



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Hälsosamtalet mellan skolsköterskan och elever i årskurs fyra utifrån skolsköterskans perspektiv

En kvalitativ intervjustudie

The health dialogue between the school nurse and students in fourth grade from the school nurses' perspective

A qualitative interview study

Författare: Anna Johansson Barath, Caroline Glisic

Handledare: Eva Martinsson

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Ohälsa bland barn och unga har ökat under de senaste åren och skolan är en betydelsefull plattform med möjlighet att identifiera elevers ohälsa i ett tidigt skede. Hälsosamtalen mellan skolsköterskan och eleven syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa hos eleven.

Syfte: Syftet med studien var att belysa hälsosamtalen mellan eleven och skolsköterskan i årskurs fyra ur skolsköterskans perspektiv.

Metod: Studien var en kvalitativ intervjustudie med elva deltagande skolsköterskor. Intervjuerna analyserades med Graneheim och Lundmans kvalitativa innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i två huvudkategorier; *Skolsköterskans varierande arbetssätt* och *Det utmanande men givande samtalet*. Skolsköterskorna belyste betydelsen av att vara väl förberedd och ha kännedom om eleverna inför hälsosamtalen. Arbetssätten vid hälsosamtalen varierade mellan bildstöd, elevhälsoenkäter och egna metoder. Arbetet som skolsköterska upplevdes ensamt i sin yrkesprofession och vikten av kollegialt samarbete framkom. Skolsköterskorna belyste att goda samtal handlar om att skapa trygghet och ha ett öppet samtalsklimat med respekt för elevens individuella behov. I hälsosamtal mellan elever och skolsköterskor beskrevs utmaningar och att hälsosamtalen påverkades av elevens ålder och utvecklingsnivå. Det framkom även varierande åsikter kring vårdnadshavares närvaro och delaktighet under hälsosamtalsprocessen.

Konklusion: Sammanfattningsvis visar studien att hälsosamtalen i årskurs fyra utfördes på olika sätt och var utmanande men upplevdes meningsfullt. Vidare forskning kring hälsosamtalen i årskursfyra ur elevernas perspektiv samt kring hälsosamtal i grupp kan behövas för vidare utveckling av hälsosamtalen.

Nyckelord

Elev, elevhälsa, hälsosamtal, skolsköterska, årskurs fyra.

Innehållsförteckning

Problemområde.....	4
Bakgrund.....	5
Perspektiv och utgångspunkter.....	5
Kommunikation.....	5
Personcentrerad kommunikation.....	6
Elevhälsa.....	6
Skolsköterskans arbete.....	7
Utvecklingsnivån i nio till elvaårsåldern	7
Hälsosamtalet	8
Syfte.....	9
Metod.....	9
Urval	10
Instrument	11
Datainsamling.....	11
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	14
Skolsköterskornas varierande arbetssätt	15
Betydelsen att vara förberedd inför hälsosamtalet	15
Hälsosamtalens genomförande med hjälp av olika arbetsstöd.....	17
Skolsköterskans arbetsmiljö.....	19
Det meningsfulla men givande samtalet	20
Konsten att samtala med ett barn	20
Vårdnadshavarnas delaktighet i hälsosamtalet	23
Diskussion.....	24
Metoddiskussion.....	24
Resultatdiskussion	27
Konklusion och implikationer	31
Referenser	32
Bilaga 1 (1).....	36

