



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Hälsosamtalet: Ett samtal i process

En intervjustudie med skolsköterskor i  
grundskolan

Författare: Ann Claughton-Wallin & Jenny Gunnarsson

Handledare: Monne Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2015

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Hälsosamtalet: Ett samtal i process

## En intervjustudie med skolsköterskor i grundskolan

Författare: Ann Claughton-Wallin & Jenny Gunnarsson

Handledare: Monne Wihlborg

Magisteruppsats

Hösten 2015

### Abstrakt

Under de senaste årtiondena har en ökning av psykosociala problem bland barn och ungdomar medfört att förebyggande och hälsofrämjande vård blivit det viktigaste inslaget i elevhälsan. Hälsosamtal är en del av skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Syftet med studien var att beskriva hur skolsköterskan utifrån sina erfarenheter uppfattar hälsosamtal med elever i grundskolan. Semistrukturerade intervjuer med tio skolsköterskor i grundskolan utgjorde underlaget för en kvalitativ innehållsanalys. Enligt resultatet kan hälsosamtalet ses som en process, vilken genomsyras av skolsköterskans relation till eleven, där kärnan är förtroende. Att betrakta hälsosamtalet som en process, där varje aktivitet innebär en möjlighet att skapa förtroende, kan ge skolsköterskan bättre förutsättningar att stödja eleverna i syfte att utveckla hälsosamma levnadsvanor samt att nå utbildningsmålen.

### Nyckelord

Förtroende, hälsosamtal, innehållsanalys, process, relation, skolsköterska

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Problembeskrivning .....	3
Bakgrund .....	4
Humanistiskt perspektiv i relation till Travelbee .....	4
Skolbarns hälsa i Sverige .....	5
Elevhälsa .....	6
Skolsköterskans profession och hälsofrämjande roll .....	6
Hälsosamtalet .....	7
Samtal med barn .....	9
Syfte .....	10
Metod .....	10
Urval .....	10
Datainsamling .....	11
Databearbetning .....	12
Förförståelse .....	13
Etisk avvägning .....	13
Resultat .....	15
Utgångspunkt för hälsosamtalet .....	16
Vara förberedd .....	16
Öppen dörr .....	17
Medvetenhet om tystnadsplikt .....	17
Förhållningssätt i hälsosamtalet .....	18
Närvaro i stunden .....	18
Elevens ombud .....	18
Att så ett frö .....	19
Elevens samtal .....	20
Tillvägagångssätt i hälsosamtalet .....	20
Struktur som röd tråd .....	20
Dialog genom delaktighet .....	21
Utfall av hälsosamtalet .....	21
Lära känna eleven .....	22
Helhetsbild av eleven .....	22
Hälsofrämjande handlingar .....	22
Diskussion .....	24
Metoddiskussion .....	24
Resultatdiskussion .....	26
Konklusion och kliniska implikationer .....	30
Referenser .....	31
Bilaga 1 (1) .....	36

## Problembeskrivning

Under de senaste årtiondena har en ökning av psykosociala problem bland barn och ungdomar medfört att förebyggande och hälsofrämjande vård blivit det viktigaste inslaget i svensk skolhälsovård, numera benämnd elevhälsans medicinska insats (Socialstyrelsen, 2014). Hälsosamtalet är en del av skolsköterskans hälsofrämjande arbete (ibid.). Enligt en svensk avhandling baserad på intervjuer med skolsköterskor och elever (Golsäter (2012), kan hälsosamtal som utgår från elevens behov och resurser ge eleven ökad kunskap och insikt om sin hälsa, samt möjlighet att kunna påverka den. Ett observandum är att självrapporterade psykiska och somatiska besvär ökar (Folkhälsomyndigheten, 2014b) och att sjunkande resultat i skolan föreligger (Skolverket, 2013). I en nationell rapport av Socialstyrelsen (2010) lyfts sambanden mellan skolframgång och psykosocial situation och visar att skolan är en betydelsefull miljö för alla elever. Enligt Folkhälsomyndigheten (2014a) är skolan en viktig miljö där barn kan utveckla skyddsfaktorer mot ohälsa. I en omfattande svensk systematisk litteraturöversikt (Gustafsson et al., 2010) har sambandet mellan skola, lärande och psykisk hälsa granskats. Slutsatser dras att psykiska problem påverkar skolprestationen negativt, att skolprestationer är relaterade till psykisk hälsa samt att goda skolresultat har en positiv effekt på elevers självuppfattning (ibid.). En kluster-randomiserad kontrollerad studie i Australien, där högstadiееlever har fått besvara en enkät upprepade gånger under tre år, visar signifikant positivt samband mellan hälsofrämjande intervention i högstadieskolor och rökning/alkoholkonsumtion (Bond et al., 2004).

I Sverige erbjuds alla elever hälsosamtal hos skolsköterska, vilket syftar till att få eleven att se sambanden mellan sin hälsa och sina levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2014). I dagsläget förekommer inte en nationellt utarbetad enhetlig struktur om hur samtalet/n skall utföras, vilket kan utgöra hinder för att utveckla och evidensbasera hälsosamtalen som intervention (Golsäter, 2012). Lundin och Belfrage (2012) framhåller att det saknas svenska studier på skolans hälsofrämjande roll. Elevhälsan innefattas i det breda verksamhetsfält som blivande distriktssköterskor står inför (Distriktssköterskeföreningen, 2008). Distriktssköterskans arbete ska bygga på ett hälsofrämjande förhållningssätt och förutsätter fördjupade kunskaper inom kommunikation och samtalsmetodik (ibid.). Därav är det betydelsefullt att tydliggöra skolsköterskans insatser vid hälsosamtalet/n och med stöd av hennes uppfattningar om

hälsosamtalet med elever i grundskolan, från årskurs noll till nio, ge en beskrivande bild av vad det kan innebära.

## **Bakgrund**

### *Humanistiskt perspektiv i relation till Travelbee*

Humanistiskt perspektiv, där hälsa definieras som en process snarare än som ett tillstånd (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012), utgör utgångspunkten i studien. Inom det humanistiska perspektivet är det holistiska synsättet centralt, vilket utgår från att människan har förmåga att bedöma vad hälsa innebär för den egna personen. Hälsa är således relaterat till den enskilda individen (ibid.). Travelbees (1971) processororienterade omvårdnadsteori, där process definieras som händelser/erfarenheter mellan sjuksköterska och omvårdnadsbehövande individ, kommer att diskuteras i relation till studiens resultat. I likhet med ovan beskrivna humanistiska synsätt, utgår Travelbees teori från en individcentrerad människosyn där hälsa är ett subjektivt begrepp som har olika innebörd för olika individer. Begreppen sjuksköterska och patient förkastas, för att istället fokusera på det unika hos varje individ. Enligt Travelbee är ett av målen med omvårdnad att främja hälsa (ibid.) och hälsofrämjande omvårdnad bygger på ett humanistiskt synsätt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012). Travelbee (1971) framhåller kommunikation som ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg. Kommunikation framställs som en målinriktad, ömsesidig och komplicerad process där tankar och känslor delas eller förmedlas. Målet med kommunikation är att lära känna individen och kommunikation kan möjliggöra för sjuksköterskan att etablera en mellanmänsklig relation till den omvårdnadsbehövande individen. Relation framställs som en process där det centrala är att omvårdnadsbehoven tillgodoses (ibid.).

## *Skolbarns hälsa i Sverige*

World Health Organization, WHO, samordnar var fjärde år en internationell studie, Health Behaviour in School-aged Children, HBSC, som handlar om skolbarns hälsa, levnadsvanor och trivsel (Borup, 2012). HBSC är en enkätundersökning med ett slumpmässigt urval av skolbarn i åldrarna 11, 13 och 15 år och omfattas av jämförande studier mellan länder men också av nationella rapporter (ibid.). Enligt det svenska bidraget till HBSC år 2013/14 har övervägande majoritet av skolbarnen en självskattad god hälsa och levnadsvanorna har förbättrats sedan 1980-talet (Folkhälsomyndigheten, 2014b). Andelen barn som anser sig ha en god hälsa minskar emellertid med åldern, i synnerhet bland flickor. Bland flickor i åldrarna 13 och 15 år ses en ökad andel med upplevda psykosomatiska besvär och lägre välbefinnande. Andelen 15-åriga flickor med minst två psykiska eller somatiska besvär per vecka är den högsta på 20 år. Trivseln i skolan har ökat i alla åldrar men andelen 13-åriga barn som uppger att de är ganska eller mycket stressade över skolarbetet har de senaste fyra åren fördubblats (ibid.). En enkätundersökning om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa (Grahn, Modén, Fridh, Lindström & Rosvall, 2012), ger en likartad bild av hälsoläget i Skåne. Enkäten besvarades av knappt trettio tusen elever i årskurs sex, nio och gymnasiet årskurs två. Enligt undersökningen mår de allra flesta av Skånes skolelever *bra* eller *mycket bra* men andelen minskar med stigande ålder då psykiska och somatiska besvär ökar (ibid.).

