Meta-Analysis of Risk Indicators for Youth Substance Use. *Journal of School Health, 72*(5), 205-211.

Helseth, S., Christoffersen, K-A., & Lund, T., (2007). Helserelatert livskvalitet hos ungdom: kunskap om helserelatert livskvalitet hos ungdom som grunnlag for tilnorming i skolhelsetjensten. *Vård i Norden, 83*(27), 15-21.

Hessling, A. (2010). *Kvalitetssäkring i skolhälsovården. Svenska skolsköterskors erfarenheter av uppdraget kvalitetssäkring*. D-uppsats. Högskolan i Borås. Institutionen för vårdvetenskap.

HSFR (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

JohnBauergymnasiet. (u.å.). *Allmänt om JB*. Hämtad 4 juli, 2011, från JohnBauer, <http://www.johnbauer.nu>

Jones, S.E., Axelrad, R., & Wattigney, W.A. (2007). Healthy and Safe School Environment, Part II, Physical School Environment: Results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *Journal of School Health* 77(8), 544-556.

Kvale, S., & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Lundquist, M. (2008). *Förutsättningar för skolsköterskans hälsosamtal med elever i skolan med fokus på individ, grupp och organisationsnivå*. (Licentiatavhandling.). Lärarhögskolan i Stockholm: Institutionen för utbildningsvetenskap med inriktning på tekniska, estetiska och praktiska kunskapsstraditioner. Avdelningen för yrkeskunnande och praktiskt lärande.

Morberg, S. (2008). Ensam i sin profession i skolans värld-skolsköterskans upplevelse av förutsättningar att utöva och utveckla yrket. Licentiatavhandling, Karolinska institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. Sektionen för omvårdnad. Stockholm: Sektionen för omvårdnad.

Nilsson, L. (2003). *Hälsoarbetets möte med skolan i teori och praktik*. Örebro: Örebro universitetsbibliotek.

Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 156–163.

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening. (2011). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård. Hämtad 10 Maj, 2011, från Skolsköterskeföreningen <http://www.skolskoterskor.se>

Sandström, F.M., & Bergström, F. (2002). School vouchers in practice: competition will not hurt you. *Journal of Public Economics*, 89, 351-380.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm:Riksdagen.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Riksdagen, Utbildningsdepartementet.

SFS 2010:800. *Skollagen*. Stockholm: Riksdagen, Socialdepartementet.

SFS 2010:2039. *Gymnasieförordningen*. Stockholm: Riksdagen, Utbildningsdepartementet.

Skolverket. (2009). *Det svenska skolsystemet* <http://skolnet.skolverket.se> Stockholm: Utbildningsdepartementet.

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

Socialstyrelsen (2005). *Granskning av skolhälsovården vid 14 friskolor i Stockholms län och Gotlands kommun*. Hämtat från www.socialstyrelsen.se 20110301

BILAGA 1

Till XXX Regionchef syd

Ansökan om godkännande att genomföra en empirisk studie vid John Bauergymnasier

Undertecknad arbetar som skolsköterska på John Bauergymnasiet i Skellefteå och går för närvarande en specialistutbildning till skolsköterska vid Högskolan i Skövde. Studien som baseras på intervjuer med skolsköterskekollegor kommer att genomföras under våren 2011 och resultera i en magisteruppsats.

Skolhälsovården är en parallell verksamhet till den pedagogiska verksamhet som skolan bedriver. Förutsättningen att utföra en god skolhälsovård bygger på samarbete och insikt från båda håll. John Bauergymnasiet är en förhållandevis ny skolform där ambitionen att bedriva en god undervisning kombineras med en önskan att tillföra ungdomar trygghet, mod, glädje, verklighet och utveckling. Friskolors företagside´ har olika innehåll och ett konkurrensintresse föreligger i den typen av verksamhet. Den nya skollagen som trätt i kraft innebär en anpassning för företagsledning och anställda till nya bestämmelser.

Studiens syfte är att belysa skolsköterskornas erfarenheter av skolhälsovården inom John Bauergymnasier. Nyttan med undersökningen är att skaffa kunskaper om skolsköterskornas förutsättningar att kvalitetssäkra skolhälsovården utifrån ett perspektiv som löper parallellt med skolans värderingar.

Härmed ansöks om tillstånd att göra nämnda intervjustudie med skolsköterskor. Ett skriftligt informationsbrev om studien och dess syfte kommer att lämnas till skolsköterskorna. Begäran om godkännande inhämtas innan genomförandet. Tidsåtgång för varje intervju beräknas vara cirka 45-60 minuter. Intervjun kommer att spelas in på dator och skrivs ut ordagrant. Datamaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagandet är frivilligt och skolsköterskorna kan när som helst avbryta utan att ange skäl. Intervjuerna påbörjas vecka 7. Studien beräknas pågå under vårterminen 2011 och kommer att publiceras.

Om ytterligare information önskas är du välkommen att kontakta:

Cristina Sandberg

Skolsköterska

Mobil: xxxx

e-post: cristina.sandberg@johnbauer.nu

Handledare för studien är:

Monika Sahlsten

Lektor Högskolan Skövde

Fil.Dr. Leg. Sjuksköterska Mobil: xxxx

Till XXX Regionchef norr

Ansökan om godkännande att genomföra en empirisk studie vid John Bauergymnasier

Undertecknad arbetar som skolsköterska på John Bauergymnasiet i Skellefteå och går för närvarande en specialistutbildning till skolsköterska vid Högskolan i Skövde. Studien som baseras på intervjuer med skolsköterskekollegor kommer att genomföras under våren 2011 och resultera i en magisteruppsats.