Problemområde

Enligt Folkhälsomyndigheten (2018) påvisas en negativ utveckling gällande barn och ungas hälsa under de senaste åren. Hos barn i skolåldern ses en ökning av sömnbesvär, trötthet, huvudvärk, stress, oro och nedstämdhet. I elvaårsåldern är de vanligaste somatiska symtomen huvudvärk och magont. Psykiska symtom som irritation, sömnsvårigheter och nedstämdhet har även de ökat hos elvaåringar (Folkhälsomyndigheten, 2018). Skolan är en betydelsefull plattform med möjlighet att fånga upp elevernas ohälsa i ett tidigt skede. Skolsköterskans och elevhälsans huvuduppgift är att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande (Skollagen, 2010). Hälsosamtalen är en del av skolsköterskans förebyggande arbete som siktar på att främja elevernas hälsa (Golsäter, 2012). Flera forskningsstudier lyfter fram skolsköterskans förhållningssätt, men också svårigheter i hälsosamtalen (Golsäter, 2012; Greenfield et al., 2014; Harder et al., 2017; Holmström & Boström, 2021; Holmström et al., 2015; Kostenius & Lundqvist, 2021; Wahlström et al., 2020). Skolsköterskor är betydelsefulla i mötet med eleven i skolhälsovården och innehar en aktiv roll genom att påverka elevens inställning till deras egna hälsa. Skolsköterskor strävar efter att stärka elevernas aktiva del i hälsosamtalen, vara lyhörda för vad eleverna vill kommunicera om och skapa samförstånd (Golsäter, 2012; Holmström et al., 2015; Holmström & Boström, 2021). Harder et al (2017) belyser svårigheten att hitta en balans mellan att både kunna se till barnets bästa samtidigt som de nationella riktlinjerna ska följas. Även tidsbrist och kulturella skillnader har setts kunna påverka hälsosamtalen och relationen med eleven (Kostenius & Lundqvist, 2021; Wahlström et al., 2020). En del forskning belyser hälsosamtalen ur elevens perspektiv och framhåller vikten av att mottagaren i ett samtal bli hörda, sedda, uppskattade och erkända för den de är (Greenfield et al. 2014; Holmström & Boström 2021). Det saknas forskning som belyser hälsosamtalen i olika åldersgrupper. Folkhälsomyndighetens (2018) rapporter visar att i nio till elvaårsålder börjar oftast barns ohälsa öka vilket kan följa barnen vidare upp i åldern. Nio till elva års ålder är en period där det händer mycket med utvecklingen både psykiskt och fysiskt. Denna studie vill undersöka hälsosamtalen mellan skolsköterskan och elever i årskurs fyra utifrån skolsköterskans perspektiv.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Salutogenes eller den salutogena modellen av hälsa utgår ifrån att det är livets erfarenheter som skapar en känsla av sammanhang (KASAM) genom begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1996). Antonovsky är grundaren av KASAM teorin och förespråkar att människan behöver en känsla av sammanhang. Begriplighet föregås av att situationen är förutsägbar vilket leder till en utveckling av förförståelse för den enskilda människan. Hanterbarhet utgår från resurserna som personen har i att kunna möta olika situationer i livet. När hanterbarhet infinner sig så uppstår en känsla av att de kan påverka det som händer och de ej är offer för omständigheterna. Meningsfullhet uppstår när personen kan känna sig delaktig och medbestämmande. Livet får då en känslomässigt värdefull mening och är värt för den enskilde personen att engagera sig i. En stark känsla av sammanhang hjälper individen att kunna hantera stress och svåra situationer (Antonovsky, 1996). Att stärka elevers känsla av sammanhang i hälsosamtalen kan vara en fördel för att uppnå ett personcentrerat samtal. Golsäter (2012) belyser att hälsosamtalen har en fungerade effekt först när eleven fått insikt om sin egen hälsa och mer kunskap. För att detta ska ske är det av stor vikt att fokusera på individen och dennes behov under samtalen. Mittelmark & Bauer (2022) visar att KASAM teorin kan bidra till att förbättra kvaliteten på det hälsofrämjande arbetet. Genom att fokusera på och försöka förstå det som främjar hälsa och lärande, elevens friskfaktorer, samt eliminera riskfaktorer förebyggs ohälsa och ett hälsofrämjande arbete främjas (Skolverket, 2019).

Kommunikation

Kommunikation kan beskrivas som ett utbyte av tankar, meddelanden eller information genom tal, signaler, skrift eller beteende. Barn och ungdomar behöver förmågor som att kunna lyssna och läsa eller inneha verbal förmåga för att kunna kommunicera väl (Bröder et al, 2017). Enligt Eide & Eide (2019) och Fossum (2019) handlar kommunikation inte bara om det verbala språket, utan även om kroppsspråket samt att tolka olika tecken eller signaler. De belyser en komplexitet hos den verbala och icke verbala kommunikationen.