I en svensk enkätstudie (Clausson, Köhler & Berg, 2008) med ett nationellt representativt urval, undersöktes skolsköterskors uppfattning av skolbarns hälsa. I resultatet framkom att skolbarnens mentala hälsa enligt skolsköterskorna hade försämrats, framför allt i socialt utsatta grupper och bland flickor (ibid.). Eriksson och Sellström (2010) har, baserat på data från HBSC 2001/2002 och 2005/2006, undersökt sambandet mellan ett krävande skolarbete och självrapporterade hälsoproblem. Studien indikerar att flickor påverkas mer av krävande skolarbete än pojkar (ibid.). Som resultat av en rikstäckande enkätstudie med svenska skolsköterskor redogör Larsson och Zaluha (2003) att en av de mest rapporterade orsakerna till att skolelever uppsöker skolsköterska är huvudvärk relaterad till stress. Mot bakgrund av nämnda studier är hälsan bland svenska skolbarn övervägande god, men ohälsan, i synnerhet den psykiska, är ett växande problem.

## *Elevhälsa*

År 2011 började en ny skollag (SFS 2010:800) att tillämpas (Morberg, 2012a). I nämnd skollag har skolhälsovård och övrig elevvård gått samman och bildat elevhälsa. Elevhälsan ska främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande med syftet att skapa en god lärandemiljö för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (ibid.). Elevhälsa ska finnas för elever från förskoleklass till gymnasium och omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (SFS 2010:800, kap. 2, 25 §). För att insatserna ska kunna tillgodose ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens (ibid.).

Enligt skollagen (SFS 2010:800, kap.2, 27 §) ska elever i grundskolan erbjudas minst tre hälsobesök, där bedömning av elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring ingår (Socialstyrelsen, 2014). Hälsobesöket innefattar också ett hälsosamtal, där eleven ges möjlighet att diskutera sin hälsa med skolsköterskan. Genom de återkommande besöken ges skolsköterskan möjlighet att bygga en relation till eleven, vilken kan ligga till grund för senare spontana besök (ibid.).

Riksföreningen för skolsköterskor (Bråkenheim et al., 2012) rekommenderar att en skolsköterska ansvarar för tio elever per veckotimme, vilket motsvarar 400 elever på en heltidstjänst (40h). Hänsyn och justering av det rekommenderade antalet timmar föreslås i förhållande till t.ex. antal skolenheter inom aktuellt tjänstgöringsområde, social tyngd och elevernas behov (ibid.).

### *Skolsköterskans profession och hälsofrämjande roll*

Hälsofrämjande omvårdnad, medicinsk vetenskap och folkhälsovetenskap utgör grunden i skolsköterskans profession, vilken bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2011). Arbetet som skolsköterska är självständigt och förutsätter kompetens inom ledarskap och samverkan (ibid.). Som en del utav elevhälsan har skolsköterskan även ett uppdrag att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (SFS 2010:800). Skolsköterskan har inget formellt utbildningskrav utöver legitimationen som sjuksköterska, men de flesta skolsköterskor har en

specialistutbildning med inriktning mot barnsjuksköterska eller distriktssköterska (Statens Offentliga Utredning [SOU] 2000:19).

WHO (2009) framhåller skolan som en viktig arena för hälsofrämjande arbete.

Hälsofrämjande arbete förutsätter en humanistisk människosyn (Moberg, 2012b) och är enligt WHO (2009) en process som möjliggör för individen att i högre grad ta kommandot över, samt förbättra, sin hälsa. Det hälsofrämjande arbetet understöds av ett förhållningssätt innefattande delaktighet, dialog och jämlikhet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2012).

Nämnda förhållningssätt genomsyrar skolsköterskans hälsofrämjande arbete (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2011) och barnkonventionen fastställer att barn har rätt till förebyggande hälsovård och bästa möjliga hälsa (Unicef, 2009). I skolan är förståelse, delaktighet och inflytande viktiga faktorer för elevers lärande och utvecklingen av en god hälsa (SOU 2000:19). Genom att använda ett personcentrerat arbetssätt kan skolsköterskan visa respekt för elevens individuella upplevda livsvärld och bejaka dennes hälsofrämjande resurser (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Enligt slutbetänkandet *Från dubbla spår till elevhälsa- i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling* (SOU 2000:19) finns flera rapporter som visar att skolsköterskan genom sin tillgänglighet har en central roll i det dagliga arbetet och en möjlighet att stödja eleverna, föräldrarna och övrig skolpersonal. I en svensk studie (Morberg, Lagerström & Dellve, 2012) baserad på individuella intervjuer och fokusgruppintervjuer med skolsköterskor, beskrevs tillgänglighet vara ett krav för att kunna fungera i en stödjande roll och hjälpa till att lösa problem. Att vara tillgänglig för både inplanerade som spontana möten och samtal uppgavs vara viktigt (ibid.).

### *Hälsosamtal*

Hälsosamtalet är en del av elevhälsans hälsofrämjande arbete och syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa (Socialstyrelsen, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2011) kan ett hälsofrämjande samtal som utformas som en stödjande dialog öka en individs möjlighet att ta kontroll över sin hälsa samt förbättra den. Kommunikation utifrån ett personcentrerat förhållningssätt innefattar delaktighet, bekräftelse, respekt och ömsesidighet (Fossum, 2013). Enligt Golsäter (2012) är det en fördel om hälsosamtalet är personcentrerat och utgår från



elevens egna behov och resurser. Genom att reflektera över sina egna förutsättningar och val kan eleven stärka sina möjligheter till ett hälsosamt liv (ibid.).

Socialstyrelsen (2014) ger förslag på vad som kan tas upp i hälsosamtalen beroende på elevens ålder, som t.ex. trivsel, kamratrelationer, matvanor och fysisk aktivitet. I skolsköterskans kompetensbeskrivning (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2011) förslås att samtalsmetodiken Motiverande Samtal (MI, Motivational Interviewing) används. Humanistisk psykologi utgör grunden för MI som är ett personcentrerat samtal (Holm Ivarsson, 2010). MI fokuserar på hur en förändring ska ske snarare än om den ska ske, samt utgår från klientens (elevens) egna tankar och uppfattningar (Barth & Näsholm, 2006). En meta-analys av forskningsunderlaget för MI som intervention för barn och unga (genomsnittsålder 12,01 år) indikerar att MI är en effektiv och lämplig metodik att använda för beteendeförändring hos barn/unga (Gayes & Steele, 2014). Ett fynd i studien är emellertid att MI är mest effektivt när det genomförs med en förälder närvarande (ibid.), vilket oftast inte är fallet i skolan.

Borup och Holstein (2006) har undersökt sambandet mellan tillfredsställelse i skolan och effekten av hälsosamtal. Studien bygger på det danska bidraget till den internationella HBSC-studien och påvisar ett positivt samband mellan tillfredsställelse i skolan och god effekt av hälsosamtal (ibid.). Borup och Holstein (2007) har, baserat på ovan nämnda HBSC-studie, även undersökt effekterna av hälsosamtal bland skolelever utsatta för mobbning. Resultatet av studien indikerar att elever utsatta för mobbning har god effekt av hälsosamtal med skolsköterska då det var oftare förekommande att de, jämfört med barn som inte var utsatta för mobbning, exempelvis reflekterade över hälsosamtalet, följde skolsköterskans råd och återvände till skolsköterskan (ibid.).

Baserat på en intervjustudie med skolsköterskor i Danmark har Borup (2002) utvecklat en modell för nå framgång med hälsosamtalen. Modellen *att skapa ett kommunikativt rum för lärande om hälsa* går ut på att skapa ett ömsesidigt intresse mellan skolsköterska och elev att samtala kring ett hälsorelaterat problem. Det kommunikativa rummet skapas av en interaktion mellan fyra faktorer, relaterade till både skolsköterskan och eleven: en stödjande miljö, autenticitet, kompetens och reflekterande öppenhet. Modellen kan enligt Borup (2002) användas som ett redskap vid planering av hälsosamtal alternativt för utvärdering av genomförda samtal. Arnesdotter, Olander och Ragneskog (2008) har i en litteraturstudie

dragit slutsatsen att hälsosamtalet bör hållas i en stödjande miljö där skolsköterskan använder sin hälsofrämjande roll genom att leda samtalet tills eleven är mogen att vara delaktig.

För att underlätta hälsosamtalet rekommenderar Socialstyrelsen (2014) att ett skriftligt, strukturerat hälsoformulär besvaras av elev/vårdnadshavare inför besöket. Golsäter (2012) indikerar i sin avhandling att ett strukturerat formulär kan användas som hjälp för att skapa förståelse för elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation, men även för att ge struktur åt ett personcentrerat samtal samt underlätta dialogen. Därtill normaliserar formuläret obekväma frågor, om t.ex. sex och droger, understödjer elevens reflektion över hälsorelaterade faktorer samt ökar möjligheterna för skolsköterskan att identifiera hälsorelaterade problem (ibid.).

## Samtal med barn

Samtal med barn förutsätter kunskap om barns utveckling för att kommunikationen ska kunna anpassas till det enskilda barnet (Johansson, 2013). I samtalet med skolsköterskan är barnet i dubbelt underläge då skolsköterskan är både vuxen och professionell. Underläget kan leda till att barnet vill vara till lags och därför ger de svar som de tror skolsköterskan vill ha. Det är av den anledningen betydelsefullt att ge barnet en aktiv roll i samtalet genom att visa intresse för barnets åsikter om sin hälsa. I samtalet med barn framhåller Johansson (2013) vikten av att vara äkta och ärlig för att bevara barnets tillit. Ett barn är bra på att läsa av kroppsspråket och genomskådar lätt oärlighet. Ett samtal med barn ställer även krav på lugn, lyhördhet samt fullkomlig koncentration hos den professionella, dvs. skolsköterskan. Brådska i samtalet kan medföra förlorad kontakt med barnet och lyhördhet krävs för att uppfatta det osagda, dvs. det som antyds med kroppsspråket eller sägs mellan raderna. Att lyssna koncentrerat är av stor vikt då barn sällan vill upprepa det de redan uttryckt (ibid.).