Skolhälsovården är en parallell verksamhet till den pedagogiska verksamhet som skolan bedriver. Förutsättningen att utföra en god skolhälsovård bygger på samarbete och insikt från båda håll. John Bauergymnasiet är en förhållandevis ny skolform där ambitionen att bedriva en god undervisning kombineras med en önskan att tillföra ungdomar trygghet, mod, glädje, verklighet och utveckling. Friskolors företagsidé har olika innehåll och ett konkurrensintresse föreligger i den typen av verksamhet. Den nya skollagen som trätt i kraft innebär en anpassning för företagsledning och anställda till nya bestämmelser.

Studiens syfte är att belysa skolsköterskornas erfarenheter av skolhälsovården inom John Bauergymnasier. Nyttan med undersökningen är att skaffa kunskaper om skolsköterskornas förutsättningar att kvalitetssäkra skolhälsovården utifrån ett perspektiv som löper parallellt med skolans värderingar.

Härmed ansöks om tillstånd att göra nämnda intervjustudie med skolsköterskor. Ett skriftligt informationsbrev om studien och dess syfte kommer att lämnas till skolsköterskorna. Begäran om godkännande inhämtas innan genomförandet. Tidsåtgång för varje intervju beräknas vara cirka 45-60 minuter. Intervjun kommer att spelas in på dator och skrivs ut ordagrant. Datamaterialet kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagandet är frivilligt och skolsköterskorna kan när som helst avbryta utan att ange skäl. Intervjuerna påbörjas vecka 7. Studien beräknas pågå under vårterminen 2011 och kommer att publiceras.

Om ytterligare information önskas är du välkommen att kontakta:

Cristina Sandberg

Skolsköterska

Mobil: 070-xxxx

e-post: cristina.sandberg@johnbauer.nu

Handledare för studien är:

Monika Sahlsten

Lektor Högskolan Skövde

Fil.Dr. Leg. Sjuksköterska

Mobil: xxxx

BILAGA 2



Tillstånd att genomföra intervju

Härmed ansöks om tillstånd att få intervjua skolsköterskor från och med vecka 7. Tacksam för svar senast 11-02-14

Tillstånd att genomföra intervjuerna tillstyrks:

.....

Namn

.....

Datum

BILAGA 3



Informationsbrev till skolsköterskor

Information och förfrågan om deltagande i en vetenskaplig studie som rör skolsköterskors erfarenheter om skolhälsovården på John Bauergymnasier.

Undertecknad arbetar som skolsköterska på John Bauergymnasiet i Skellefteå och går för närvarande en specialistutbildning till skolsköterska vid Högskolan i Skövde. Studien kommer att genomföras under våren 2011 och resultera i en magisteruppsats.

Bakgrund Skolhälsovården är en parallell verksamhet till den pedagogiska verksamhet som skolan bedriver. Förutsättningen att utföra en god skolhälsovård bygger på samarbete och insikt från båda håll. John Bauergymnasiet är en förhållandevis ny skolform där ambitionen att bedriva en god undervisning kombineras med en önskan att tillföra ungdomar trygghet, mod, glädje, verklighet och utveckling. Friskolors företagside´ har olika innehåll och ett konkurrensintresse föreligger i den typen av verksamhet. Den nya skollagen som trätt i kraft innebär en anpassning för företagsledning och anställda till nya bestämmelser.

Syfte och nytta Studiens syfte är att belysa skolsköterskornas erfarenheter av skolhälsovården inom JohnBauergymnasier. Nyttan med undersökningen är att skaffa kunskaper om skolsköterskornas förutsättningar att kvalitetssäkra skolhälsovården utifrån ett perspektiv som löper parallellt med skolans värderingar.

Studiens genomförande samt hantering av data Intervjun kommer att ske på lämplig avskild plats. Den kommer att spelas in på dator och skrivas ut ordagrant. Detta för att kunna analysera texten vetenskapligt. Vi kommer att träffas vid ett tillfälle och intervjun beräknas ta cirka 45-60 minuter. Det inspelade datamaterialet och utskrivna text kommer att behandlas strikt konfidentiellt och hanteras så att inga obehöriga kan ta del av det. I det färdiga materialet kommer ingen att veta vad just du har svarat. Under intervjun kommer fyra övergripande frågor att ställas som Du fritt får berätta ifrån.

Frivillighet Deltagandet i studien är frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare förklaring.

Om ytterligare information önskas är du välkommen att kontakta:

Cristina Sandberg

Skolsköterska

Mobil: xxxx

e-post: cristina.sandberg@johnbauer.nu

Handledare för studien är:

Monika Sahlsten

Lektor Högskolan Skövde

Fil.Dr. Leg. Sjuksköterska

Mobil: xxxx

Skriftligt samtycke till att delta i studien

Jag har tagit del av den skriftliga informationen om studien och samtycker till att delta. Jag är införstådd med att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta utan förklaring.

Underskrift:

Datum/Ort:.....

Telefon/E-post:.....

Returnera svarstalongen via e-post om intresse finns av att delta i studien. Svarstalongen skrivs under manuellt vid intervjutillfället.