Personcentrerad kommunikation

Samtalet kan med fördel utgå ifrån en personcentrerad kommunikation då målet är att sätta barnet i fokus. Enligt forskningen är ett personcentrerat arbetssätt en betydelsefull del i skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete (Eide et al., 2019; Greenfield, 2014; Holmström, 2015). Eide & Eide (2019) beskriver en humanistisk personcentrerad kommunikationsmodell där människan inkluderas i sin helhet. Samtalspartnerna ses som likvärdiga och intresset av den unika livsberättelsen är tydlig. Delaktighet och att få respekt för sina behov och för sin individuella personlighet är betydelsefullt. Att bekräfta och lyssna aktivt under samtalet gör att eleven skall känna sig förstådd, sedd och hörd. Eleven är enligt modellen inkluderad i besluten kring deras person och samtalet skall sträva efter ömsesidighet. Det aktiva lyssnandet påvisar kommunikationens verbala och ickeverbala plan. Röstläge, kroppsspråk, tystnad och samtalets pauser vägs in. Golsäter et al (2012) belyser att ett samtal mellan skolsköterskan och eleven som präglas av förståelse för elevens situation ger en förutsättning för ett elevcentrerat hälsosamtal. Enligt Greenfield et al (2014) är personcentrerad vård ett humanistisk och holistiskt tillvägagångssätt i mötet med vårdtagaren. De framhåller att mottagaren i ett vårdssamtal vill bli hörda, sedda, uppskattade och erkända för den de är.

Elevhälsa

Enligt skollagen (2010) ska elevhälsan främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Den ska även stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsans medicinska insatser (EMI) utförs av skolsköterska och skolläkare. Skolan har ett ansvar för att skapa en god lärandemiljö för elevernas kunskapsutveckling och personliga utveckling. En god hälsa är en viktig förutsättning för att klara skolan. Målet för elevhälsan är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för eleven. Detta görs genom att elevhälsan bidrar till att skapa miljöer som främjar elevernas lärande, utveckling och hälsa. Elevhälsoteamet (EHT) är ett tvärprofessionellt team bestående av skolledning, skolsköterska, kurator, skolpsykolog samt personal med specialistpedagogisk kompetens, där rektorn har det övergripande samordningsansvaret. EHT samverkar för att kunna hjälpa och stödja elever och ge dem förutsättningar att genomföra skolgången (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Enligt skollagen (2010) ska varje elev i grundskolan erbjudas minst tre hälsobesök där allmänna hälsokontroller ingår. I hälsobesöken bedöms elevernas allmänna hälsotillstånd,

tillväxt, utveckling och inläring. Målet är att tidigt kunna upptäcka och identifiera tecken på ohälsa och utvecklingsavvikelse eller riskfaktorer som kan ha påverkan på elevens fortsatta hälsa och utveckling. I hälsobesöken ingår även hälsosamtal där eleven ges möjlighet att samtala om sin hälsa och skolsituation (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016).

Skolsköterskans arbete

Skolsköterskor innehar en grundläggande sjuksköterskeutbildning och specialistsjuksköterskeutbildning inom barn och ungdom, distriktssköterska eller har annan likvärdig specialistutbildning (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Efter att skollagen ändrades 2010 är skolsköterskans huvuduppgift att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (Skollagen, 2010). Holmström et al (2015) belyser att skolsköterskans roll ändrats under åren. Från att ha haft en mer problemlösande roll tidigare till dagens mer reflekterande roll. Den nya reflekterande arbetssättet förutsätter att skolsköterskan innehar kunskap om att det hälsoförebyggande arbetet bygger på kommunikation, relation och samverkan med elever, föräldrar och lärare. Det dagliga arbetet som skolsköterska innefattar planerade och oplanerade besök av eleverna. Det ingår även hälso pedagogiskt arbete, elevernas arbetsmiljö, dokumentation, journalhantering, hälsosamtal och vaccinationer (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Enligt den Svenska regeringens riktlinjer skall alla barn i Sverige värnas om och få sina behov och rättigheter tillfredsställda. Arbetet skall utgå från en evidensbaserad vetenskaplig grund. Målet för barnens omvårdnad är att möta eleverna utifrån deras egna berättelser. Skolsköterskan skall respektera elevernas självbestämmande för att på så sätt kunna främja deras hälsa och välbefinnande, oavsett barnets bakgrund eller kön (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt en rapport av svenska läkaresällskapet (2021) är en förebyggande insats för att förbättra ungas psykiska hälsa att tidigt upptäcka denna och ge stöd till unga med ökad risk för sämre psykisk hälsa. God personcentrerad kommunikation under hälsosamtalen är av stor betydelse då detta är ett verktyg för tidig upptäckt av bland annat psykisk ohälsa.