Med hänseende till ökade psykosociala problem, sjunkande skolresultat och skolsköterskans uppdrag att stödja eleverna i att uppnå god hälsa och nå utbildningsmålen, är elevhälsan ett viktigt föremål för undersökning. Mot bakgrund av att Travelbee (1971) framhåller kommunikation som ett av sjuksköterskans viktigaste redskap och att hälsosamtalet är en del av skolsköterskans hälsofrämjande arbete, är det angeläget att tydliggöra skolsköterskans uppfattningar om hälsosamtalet i grundskolan.

## Syfte

Syftet med studien är att beskriva hur skolsköterskan utifrån sina erfarenheter uppfattar hälsosamtal med elever i grundskolan.

## Metod

Föreliggande empiriska studie bygger på kvalitativa intervjuer med skolsköterskor. Kvalitativ forskning har en holistisk ansats då den utgår från att allt betraktas i sitt sammanhang och utifrån en helhet (Kristensson, 2014). I en forskningsintervju lyssnar forskaren till hur människor med egna ord berättar hur de uppfattar sin livsvärld och genom att använda frågor ges möjlighet till en djupare förståelse av en persons subjektiva uppfattning och erfarenhet (Kvale & Brinkmann, 2014). I föreliggande studie har författarna influerats av narrativa intervjuer där tonvikten ligger på berättelser (Mishler, 1986), i detta fall skolsköterskors berättelser om sina erfarenheter av hälsosamtal med elever i grundskolan. Det insamlade datamaterialet har analyserats i enlighet med Graneheim och Lundmans (2012) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys. Syftet är inte att generalisera utan att skapa förståelse genom en trovärdig och fördjupad bild av ett visst fenomen, i studien hälsosamtalet. Då studien syftar till att beskriva uppfattningar om ett fenomen lämpar sig en induktiv, explorativ och förutsättningslös ansats.

## Urval

Respondenterna i studien rekryterades genom bekvämlighetsurval, där tillgängliga personer som motsvarade urvalskriterierna tillfrågades (Kristensson, 2014). För att inkluderas i studien skulle skolsköterskorna vara verksamma i grundskolan och ha minst ett års erfarenhet som skolsköterska. Skolsköterskan skulle främst ha erfarenhet av hälsosamtal, därav var specialistutbildning inget krav. Urvalet bestod utav skolsköterskor från tre kommuner i sydvästra Skåne och grundskolorna där skolsköterskorna var verksamma var belägna i stad, tätort och småort. Skolsköterskornas chefer, dvs. verksamhetschef för elevhälsan alternativt skolans rektor, kontaktades via e-post för medgivande av studien.

Informationsbrev/medgivandeblankett samt studiens projektplan bifogades och samtliga verksamhetschefer/rektorer godkände studien. I en av kommunerna togs kontakt med samordnande skolsköterska som gav kontaktuppgifter till potentiella respondenter. I de två övriga kommunerna anskaffades kontaktuppgifter till potentiella respondenter via kommunernas hemsida. De potentiella respondenterna kontaktades via e-post där informationsbrev om studien och samtyckesblankett bifogades. Tio skolsköterskor tillfrågades om deltagande i studien och samtliga tackade ja. Respondenterna var kvinnor i åldrarna 38-63 år, som hade varit verksamma som skolsköterskor i 2-19 år och ansvarade för 340-740 elever på 1-3 skolor. Samtliga respondenter hade specialistutbildning; två till distriktssköterska, sju till barnsjuksköterska och en till skolsköterska. Nio av skolsköterskorna arbetade på kommunala skolor och en arbetade på en privat skola. En av skolsköterskorna var verksam i både grundskola och gymnasium.

## **Datainsamling**

Datainsamlingen skedde genom intervjuer under perioden mars till september 2015. Datainsamlingen var influerad av den narrativa intervjuformen, vilken fokuserar på berättelser där den intervjuade ges utrymme att uttrycka sin uppfattning om sina erfarenheter utan att bli avbruten av intervjuaren (Mishler, 1986). Intervjuerna hade ett explorativt syfte då öppna, semi-strukturerade frågor (bilaga 1) användes (Kvale & Brinkmann, 2014). Semi-strukturerade frågor innebär att det finns vissa på förhand bestämda inledningsfrågor för att fånga det fenomen studien inriktar sig på, vilket i föreliggande studie hade fokus på skolsköterskors erfarenhet av hälsosamtal med skolbarn. Genom att använda öppna frågor kunde den intervjuade, här skolsköterskan, själv få möjlighet att fritt uttrycka sin uppfattning (ibid.). Intervjuaren följde upp skolsköterskans svar med nya infallsvinklar genom klargörande frågor. Bakgrundsfrågor, som t.ex. verksamma år som skolsköterska samt antal elever/skolsköterska, inledde intervjun. Bakgrundsfakta har till syfte att ge en bild av respondenternas arbetslivserfarenhet då olika erfarenheter kan ge dataunderlag som eventuellt innefattar en variation med hänseende till hälsosamtal med skolbarn (Kristensson, 2014).

Respondenterna gavs möjlighet att själva välja tid och plats för intervjun vilket resulterade i att samtliga intervjuer ägde rum på respektive respondents arbetsplats under arbetstid. Intervjuerna spelades in med ljudupptagare och varade mellan 40 och 60 minuter. En

pilotintervju där intervjuguiden och intervjutekniken testades (Dalen, 2007), genomfördes av de båda författarna och diskuterades därefter med handledaren. Då pilotintervjun föll väl ut och inte medförde några ändringar av intervjuguiden inkluderades den i studien. Resterande intervjuer delades upp mellan författarna.

## **Databearbetning**

Det insamlade materialet från intervjuerna transkriberades ordagrant av författaren som hade genomfört intervjun och analyserades sedan genom kvalitativ innehållsanalys förenlig med Graneheim och Lundmans (2012) beskrivning av metoden. Kvalitativ innehållsanalys innebär att det transkriberade materialet från intervjuerna bearbetas genom en strukturerad metod för att identifiera likheter, olikheter och mönster (Kristensson, 2014). Vid kvalitativ innehållsanalys kan texten analyseras ur ett manifest eller latent perspektiv (Graneheim & Lundman, 2012). Manifest analys innebär en beskrivning av det textnära och uppenbara innehållet, medan latent analys innebär ett större inslag av tolkning för att finna det latent budskapet i texten (ibid.). I studien har manifest innehållsanalys använts för att lyfta fram en beskrivning av hur skolsköterskan utifrån sina erfarenheter uppfattar fenomenet hälsosamtal.

För att skapa en helhetsbild av insamlad data lästes den transkriberade texten igenom flera gånger av de båda författarna (Graneheim & Lundman, 2012). Därefter identifierades meningsbärande enheter, vilka är ett stycke text vars innebörd står i relation till studiens syfte. De meningsbärande enheterna kondenserades i syfte att korta ner texten och samtidigt bevara innebörden. Kondenserade enheter abstraherades och benämndes med en kod som kortfattat beskrev enhetens kontext. De olika koderna jämfördes med syfte att identifiera likheter och olikheter, för att sedan grupperas i kategorier och relevanta subkategorier (ibid.). Författarna identifierade meningsbärande enheter, kondenserade och kodade pilotintervjun tillsammans för att sedan fortsätta med resterande intervjuer var för sig. I de fall osäkerhet uppstod under det enskilda analysarbetet, diskuterade och reflekterade författarna över olika tolkningsmöjligheter. Slutligen jämfördes och diskuterades analyserna tills samstämmighet mellan författarna hade uppnåtts gällande kategorier och subkategorier (exempel på analysprocessen i tabell 1). Databearbetningen skedde under kritisk reflektion av handledaren.

Tabell 1. Exempel på bearbetning av data för kategorin *Utgångspunkt för hälsosamtalet*.

<b>Meningsenhet</b>	<b>Kondenserad enhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Det tycker jag är mitt viktigaste, egentligen, vapen eller vad jag ska säga, det är att man är påläst för att hitta saker som man kan börja prata kring...	Viktigt att jag är påläst för att hitta saker att prata kring	Vara påläst	Vara förberedd	Utgångspunkt för hälsosamtalet
... att man är tillgänglig... jag tror att det är det viktigaste... jag har alltid dörren öppen så det är många som kommer förbi och säger hej...	Viktigt att vara tillgänglig så jag har alltid öppen dörr	Vara tillgänglig	Öppen dörr	Utgångspunkt för hälsosamtalet
... man berättar för dem i rummet att de vi pratar om här det är en hemlighet mellan dig och mig, det är inget jag går och berättar för de andra lärarna.	Man berättar att det vi pratar om är en hemlighet, jag berättar inte det för andra.	Berätta om tystnadsplikt	Medvetenhet om tystnadsplikt	Utgångspunkt för hälsosamtalet

## Förförståelse

Författarnas förförståelse omfattas av tidigare personliga erfarenheter och kunskaper, vilka kan ha påverkat databearbetningen (Malterud, 2009). Personliga erfarenheter, för den ena av författarna, utgörs av två veckors praktik hos en skolsköterska samt som förälder till barn i grundskolan. Kunskap utgörs av den teoretiska kunskap som inhämtats under utbildningen specialistsjuksköterskeprogram, inriktning distriktssköterska, samt den kunskap som förarbetet till föreliggande studie bidragit till. Därtill har författarna under tolkningsprocessen skaffat sig en ökad förståelse och insikt om fenomenet hälsosamtal.