Utvecklingsnivån i nio till elvaårsåldern

Det är viktigt att ha kunskap och erfarenhet för att kunna känna igen och förstå den normala fysiska och psykologiska utvecklingen hos barn för att kunna upptäcka det avvikande

(Holmström et al., 2013). I nio till elvaårsåldern kan barnet förklara händelser mer nyanserat, detaljrikt och uttrycksfullt. Deras känsloliv utvecklas och de kan förstå att händelser och upplevelser kan upplevas annorlunda för andra än dem själva. De kan uppleva flera känslor på samma gång och handlingar och känslor kan vara motstridiga varandra (Socialstyrelsen, 2018). Ordförrådet växer på kort tid hos nio till elvaåringar. De får större insikt kring omgivningen och moralen utvecklas. De kan därav lära sig av sina misstag och utvecklas intuitivt under denna livsperiod. Med den ökade empatiska förmågan så kommer ofta existentiella frågor upp till ytan i deras tankevärld. Tankar på liv, död, krig, natur och djur är vanligt förekommande och en del barn blir oroliga, engagerade i ett eller flera av dessa ämnen under denna utvecklingsperiod. Ibland behöver vårdnadshavare eller elever stöd i sin oro under denna period. Där har skolsköterskan en stöttande roll (1177 Vårdguiden, 2019). Bröder et al (2019) belyser att barn redan från ung ålder skaffar erfarenheter, bildar åsikter och utvecklar sin egen unika förståelse och betydelse för inte bara omvärlden utan även för deras hälsa och välbefinnande.

Hälsosamtalet

Hälsosamtalet är ett samtal mellan eleven och skolsköterskan som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa hos eleven. Hälsosamtalet ger även eleven möjlighet att prata om sådant som oroar, till exempel om bekymmer och problem i hemmet, skolan eller på fritiden (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Viktigt är att elever känner sig delaktiga, respekterade samt upplever möjlighet att reflektera över sin egen hälsa. Ett elevcentrerat samtal innehåller information, rådgivning och lärande utifrån elevens egna behov och resurser (Golsäter, 2012). Enligt Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016) ska skolsköterskan kunna arbeta personcentrerat. Detta innebär innebär att skolsköterskan ska ha som utgångspunkt att eleven är expert på sin upplevelse och tillvaro med respekt för dennes önskemål, värderingar och behov. Hälsosamtalet kan med fördel vara elevcentrerat och att använda sig av en patientcentrerad kommunikation är ett tydligt mål. Golsäter et al (2010) framhåller vikten av att ge eleven möjlighet att styra kommunikationen i samtalet efter sina behov. Golsäter et al (2012) belyser att ett sätt att utöka elevernas möjligheter att påverka dialogen i samtalet och vända fokus till sina egna önskemål kan vara att använda ett större antal öppna frågor som vid motiverande intervjuer.

Det kan vara en utmanande och laddad uppgift att intervjua barn. Det finns ett behov av bra metoder och tekniker som kan hjälpa barn att kunna prata om erfarenheter och förklara sig (Fängström, 2017). Ett barns tystnad i ett samtal behöver inte ses som ett hinder. Barnet skall ges tid för att tala, fundera och reagera på frågorna i sitt eget tempo. Pauser i samtalet bör inte automatiskt fyllas i med ytterligare frågor för snabbt. Fylls barns samtalspauser i för snabbt utger det sken av att mottagaren i kommunikationen inte förväntar sig någon personlig respons och otrygghet kan infinna sig och bromsa deras samtal (Socialstyrelsen, 2018). Holmström & Boström (2021) belyser betydelsen av själva mötet mellan skolsköterskan och eleven och att detta samspel påverkar resultatet av hälsosamtalet. Det finns några negativa exempel där eleven inte upplevt att sjuksköterskan lyssnat på dem och bara fortsatte med sin egen agenda. Men framför allt framkom den värdefulla betydelsen av att ha ett individuellt hälsosamtal med skolsköterskan. Eleverna uttryckte vikten av att bli hörda och få möjlighet att prata om saker, personlig uppmärksamhet och en känsla av att kunna lita på någon och få ärliga svar (Holmström & Boström, 2021).

Syfte

Syftet med denna studie var att belysa hälsosamtalet mellan skolsköterskan och elever i årskurs fyra utifrån skolsköterskans perspektiv.

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie. En kvalitativ metod används för att studera personers erfarenheter och egenskaper hos olika fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Eftersom studiens syfte var att belysa hälsosamtalet mellan skolsköterskan och elever valdes en induktiv metodologisk ansats. Induktiv ansats betyder att man objektivt och öppet analyserar texter som är grundade på enskilda individers berättelser om upplevelser (Lundman & Graneheim, 2012).

Urval

Ett strategiskt urval genomfördes genom att rektorer och verksamhetschefer i olika stora städer och på både mindre och större skolor tillfrågades via mailkontakt om godkännande. Enligt Henricson & Billhult (2017) är det mer betydelsefullt att hitta färre informanter med olika erfarenheter som kan ge mer rikare beskrivningar än fler med mindre erfarenhet. Därför var inklusionskriterierna att skolsköterskan skulle ha arbetat minst ett år som skolsköterska samt ha erfarenhet från hälsosamtal i årskurs fyra. Skolsköterskor från olika skolor i Skåne efterfrågades i första hand. Deltagande informanter med varierande ålder, kön och arbetsmiljö från både landsbygd till stadsmiljö eftersträvades. Mailadresser till 64 rektorer och verksamhetschefer i Skåne hittades via kommunernas hemsidor. Informationsbrev och förfrågan om deltagare skickades via mail under våren 2022. I en kommun togs kontakt med verksamhetschefen för den medicinska elevhälsan som i sin tur efterfrågade deltagare hos kommunens skolsköterskor. På grund av otillräcklig respons hos rektorer och verksamhetschefer söktes informanter även via en sluten Facebook grupp för skolsköterskor. Godkännande för att använda sociala medier som sökplattform gavs av programansvarig för specialistsjuksköterskeprogrammen och publikation utfördes av en skolsköterska i den slutna Facebook gruppen. Slutligen deltog nio skolsköterskor från fyra olika kommuner i Skåne samt två skolsköterskor från två olika kommuner i övriga Sverige. Totalt deltog elva skolsköterskor i studien. Deltagarna arbetade både på kommunala skolor och privata skolor. Skolsköterskorna hade varierande ålder och yrkeserfarenhet som skolsköterska, se tabell 1.

Tabell 1. Urval.

Antal deltagare totalt	11
Kön	
Kvinnor	11
Ålder (Medelålder)	31–61 år (44 år)
Arbetserfarenhet som skolsköterska (Medlängd)	1–16 år (7 år)
Specialistutbildning	
Distriktsköterska	9
Barnsjuksköterska	2
Arbetsort	
Storstad	4
Mindre stad	7
Organisation	
Privat skola	1
Kommunal skola	10
MI-utbildning	11

Instrument

Inför intervjuerna skapades en semistrukturerad intervjuguide, se bilaga 1 (Danielsson, 2017). Utformningen av intervjuguiden gjordes efter att ha reflekterat över vad som fattas i forskningen och vilken information som saknades för att svara på vårt syfte. Frågorna konstruerades i teman för att få en följsamhet i intervjun. Frågorna handlade om utförandet av hälsosamtal, samtal med elever i åldern nio till elva samt svårigheter och positiva samtal. I intervjuguiden fanns även följdfrågor då olika typer av frågor var bra att ha med för fördjupning (Bryman, 2018). Författarna var väl insatta i intervjufrågorna då intervjuguiden endast fungerade som ett stöd. En semistrukturerad intervju bygger på öppna frågor som ej behöver tas i ordning utan kan anpassas utefter vad som sägs i intervjun (Danielsson, 2017). Enligt Bryman (2018) är det positivt att intervjun kan röra sig i olika riktningar utefter intervjupersonen för att kunna få fram vad denne upplever är väsentligt och viktigt. En provintervju behöver utföras för att kontrollera teknisk utrustning och intervjutid. Den medför även att författaren får känna på hur det är att intervju och komma in i rollen (Danielsson, 2017). Den första intervjun var en provintervju. Efter provintervjun lades ytterligare två frågor till intervjuguiden då författarna upplevde att dessa saknades. Deltagaren i provintervjun fick svara på frågorna i efterhand och därför inkluderades provintervjun i studien.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under april och maj år 2022. Totalt elva intervjuer genomfördes. Enskilda intervjuer utfördes främst via digitala möten via zoom på grund av rådande pandemi. En intervju utfördes på skolsköterskans arbetsplats. En förutsättning för en givande och innehållsrik intervju är att informanterna känner sig trygga i miljön där intervjun utförs (Danielsson, 2017). Intervjuerna utfördes därför i den miljön deltagarna önskade. Intervjuerna tog mellan 25 och 40 minuter (medeltid 31 minuter). Båda författarna deltog på alla intervjuer. Diktafon och mobiltelefon utan internet användes som inspelningsapparat. Intervjuerna inleddes med frågor gällande bakgrund; ålder, specialistutbildning, arbetslivserfarenhet som skolsköterska samt ytterligare utbildning inom kommunikation.