## Etisk Avvägning

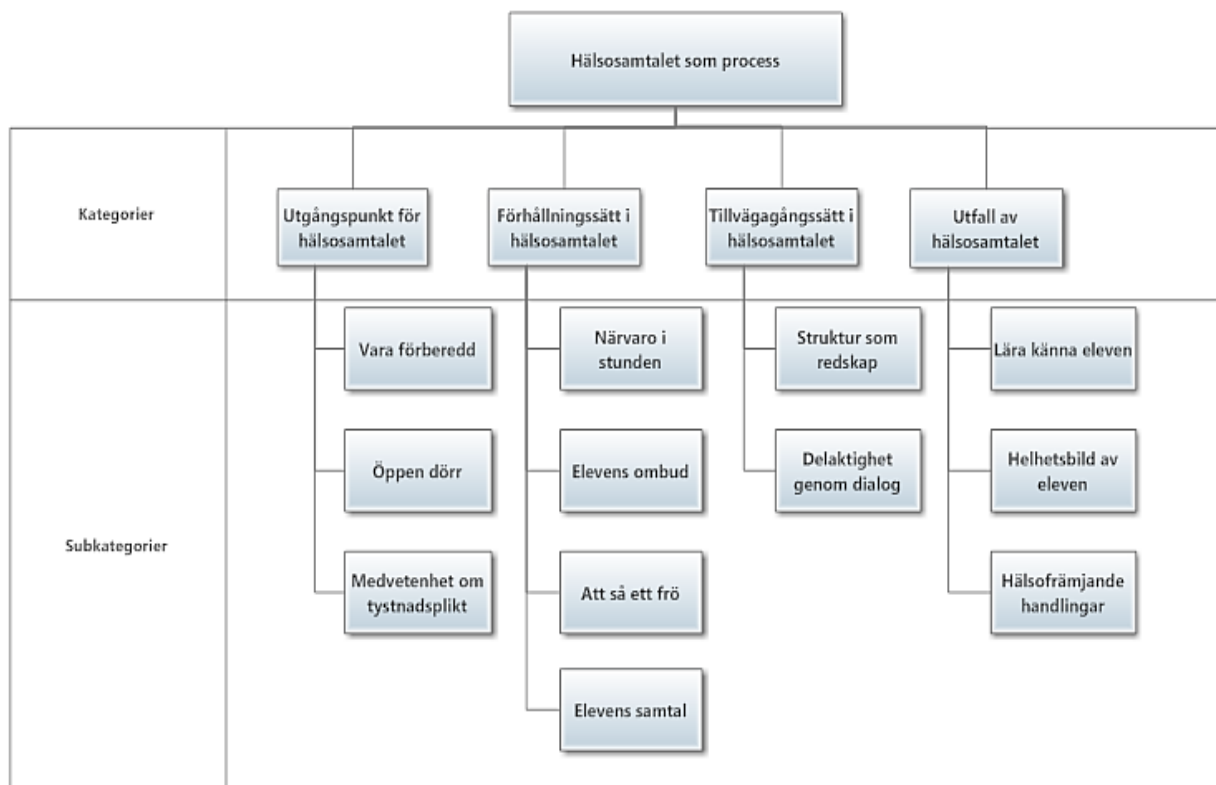
Helsingforsdeklarationen har utarbetats av World Medical Association, WMA, och fastställer etiska principer att ta hänsyn till i samband med forskning på människor (WMA, 2013; Vetenskapsrådet, 2011). Principerna inkluderar bl.a. deltagarnas rätt till information och självbestämmande samt krav på informerat samtycke, d.v.s. krav på informationens innehåll

och hur samtycke ges (ibid.). I enlighet med Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) fick deltagarna i studien information om studies syfte, metod och upplägg. Information gavs skriftligen via e-post och därefter muntligen för att säkerställa att deltagarna förstått informationen. Författarna påtalade även att deltagandet var frivilligt samt gav information om rätten att när som helst avbryta medverkan i studien. Därefter inhämtades skriftligt samtycke från samtliga deltagare. Då det är forskarnas ansvar att skydda och säkra deltagarnas integritet och konfidentialitet har uppgifter om deltagarna samt insamlad data förvarats oåtkomliga för obehöriga. För att ytterligare säkerställa konfidentialiteten kodades intervjuerna (ibid.). Inför genomförandet av studien skickades en ansökan till Lunds universitets vetenskapliga etiknämnd (VEN) och då inga avgörande synpunkter framkom kunde studien utföras utan några ändringar.

# Resultat

Analysen av skolsköterskors erfarenheter av hälsosamtal mynnade ut i fyra stycken kategorier med underkategorier (Figur 1). De identifierade kategorierna är *Utgångspunkt för hälsosamtalet*, *Förhållningssätt i hälsosamtalet*, *Tillvägagångssätt i hälsosamtalet* samt *Utfall av hälsosamtalet*. Kategorierna utgör en process, vilken genomsyras av skolsköterskans relation till eleven, där kärnan är förtroende. I presentationen av resultatet har hakparentes, [ ], använts för att vid behov tydliggöra åsyftat pronomen i de citat där “man” förekommer.

Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier i hälsosamtalet som process.





## Utgångspunkt för hälsosamtalet

Hälsosamtalet hade sin utgångspunkt i att skolsköterskan engagerade sig inför samtalet genom att förbereda sig själv, elever, vårdnadshavare samt pedagoger om det kommande samtalet. Vidare framkom att skolsköterskan bör vara synlig för eleven samt betydelsen av tystnadsplikt i hälsosamtalet.

### *Vara förberedd*

En viktig utgångspunkt inför hälsosamtalet handlade om att vara förberedd genom att vara påläst och uppdaterad om den specifika eleven. Att vara påläst genom att läsa journalen från barnhälsovården, gå igenom ifyllt hälsoformulär samt tala med pedagogerna för att få tillgång till en tydligare bild av eleven ingick i grunden för samtalet. Genom att ha kännedom och vara uppdaterad om elevens liv kunde skolsköterskan visa sig intresserad och engagerad vilket uppfattades bidra till att bygga en relation till eleven. Information om exempelvis fritidsintresse och husdjur kunde utgöra grunden för ingångar i samtalet när eleven var nervös, ledsen eller när skolsköterskan inte nådde fram till eleven.

*“För att jag ska kunna genomföra ett bra hälsosamtal så är det viktigt för mig att jag har lite information hur elevens liv är. Vet jag att de har, ja, 17 sköldpaddor hemma /.../ då kan det ju vara lättare om eleven är lite nervös /.../då kan det ju vara en ingång att jag pratar om sköldpaddorna /.../” (Respondent 2).*

Förberedelse av elever, vårdnadshavare och pedagoger var centralt inför hälsosamtalet. Förberedelse innebar information till eleverna i klasserna om tid och innebörd i de kommande samtalen. Vårdnadshavarna fick skriftlig information i syfte att tala med sina barn om hälsosamtalet, framförallt när eleverna gick i förskoleklass. Det var betydelsefullhet att informera pedagogerna om hälsosamtalet för att uppnå samförstånd samt betona vikten av samtalet. Skolsköterskan framhöll det väsentligt att pedagogerna var förberedda på tidpunkten för hälsosamtal och signalerade att samtalet var värdefullt och prioriterat, vilket bidrog till att eleven kunde gå ifrån en lektion utan att känna oro och stress för missad lektionstid.

*”/.../ att pedagogerna säljer in det till eleverna som ett positivt tillfälle så att det inte ses som någonting tråkigt /.../ och att man [skolsköterskan] har det stödet och att det säljs in som någonting bra och positivt, så brukar det också bli väldigt positiva samtal” (Respondent 6).*

### *Öppen dörr*

Betydande aspekter inför hälsosamtalet inkluderade att vara synlig i skolan samt visa sig tillgänglig. Att ge en positiv bild av sig själv genom att synas i olika sammanhang ingav förtroende. Att vara synlig innebar att skolsköterskan rörde sig ute bland eleverna i korridorerna eller åt lunch tillsammans med dem, samt besökte klasserna för att presentera sig och berätta var hon fanns. Skolsköterskan hade ofta sin dörr öppen för att visa att hon var tillgänglig vilket gav eleverna möjlighet att komma förbi för att hälsa eller småprata. Tillgängligheten var betydelsefull för att skapa relationer med eleverna.

*”Jag går ofta ner i matsalen på luncherna och fluktar lite och säger hej till eleverna, så att de ser mig...” (Respondent 10).*

### *Medvetenhet om tystnadsplikt*

En viktig del inför hälsosamtalet var att skolsköterskan gjorde eleven medveten om innebörden av tystnadsplikten, framförallt för att skapa förtroende. Skapande av förtroende innebar bl.a. att ha förmågan att ge eleven insikt i att tystnadsplikten gav en ökad möjlighet att anförtro sig till skolsköterskan men också i att tystnadsplikten kunde brytas om skolsköterskan bedömde att eleven for illa.