Analys av data

Vid kvalitativa intervjuer är det orden som sägs och personers beskrivningar som blir föremål för analys och tolkningar (Henricson & Billhult, 2017). Inom omvårdnad kan en kvalitativ innehållsanalys användas för att tolka och granska. Den kvalitativa innehållsanalysen fokuserar på ämnet och sammanhanget och beskriver variationer mellan skillnader och likheter. Intervjuerna analyserades utifrån en modell gjord av Lundman & Graneheim (2012). Den manifesta innehållsanalysen koncentrerar sig på det självklara och synliga i texten medan den latent analysen går mer på djupet och tolkar texten. Enligt Lundman & Graneheim (2012) behövs en subjektiv tolkning av texter där forskningen är baserad på berättelser eftersom dessa kan tolkas på olika sätt. Intervjuerna lyssnades igenom och transkriberades av författarna. Intervjumaterialet delades upp och transkriberades enskilt av författarna. Transkriberingen utfördes genom att samtidigt lyssna och skriva ordagrant. Att lyssna noggrant och notera pauser var värdefullt för förståelsen av datan. Båda författarna lyssnade igenom intervjumaterialet för att skapa förståelse för datan (Danielsson, 2017). Därefter läste båda författarna igenom texten flera gånger och skrev ihop en sammanfattning med hjälp av stödord. Ord, stycken och meningar som kopplades till studiens syfte lyftes ur transkriberingstexten. Dessa kallas meningsbärande enheter. Varje meningsbärande enhet numrerades med intervju nummer för att kunna återkomma till grundtexten. De meningsbärande enheterna sammanfattades och kondenserades ner till en kortare text. Vid kondenseringen var det viktigt att det betydelsefulla innehållet bevarades. Efter kondenseringen kodades de meningsbärande enheterna för att sedan sortera och gruppera skillnaderna och likheterna i kategorier och underkategorier (Lundman & Graneheim, 2012). I tabell 2 ges exempel på analysprocessen.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Underkategori	Kategori
Det här bildstödet det blev så att jag började göra det för att jag tyckte det var det blev lite stelt ibland och köra enligt enkäten	Bildstöd användes då enkätfrågor gjorde samtalet stelt.	Bildstöd	Hälsosamtalets genomförande med hjälp av olika arbetsstöd	Skolsköterskornas varierande arbetssätt
Ja jag brukar försöka asså det är ju svårt när man är ny för man vill ju gärna beta av det fort. För man är så stressad att man inte ska hinna med det till slutet.	Som ny skolsköterska upplevs stress att hinna med alla samtal under terminen.	Stress	Skolsköterskans arbetsmiljö	
Fyran är som en slags mellannivå på något vis, mycket som man behöver föräldrarna till men det är också så att barnet kan börja reflektera över saker som de också kan göra.	Barn i fyran upplevs behöva föräldrarna till mycket men kan också själv börja reflektera.	Pendlande behov av vårdnadshavare	Vårdnadshavarnas delaktighet i hälsosamtalet	Det utmanande men givande samtalet
Ja vi tog dom flesta frågorna men de kan bli svårt i dom mötena. När dom inte riktigt inte själva vill egentligen när dom känner att varför ska jag komma det känns kanske helt onödigt.	Svåra möten då eleverna inte vill eller är motiverade till samtalet.	Motivation	Konsten att samtala med ett barn	