*“... de vet det att det som berättas här inne det är ju hemligheter både hos mig och hos vår kurator så de berättar ju jättemycket i förtroende.” (Respondent 1).*

## Förhållningssätt i hälsosamtalet

Skolsköterskans förhållningssätt i hälsosamtalet var betydande och handlade om skolsköterskans förmåga att vara närvarande, ge bekräftelse utan att vara förmanande samt ge eleven tid och utrymme i samtalet. Vidare framkom att skolsköterskan uppfattade hälsosamtalet som elevens samtal.

### *Närvaro i stunden*

Att vara närvarande i stunden var viktigt i hälsosamtalet, vilket innebar att skolsköterskan var uppmärksam, alert och koncentrerad i samtalet. Närvaro kunde också innebära lyhördhet. Att vara närvarande förutsatte att skolsköterskan var frisk, inte var stressad och att inget annat än eleven upptog hennes tankar. Det var väsentligt att inte bli störd under samtalets gång, t.ex. av telefon eller oanmälda besök, då det kunde leda till bristande uppmärksamhet.

*”/.../ man [skolsköterskan] använder sig själv som redskap, verktyg. Och man [skolsköterskan] förlorar så mycket om inte skolsköterskan är på topp. Och det är man ju inte alltid, ibland är man förkyld också och har feber. Och då blir det inte heller så bra.”* (Respondent 5).

Att vara lyhörd innebar att lyssna till det osagda och att uppmärksamma när det var av betydelse att ställa viktiga följdfrågor.

*“Alltså man [skolsköterskan] måste vara väldigt lyhörd, man måste lyssna. Och lyssna på det som inte sägs också, det tror jag är jätteviktigt /.../.”* (Respondent 4).

### *Elevens ombud*

Centralt i hälsosamtalet var att skolsköterskan hade ett stödjande förhållningssätt genom att bekräfta eleven och inte vara förmanande. Bekräftelse innebar att skolsköterskan stärkte och

uppmuntrade eleven genom att framhålla elevens positiva egenskaper. Det var även värdefullt att visa eleven uppskattning samt ge beröm för hälsorelaterade prestationer.

*“Men att man [skolsköterskan] ser dem som de är och att de är jättebra som de är och ta fram deras egenskaper, “du är alltid glad, du säger alltid hej och du är alltid så omtänksam mot dina kompisar”, ta fram det positiva.”* (Respondent 1).

Att inte vara förmanande i samtalet innebar att skolsköterskan lyssnade till eleven och i möjligaste mån tog elevens parti, vilket ingav förtroende. Vidare framkom att det var betydande att skolsköterskan förmådde hålla samtalet kravlöst och förmedla en känsla av att bara få lov att vara.

*”Hos pedagogerna måste man [eleven] prestera men här får man bara vara, här finns inga krav.”* (Respondent 4).

*“För jag måste vara, jag är barnets ombudsman här. Jag är barnets Previa.”* (Respondent 9).

### *Att så ett frö*

En viktig del i hälsosamtalet var att skolsköterskan gav eleven tid och utrymme för eftertanke, vilket innebar att skolsköterskan inte pressade fram något som eleven inte hade tänkt delge. Att ge eleven tid kunde även innebära att erbjuda eleven ett nytt besök längre fram, vilket medförde att även skolsköterskan fick tid för reflektion. I de fall eleven inte ville anförtro sig var skolsköterskans förmåga att sätta igång en tankeprocess hos eleven värdefull. Att inte pressa eleven i samtalet var av vikt för att skapa och bevara förtroende.

*“Och det är ju inte alltid man [skolsköterskan] når ända fram, dit man vill, men då tänker jag i alla fall, då kanske jag har sått ett frö...”*  
(Respondent 4).

*”Känner jag att jag inte når fram så får det bli en annan gång... ibland behöver man [skolsköterskan] liksom gå tillbaka lite och fundera, och eleverna behöver kanske lite mer utrymme...”* (Respondent 3).

### *Elevens samtal*

Att ha elevfokus i hälsosamtalet var väsentligt och innebar att skolsköterskan utgick från den specifika elevens önskemål och behov samt att eleven styrde samtalet. Tydliggörande som gav eleven insikt om att samtalet var frivilligt, att det var elevens val, var betydelsefullt. Att ha möjlighet att erbjuda eleven en egen stund att samtala om sig själv var betydande för att skapa en relation till eleven.

*”/.../ Nu är det du och jag, nu ägnar jag mig åt dig. Det är bara du som gäller och nu bryr vi oss inte om resten av världen och alla andra.”*  
(Respondent 5).

### **Tillvägagångssätt i hälsosamtalet**

Tillvägagångssättet i hälsosamtalet utgjordes av en till viss del varierad struktur men en liknande samtalsstrategi.

#### *Struktur som röd tråd*

Det var betydelsefullt för hälsosamtalet att ha en planerad struktur i besöket. Strukturen innebar att hälsosamtalet genomfördes före, under eller efter bedömning av tillväxt och utveckling. Att tillämpa en viss struktur skapade en relation till eleven där eleven kände sig trygg.

*“... jag börjar alltid med de praktiska bitarna så att man [skolsköterskan och eleven] lär känna varandra lite och kan glida in på ämnen så att man kan prata med varandra...”* (Respondent 8).

Struktur innebar även en egen utformad mall, samt det av vårdnadshavare och/eller elev ifyllda hälsoformuläret, vilka fungerade som underlag och gav betydelsefullt stöd i hälsosamtalet. Mallen var till hjälp för att leda in samtalet på olika ämnen kring hälsa, vilket vägledde skolsköterskan framåt i samtalet. Hälsoformuläret användes som underlag vilket visade eleven omtanke och intresse då svaren kunde återkopplades till den specifika eleven.

*“... så de känner att man [skolsköterskan] bryr sig och att det inte bara är en blankett som de fått fylla i. Så pratar vi kring den.”*

(Respondent 10).

### *Dialog genom delaktighet*

Användandet av en samtalsstrategi, som delvis utgick från MI och innebar öppna frågor och följdfrågor, var betydande i hälsosamtalet. Med öppna frågor förmådde skolsköterskan eleven att välja riktning i samtalet samt skapa delaktighet, vilket var värdefullt för att få elevens förståelse. En samtalsstrategi med öppna frågor var betydelsefull då eleven gavs insyn i sin egen situation och fick komma med egna förslag, snarare än att skolsköterskan kom med råd som inte eleven var motiverad att ta till sig.

*“Det handlar ju om att locka fram honom och hans intresse... och verkligen inte gå in med några råd utan ställa lite kluriga frågor han kan tänka till kring och verkligen inte ta över.”* (Respondent 5).

### **Utfall av hälsosamtalet**

Hälsosamtalet ledde främst till att skolsköterskan lärde känna eleven, fick en samlad helhetsbild av elevens hälsotillstånd samt hälsofrämjande handlingar.

### *Lära känna eleven*

Kännedom om eleven var viktigt i hälsosamtalet. Genom att lära känna eleven skapades en relation, vilket innebar att skolsköterskan fick elevens förtroende och att eleven vågade anförtro sig om känsliga saker. Att skapa en relation var även viktigt för att eleven skulle komma tillbaka till skolsköterskan om behov uppstod.

*“Det är ett viktigt tillfälle att lära känna varandra eftersom barnen går här i skolan under många år... att man kan få en tillit till varandra.”*

(Respondent 10).

### *Helhetsbild av eleven*

Att skapa en helhetsbild av elevens situation, fysiskt, psykiskt och socialt, var betydelsefullt. Genom informationen från hälsosamtalen fick skolsköterskan en värdefull insikt om hur eleven uppfattade sig själv och sin skolgång. En helhetsbild kunde vara till hjälp och ge stöd för skolsköterskan att avgöra om det fanns behov av åtgärder samt ge mer information om eleven inför kommande hälsosamtal och spontana besök.

*“Jag får ju allt. Lärarna har ju det lärande men jag har ju det kroppsliga plus det sociala också.”* (Respondent 1).

### *Hälsofrämjande handlingar*

Hälsofrämjande handlingar var ett centralt utfall av hälsosamtalet. Handlingar kunde innebära att ge information om hälsa, att samverka med andra professioner samt att ge återkoppling till pedagogerna. Att informera och skapa förståelse hur olika faktorer påverkade eleven i skolarbetet, som t.ex. kost, sömn och motion samt risker med missbruk, var en viktig insats.

*“... jag hoppas att med mitt hälsosamtal, att de ska få lite på vägen; hur man [eleven] ska äta, hur man ska bete sig, hur man ska tänka när man*

*har sex, hur man ska tänka när man sitter och dricker...” (Respondent 9).*

Hälsosamtalet kunde leda till samverkan med föräldrar och andra professioner, som skolläkare och ätstörningsteam, när en elev hade ett allvarligt problem, som t.ex. ätstörningar. Gällande samverkan var det betydande att skapa respekt och fråga eleven om tillåtelse, och därmed bevara förtroendet. Vid de tillfällen skolsköterskan inte fick elevens tillåtelse, men ansåg att åtgärder var nödvändiga, bröts förtroendet. Det var då av värde att förmedla att elevens bästa var i åtanke, vilket påpekades för de elever där skolsköterskan handlat utan samtycke.

*“... jag ringde föräldrarna/.../ jag hoppas att någonstans ska eleven känna att man gör det för dens skull...” (Respondent 7).*

Återkoppling var viktigt. Hälsosamtalet möjliggjorde hälsofrämjande insatser på gruppnivå, vilka föregicks av att skolsköterskan gjorde en sammanställning av samtliga hälsosamtal i en klass som kunde återkopplas till pedagoger och elevhälsoteam. I de fall hälsosamtalen gav information som rörde många elever, gällande exempelvis levnadsvanor och elevernas upplevelse av skolsituationen, kunde återkopplingen resultera i åtgärder på gruppnivå.

*“/.../mina hälsosamtal var till en stor, alltså det var ju en grund till vad vi ska jobba vidare kring, vad är det eleverna säger?/.../ när man [skolsköterskan] gör sammanfattningar kring hälsosamtalen i olika klasser så säger det väldigt mycket/.../så det är viktigt att man [skolsköterskan] tar med sig det in i de här elevhälsoteamen och berättar vad det är man ser så att man kan göra annorlunda”. (Respondent, 3).*



# Diskussion

## Metoddiskussion

I den kvalitativa forskningsintervjun eftersträvas förståelse av en persons livsvärld, vilken utgörs av personens subjektiva uppfattningar och erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2014). Kvalitativ intervju bedömdes således vara en rimlig forskningsmetod för att besvara studiens syfte. I kvalitativa intervjuer sker ett samspel mellan respondent och forskare vilket innebär att forskaren är medskapande av intervjun (ibid). Resultatet kan därmed påverkas av forskarens förförståelse, i både positivt och negativt avseende, beroende på hur forskaren utnyttjar sin förförståelse (Malterud, 2009). Förförståelsen kan ge styrka åt studien och öppna upp för ny kunskap men kan också vara begränsande i de fall den tillåts överskugga framkomsten av ny kunskap. Författarnas förförståelse bedömdes som ringa men för att minimera risken av påverkan på resultatet samt öka studiens trovärdighet, strävade författarna efter ett aktivt och medvetet förhållande till sin förförståelse genom regelbunden reflektion (ibid.). Inför tolkningen av datamaterialet hade författarna begränsad kunskap om Travelbees omvårdnadsteori. Kopplingen mellan hälsosamtalet som process och Travelbees processorienterade omvårdnadsteori uppfattades först när dataanalysen var färdigställd. Kunskap om Travelbees processorienterade teori påverkade således inte tolkningen av datamaterialet.

På grund av tidsmässiga och praktiska skäl rekryterades respondenterna i studien genom bekvämlighetsurval. Nackdelen med bekvämlighetsurval är att variationerna i erfarenheter kring det undersökta fenomenet riskerar att vara färre än vid exempelvis ett strategiskt urval med maximal variation (Kristensson, 2014). Det kan antas att det fanns en viss variation i urvalet då skolsköterskorna rekryterades från tre olika kommuner och var verksamma på grundskolor dels i stad, dels i tätort och småort. Inom kommunerna användes emellertid samma hälsoformulär och skolsköterskorna hade gått liknande utbildningar, exempelvis i MI. Det råder därför en ovisshet om resultatet hade sett annorlunda ut om maximal variation hade eftersträvat i urvalet, vilket kan påverka studiens giltighet (Graneheim & Lundman, 2012). Det är emellertid rimligt att anta att den data som ligger till grund för resultatet ger en trovärdig bild av fenomenet hälsosamtal.

Enligt Kvale och Brinkmann (2014) varierar antalet respondenter i intervjustudier beroende på tid och resurser för studien, men brukar utgöras av 5-25 stycken. Kvaliteten på intervjuerna går före kvantiteten, sålunda eftersträvas rik kvalitativ data i första hand (ibid.). I föreliggande studie bestod urvalet av tio skolsköterskor vilket bedömdes vara ett lämpligt och hanterligt antal för studiens omfång och samtidigt tillräckligt för att få variation i uppfattningar kring det undersökta fenomenet. Datainsamlingen avslutades efter tio intervjuer då upprepningar av erfarenheter framkom och ingen ny information tillfördes.

I studien blev skolsköterskorna erbjudna att välja tid och plats för intervju vilket resulterade i att samtliga intervjuer utfördes på skolsköterskornas arbetsplats under arbetstid. Tiden och platsen medförde enstaka avbrott och störningar under några av intervjuerna. Vid ett par tillfällen fick författarna hjälpa respondenten att hitta tillbaka till sammanhanget i intervjun vilket kan ha påverkat beskrivningen av erfarenheter kring hälsosamtal. Trots störningar är fördelen med vald intervjuplats att skolsköterskorna befann sig i egen, trygg miljö (Trost, 2014) vilket kan ha bidragit till djupare beskrivningar av fenomenet hälsosamtal. Författarna gör bedömningen att störningarna är försumbara då skolsköterskornas berättelser om erfarenheter av hälsosamtal var av rikt omfång och djup.

Föreliggande studie undersökte erfarenheter av hälsosamtal bland skolsköterskor i grundskolan, årskurs 0-9. En snävare avgränsning av elevernas åldrar hade kunnat vara en fördel då hälsosamtalen till viss del skiljer sig åt i olika åldrar. Emellertid är flertalet skolsköterskor ansvariga för hela grundskolor och det kan förmodas vara svårt att särskilja sina erfarenheter efter en mer avgränsad åldersgrupp.

Intervjuerna, fråntaget pilotintervjun, delade författarna upp mellan sig och genomförde enskilt. Att vara ensam intervjuare minimerar risken att den som intervjuas hamnar i underläge (Trost, 2014). Samtidigt kan två intervjuare ge varandra stöd i intervjun, vilket kan generera en rikligare beskrivning av undersökt fenomen (ibid.). Att intervjuerna genomfördes av två olika personer kan ha påverkat tillförlitligheten i studien då skolsköterskorna kan ha fått olika uppföljningsfrågor, men samma anledning kan också ha lett till fler variationer i uppfattningar kring hälsosamtalen (Graneheim & Lundman, 2012). Vidare ökar tillförlitligheten i studien av att båda författare läste samtliga intervjuer, kontinuerligt och tillsammans reflekterade över olika tolkningsmöjligheter samt genomförde delar av analysarbetet gemensamt (ibid.).

Det insamlade datamaterialet analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2012) metod för kvalitativ innehållsanalys och resultatet ger en manifest beskrivning av innehållet. Då Graneheim och Lundman (2012) menar att det är lämpligt för oerfarna forskare att använda manifest analys valdes nämnd tolkningsnivå. En risk med manifest analys är att forskarna håller sig för nära texten med en för detaljerad kodning, vilket kan leda till att forskarna går miste om helheten. En viss grad av tolkning är därför att föredra (ibid.). Resultatet i föreliggande studie redovisas med olika abstraktionsnivåer vilket åskådliggör att en viss tolkning fanns med i analysprocessen. Då förtroende/relation genomsyrar samtliga identifierade kategorier fördes en diskussion huruvida ett latent budskap ändå hade definierats. Författarna menar emellertid att förtroende/relation ingår i det manifesta innehållet, då det direkt uttrycktes i den transkriberade texten och inte framkom genom någon djupare tolkning. Enligt författarnas bedömning har analysmaterialet likväl en bredd och ett djup som möjliggör en latent analys, vilket kan vara relevant i eventuell utökad studie.

## Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva hur skolsköterskan utifrån sina erfarenheter uppfattade hälsosamtal med elever i grundskolan. Vid analysen av tio kvalitativa intervjuer framkom att hälsosamtalet kunde ses som en process, där utgångspunkten (*Utgångspunkt för hälsosamtalet*) låg i att vara förberedd, synlig och tillgänglig samt i att göra elever medvetna om tystnadspliktens innebörd. Processen fortlöpte med ett förhållningssätt i samtalet (*Förhållningssätt i hälsosamtalet*) präglad av närvaro, bekräftelse, där eleven gavs tid och utrymme samt där skolsköterskan förhöll sig till samtalet som elevens samtal. Vidare hade skolsköterskan i samtalet en viss struktur och samtalsstrategi (*Tillvägagångssätt i hälsosamtalet*). När processen nådde sitt slut hade skolsköterskan lärt känna eleven, fått en helhetsbild av eleven och utfört hälsofrämjande handlingar (*Utfall av hälsosamtalet*). Processen genomsyrades av skolsköterskans relation till eleven, där kärnan var förtroende. Huvudfokus i diskussionen kommer att ligga på hälsosamtalet som process samt betydelsen av att skapa relationer och bygga förtroende, med kopplingar till Travelbees (1971) tankegångar om mellanmänskliga relationer och kommunikation.

Hälsosamtalet som process kan jämföras med Carlssons och Nilsson Björlings (2011) beskrivning av begreppet som en serie aktiviteter som tillför någon/något ett värde. En process innefattar alltid en kund och målet med processen är att kundens behov ska uppfyllas genom tillförsel av aktiviteter, vilket kräver resurser som personal (ibid.). I föreliggande studie kan de identifierade kategorierna ses som aktiviteter som tillför eleven ett värde i processen hälsosamtalet. Kunden är således en elev och resursen är skolsköterskan. Målet är att eleven ska må så bra som möjligt och nå utbildningens mål (SFS 2010:800), vilket uppfylls genom skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete. Aktiviteterna i processen kan liknas vid Travelbees (1971) definition av process som händelser mellan sjuksköterska och en omvårdnadsbehövande individ. Travelbee framhåller vidare kommunikation som en process vilken sjuksköterskan använder för att frambringa information men också för att ge information. En del i processen hälsosamtalet handlade om att få eleven att öppna sig, men också om att ge hälsofrämjande information.

Golsäters (2012) avhandling, vilken belyser hälsosamtalet från elevens perspektiv, styrker hälsosamtalet som process. Enligt Golsäter (2012) kan hälsosamtalet, när det utgår från elevens egen situation, ses som en process som ger möjligheter för eleven att påverka dess egen hälsa och situation. Även Travelbee (1971) framhåller vikten av att det som kommuniceras är meningsfullt och relevant för den enskilda individen, dvs. eleven. Det framkom i föreliggande studie att det var väsentligt att skolsköterskan i samtalet utgick från den specifika elevens önskemål och behov. Hälsosamtalet som process kan även styrkas av WHO (2009) då hälsofrämjande arbete, som utgår från en humanistisk människosyn, är en process som uppmuntrar människor att ta kontroll över sin hälsa och förbättra den.

Kärnan i processen hälsosamtalet var att bygga relation genom att skapa förtroende. Relation beskrivs av Travelbee (1971) som en process där det centrala är att omvårdnadsbehoven tillgodoses. En relation är ömsesidig men etablering och upprätthållande av en relation är sjuksköterskans ansvar (ibid.). Då skolsköterskan i processen hälsosamtalet strävade efter att bygga en relation, tog hon också ansvar för etablering och upprätthållande av relationen. Enligt en norsk intervjustudie med distriktssköterskor (Tveiten & Severinsson, 2006), är en trovärdig relation av vikt för en fungerande kommunikation med patienter. Kommunikation kan enligt Travelbee (1971) möjliggöra för sjuksköterskan att etablera en förtroendefull relation och målet med kommunikation är att lära känna individen. I de fall sjuksköterskan känner individen är det mer troligt att individen anförtror sig till sjuksköterskan. I processen

hälsosamtalet lärde skolsköterskan känna eleven och uppnådde således målet med kommunikationen. I likhet med vad som framkom i föreliggande studie, framhåller Travelbee (1971) närvaro och lyhördhet som förutsättningar för god kommunikation. Att använda öppna frågor och reflektion i kommunikationen, samt att inte vara anklagande, är ytterligare förutsättningar (ibid.). Även Johansson (2013) belyser närvaro och lyhördhet som viktiga inslag i samtal med barn.

Enligt Carlsson och Nilsson Björling (2011) kan en process upprepas och således utvärderas och förbättras. Hälsosamtalen är återkommande i grundskolan, vilket innebär att skolsköterskan har flera möjligheter att etablera förtroende och relation. Travelbee (1971) framhåller att varje kontakt med den omvårdnadsbehövande individen bidrar till att bygga en relation, i synnerhet om sjuksköterskan strävar efter att lära känna individen. Att lära känna varje enskild elev var en av skolsköterskans intentioner i hälsosamtalet, för att kunna skapa en förtroendefull relation. Enligt Golsäter (2012) önskar elever tätare hälsosamtal för att lära känna skolsköterskan och därigenom skapa tillit.

Att vara påläst och uppdaterad om eleven var faktorer som i föreliggande studie uppfattades skapa förtroende och bygga relation, vilket även Ericsson och Nilsson (2007) framhåller i en intervjustudie om distriktssköterskors hälsofrämjande arbete. I föreliggande studie handlade förtroende också om medvetenhet kring tystnadsplikten. Två olika intervjustudier med tonåringar (Smart et al., 2012; Larssons et al., 2013) framhåller båda att förtroende och en respektfull relation, där det som diskuteras stannar mellan skolsköterska och elev, är förutsättningar för att elever ska våga anförtro sig. Erfarenheter av att vara tvungen att bryta förtroendet framkom i föreliggande studie. Skolsköterskan var i de fall noga med att återkoppla orsaken till eleven, för att möjliggöra att förtroende kunde byggas upp på nytt. En litteraturöversikt (Dinç & Gastman, 2013), där förtroende mellan sjuksköterska och patient kartlagts, indikerar att skapandet av förtroende i en relation är en process där förtroendet kan brytas och återetableras. För att skapa och upprätthålla förtroende var en mellanmänsklig relation och skolsköterskans professionella kompetens av stor vikt (ibid.).

I föreliggande studie framkom att skolsköterskan upplevde det meningsfullt att använda ett på förhand ifyllt hälsoformulär som underlag i hälsosamtalet. Genom att använda ett hälsoformulär gjordes eleverna delaktiga i samtalet och skolsköterskan visade eleven omtanke och intresse. Att ett hälsoformulär bidrar till delaktighet har även Johansson och Ehnfors

(2006) framhävt i en intervjustudie med elever. Golsäter (2012) framhåller liknande resultat i sin avhandling om elevers perspektiv på hälsosamtalet. Johansson (2013) menar att delaktighet är betydelsefullt då ett barn är i underläge gentemot en vuxen. Ges inte barnet en aktiv roll i samtalet finns det en risk att den vuxne får de svar som barnet tror att hen vill ha (ibid.). I en intervjustudie med skolsköterskor som använde ett specifikt utarbetat hälsoformulär som underlag för hälsosamtalet (Holmström, Asplund & Kristiansen, 2013), upplevdes formuläret vara strukturerat och systematiskt samt underlättade relationen mellan skolsköterska och elev (ibid.). Golsäters (2012) avhandling inkluderar en intervjustudie med skolsköterskor som utvärderar ett utarbetat hälsoformulär innefattande en pedagogisk hälsoprofil. Enligt Golsäter (2012) ger formuläret struktur åt, samt öppnar upp för, ett samtal mellan skolsköterska och elev där olika hälsoaspekter och hälsorisker kan upptäckas. Ett hälsoformulär likt den i studien kan öka möjligheterna att upptäcka hälsorelaterade problem samt bidra till att ett samtal blir personcentrerat dvs., elevcentrerat (ibid.).

Skolsköterskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening, 2011). I dagsläget förekommer inte en nationellt utarbetad enhetlig struktur om hur samtalet/n ska utföras eller vilket formulär som ska ligga till grund, vilket enligt Golsäter (2012) kan utgöra hinder för att utveckla och evidensbasera hälsosamtalen som intervention. I såväl föreliggande studie som i en intervjustudie om skolsköterskors uppfattning om viktiga aspekter för hälsosamtalet (Reuterswärd & Lagerström, 2010), framkom att skolsköterskor ofta utformar egna strukturer och hälsoformulär. I föreliggande studie gav skolsköterskorna inte uttryck för saknad av en nationellt enhetlig struktur och Travelbee (1971) framhåller att det är orimligt att utveckla regler/procedurer för kommunikation då ingen interaktion är den andra lik. Det är rimligt att ställa sig frågan om en nationell struktur ändå kan kvalitetssäkra hälsosamtalet som process och därmed öka möjligheten att etablera en förtroendefull relation, för att understödja skolsköterskans hälsofrämjande arbete.

## Konklusion och implikationer

Föreliggande studie speglar relevansen av en förtroendefull relation mellan skolsköterska och elev. Skolsköterskan följer ofta eleven under många år, vilket kan antas öka möjligheten till att skapa en förtroendefull relation. I det preventiva arbetet kan en sådan relation öka sannolikheten för positiva utfall av skolsköterskans hälsofrämjande insatser och i förlängningen vara en hjälp i att hantera den ökade psykiska ohälsan. Föreliggande studie kan öka skolsköterskors medvetenhet av hälsosamtalet som process. Då hälsosamtalet betraktas som en process, där varje aktivitet är en möjlighet att skapa förtroende, kan det ge skolsköterskan bättre förutsättningar att stödja eleverna i syfte att utveckla hälsosamma levnadsvanor samt att nå utbildningsmålen. Travelbees synsätt på kommunikation som en process, vilken kan möjliggöra etablering av en förtroendefull relation, kan fungera som stöd för skolsköterskan i hälsosamtalet som process. Samtal betraktat som en process vilken genomsyras av en förtroendefull relation kan även appliceras till andra kontexter där sjuksköterskor/distriktssköterskor arbetar hälsofrämjande. Då det tar tid att skapa en förtroendefull relation och då flertalet av respondenterna i studien hade fler elever än rekommenderat, är det rimligt att ifrågasätta om resurserna i elevhälsan är tillräckliga för att fullända hälsosamtalet som process. Ytterligare en viktig aspekt att begrunda är skolsköterskans dilemma med att behöva bryta förtroendet. Vad händer med ett barns tillit till vuxna när ett väl etablerat förtroende raderas? Förtroende som dilemma kan således vara ett viktigt föremål för vidare forskning. Då ohälsan, i synnerhet den psykiska, stiger med åldern bland skånska skolbarn kan det även vara av intresse att utföra en studie, liknande den föreliggande, med skolsköterskor verksamma på gymnasieskolor.

## Referenser

- Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtalet- en utmaning för skolsköterskan. *Nordic Journal of Nursing Research* 28(2), 57-59.  
Doi:10.1177/010740830802800214
- Barth, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal- MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bond, L., Patton, G, Glover, S., Carlin, J.B., Butler, H., Thomas, L. & Bowes, G. (2004). The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *Journal of Epidemiology Community Health*, 58(12), 997-1003.  
doi:10.1136/jech.2003.009449
- Borup, I. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community*, 10(1), 10-19. DOI: 10.1046/j.0966-0410.2001.00337.x
- Borup, I. (2012). Internationella studier om skolbarns hälsa. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 75-85). Lund: Studentlitteratur AB.
- Borup, I. & Holstein, B.E. (2006). Does poor school satisfaction inhibit positive outcome of health promotion at school? A cross-sectional study of schoolchildren's response to health dialogues with school health nurses. *Journal of Adolescent Health* 38(6), 758-760.  
doi:10.1016/j.jadohealth.2005.05.017
- Borup, I. & Holstein, B.E. (2007). Schoolchildren who are victims of bullying report benefit from health dialogues with the school nurse. *Health Education Journal* 66(1), 58-67. doi: 10.1177/0017896907073787
- Borup, I. (2012). Internationella studier om skolbarns hälsa. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 75- 85). Lund: Studentlitteratur AB
- Bråkenheim, G., Fagerholt, G., Häll-Irinarchos, C., Kågström, A., Lundin, N., Lundquist, M. & Rafstedt-Johnson, H. (2012). *Underlag för strukturerat kvalitetsarbete för svensk skolhälsovård/elevhälsa*. Hämtad 14 juni, 2015, från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Strukturerat-Kvalitetsarbete.pdf>
- Carlsson, G. & Nilsson Björling, I-M. (2011). *Processutveckling: Inspiration och metod inom Västra Götalandsregionen*. Hämtad 24 september, 2015, från Västra Götalandsregionen, <http://www.vgregion.se/upload/CVU/Processguide/Kompendium%20Processutveckling%20-%2011-03-21%20.pdf>
- Clausson, E-K., Köhler, L. & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses- a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health* 36(7), 690-697.  
doi: 10.1177/1403494808090671
- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.



- Dinç, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nursing Ethics* 20(5), 501-516. doi: 10.1177/0969733012468463
- Distriktssköterskeföreningen (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska* [Broschyr].
- Eriksson, I. & Nilsson, K. (2007). Preconditions needed for establishing a trusting relationship during health counselling-an interview study. *Journal of clinical Nursing* 17(17), 2352-2359. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02265.x
- Eriksson, U. & Sellström, E. (2010). School demands and subjective health complaints among Swedish schoolchildren: A multilevel study. *Scandinavian Journal of Public Health* 38(4), 344-350. doi: 10.1177/1403494810364683
- Folkhälsomyndigheten. (2014a). *Folkhälsans utveckling – målområden*. Hämtad 1 december, 2014, från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014b). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14, grundrapport*. Hämtad 11 december, 2014, från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/18915/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>.
- Fossum, B. (2013). Framgångsrika kommunikationsmodeller. I: B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s.199-221). Lund: Studentlitteratur AB.
- Gayes, L.A. & Steele, R.G. (2014). A meta-analysis of motivational interviewing interventions for pediatric health behaviour change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 80(3), 521-535. doi: 10.1037/a0035917
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa- en utmanande uppgift*. Avhandling, Högskolan i Jönköping. Hämtad 11 december, 2014, från <http://www.psynk.se/download/18.4d4bf15914a4db9dd512d26d/1419238395075/Hälsosamtal+som+metod+att+främja+barns+och+ungdomars+hälsa.pdf>
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I: M. Granskär & B. Höglund- Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården* (s.187-201). Lund: Studentlitteratur AB.
- Grahn, M., Modén, B., Fridh, M., Lindström, M. & Rosvall, M. (2012). *Folkhälsorapport Barn och Unga i Skåne- en undersökning om barn och ungdomars livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*. Hämtad 14 december, 2014, från Region Skåne, [http://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer\\_dokument/folkhalsorapport\\_barn\\_och\\_unga\\_i\\_skane.pdf](http://utveckling.skane.se/siteassets/publikationer_dokument/folkhalsorapport_barn_och_unga_i_skane.pdf)
- Gustafsson, J.-E., Allodi M. Westling, Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L. Fischbein, S., ... Persson, R.S. (2010). *School, learning and mental health: a systematic review*. Stockholm: The Royal Swedish Academy of Sciences, The Health Committee.
- Holmström, M., Asplund, K., & Kristiansen, L. (2013). Promoting a relationship-based health practice: A challenge for school nurses. *British Journal of School Nursing*, 8(1), 30-38.

Holm Ivarsson, B. (2010). *Motiverande samtal: Praktisk handbok för skolan*. Stockholm: Gothia Förlag.

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

Johansson, AK. (2013). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I: B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 377-397). Lund: Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Larsson, B. & Zaluha, M. (2003). Swedish school nurses' view of school health care utilization, causes and management of recurrent headaches among school children. *Scandinavian Journal of Public Health* 17(3), 232-238. doi: 10.1046/j.1471-6712.2003.00216.x

Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M. & Johansson Sundler, A. (2013). Striving to make a positive difference: School nurses' experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls. *The Journal of School Nursing* 30(5), 358-365. doi: 10.1177/1059840513505223

Lundin, N. & Belfrage, E. (2012). Skola kan skapa hälsa. *Läkartidningen* 109(16), 821-823.

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Mishler, E.G. (1986). *Research interviewing: context and narrative*. Cambridge: Harvard University Press.

Morberg, S. (2012a). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 31- 43). Lund: Studentlitteratur AB.

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

Morberg, S., Lagerström, L. & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bordieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Science* 26(2), 355-362. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00941.x

Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Science* 24(1), 156-163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x

- Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning, legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 18 november, 2014, från Svensk Sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/publikationer/kompetensbeskrivningar/publikationer/sjukskoterskor.skolhalsovard.kompetensbeskrivning.pdf>
- SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad 19 november, 2014, från Riksdagen, [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800\\_sfs-2010-800/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/)
- Skolverket. (2013). *PISA 2012. 15- åringars kunskaper i matematik, läsförståelse och naturvetenskap* (Rapporter, nr 398). Stockholm: Skolverket. Från: <http://www.biblioteksforeningen.org/wp-content/uploads/2013/12/PISA-2013.pdf>
- Smart, K., Spreen Parker, R., Lampert, J. & Sulo, S. (2012). Speaking up: teens voice their health information needs. *The Journal of School Nursing* 28(5), 379-388. doi: 10.1177/1059840512450916
- Socialstyrelsen. (2010). *Social rapport 2010*. Hämtad 27 november, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/17957/2010-3-11.pdf>
- Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*. Hämtad 14 december, 2014, från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 21 november, 2014, från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19526/2014-10-2.pdf>
- SOU 2000:19. *Från dubbla spår till elevhälsa i en skola som främjar lust att lära. Hälsa och utveckling*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2010). *Strategi för utbildningsfrågor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2012). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Trost, J. (2014). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Tveiten, S. & Severinsson, E. (2006). Communication: a core concept in client supervision by public health nurses. *Journal of Nursing Management* 14(3), 235-243. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00536.x
- Unicef. (2009). *Barnkonventionen. FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 14 december, 2014, från Unicef, <http://www.unicef.se/barnkonventionen-i-sin-helhet.pdf>

Vetenskapsrådet. (2011). God Forskningssed (Vetenskapsrådets rapportserie, nr 1:2011). Stockholm: Vetenskapsrådet. Från <http://www.vr.se/download/18.3a36c20d133af0c12958000491/1340207445825/God+forsknin+gssed+2011.1.pdf>

World Health Organization. (2009). *Milestones in Health Promotion: Statements from Global Conferences*. Hämtad 2 december 2014 från: [http://www.who.int/healthpromotion/Milestones\\_Health\\_Promotion\\_05022010.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1)

World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 8 december 2014, från: [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage])

## Intervjuguide

### Bakgrundsfrågor

- Ålder?
- Antal verksamma år som legitimerad sjuksköterska?
- Vilken specialistutbildning har du och när gick du den?
- Antal år verksam som skolsköterska?
- Antal år verksam på nuvarande arbetsplats?
- Antal elever du ansvarar för och på hur många skolor?
- Tjänstgöringsgrad?
- Arbetar du på privat eller kommunal skola?

### Intervjuguide

- Vad innebär ett hälsosamtal enligt dig?
- Beskriv ett hälsosamtal i allmänhet.
- Beskriv ett exempel från din erfarenhet av ett samtal.  
Har du fler exempel?
- Beskriv ett samtal som du är speciellt nöjd med, som enligt din erfarenhet fungerade och där ditt mål med samtalet uppnåddes.  
Har du fler exempel?
- Beskriv ett samtal som du erfor inte blev vad du hade tänkt dig.  
Har du fler exempel?
- Använder du dig av en viss struktur? Beskriv vad det går ut på. Vilken hjälp får du av sådan struktur/metod?

### Klargörande frågor

- *Utveckla.*
- *Beskriv med ytterligare ett exempel.*
- *Beskriv vad du menar.*
- *Kan du ge något exempel?*
- *Hur menar du?*
- *Något att tillägga?*