Forskningsetiska avvägningar

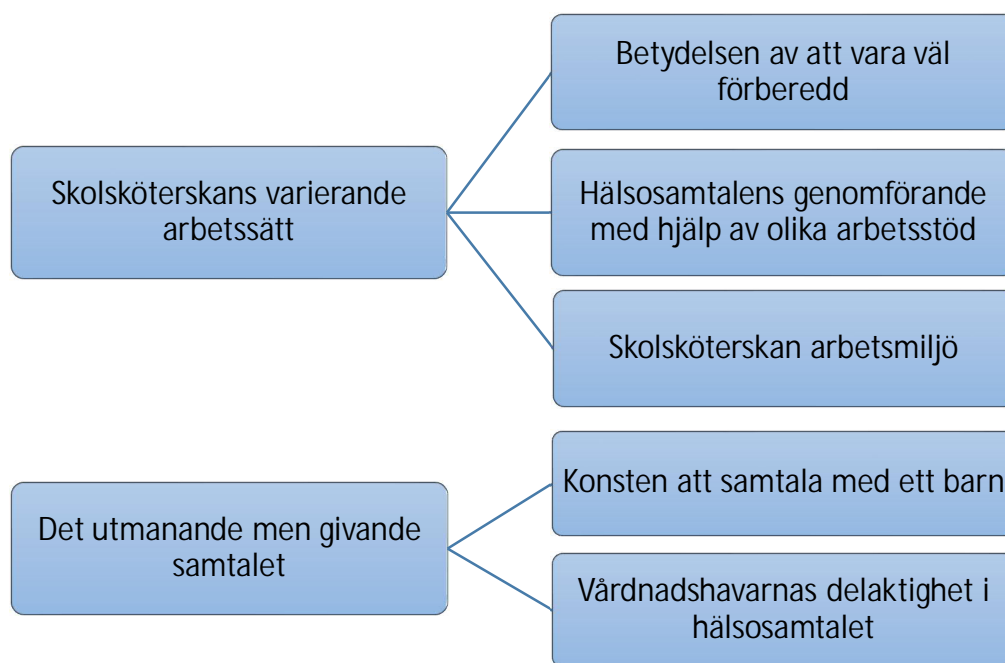
Denna studie följer Helsingforsdeklarationen (2013) som innehåller etiska principer att förhålla sig till inom medicinsk forskning. Deltagandet i studien var frivilligt och ej påtvingat. Informanten fick tydlig, förståelig information om studiens syfte samt information om hur deltagandet i studien skulle gå till. Informationen gavs både muntligt och skriftligt. Deltagarna fick betänketid att fundera över om de vill delta (Kjellström, 2017). I

informationsbrevet beskrevs hur intervjuerna skulle genomföras. Där belystes även det frivilliga deltagandet och att allt material och information skulle behandlas med konfidentialitet. De inspelade intervjumaterialet sparades på ett externt USB-minne inlåst i ett skåp hos en av författarna. Intervjumaterialet och samtyckesblanketter förvarades inlåsta var för sig för att deltagarnas identitet ej skulle kunna avslöjas samt att inga obehöriga ska få tillgång till materialet. Intervjumaterial och dokument kommer förstöras efter avslutad studie. Resultatet kommer att presenteras utan att någon deltagare kommer kunna kännas igen. Detta görs genom att inga hela intervjuer kommer publiceras. Deltagarna har fyllt i en samtyckesblankett för erhållande av skriftligt informerat samtycke. De informerades om rätten att närsomhelst avbryta sitt studiedeltagande oavsett orsak och utan reprimander. Det var av stor vikt att värna om deltagarnas integritet och välbefinnande. För att en studie ska godkännas enligt etikprövningslagen ska det vetenskapliga värdet överväga riskerna gällande hälsa, säkerhet och integritet (Kjellström, 2017). Författarna anser att nyttan överväger riskerna med denna studie. Efter godkänd projektplan skickades en ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds universitet för etisk rådgivning innan studien och intervjuerna påbörjades.

Resultat

Analysen av skolsköterskornas erfarenhet och upplevelse av hälsosamtalen med eleverna i årskurs fyra resulterade i två kategorier och fem underkategorier, se figur 1. Den första kategorin *Skolsköterskans varierande arbetssätt* bestod av underkategorierna *Betydelsen att vara förberedd inför hälsosamtalet*, *Hälsosamtalens genomförande med hjälp av olika arbetsstöd* samt *Skolsköterskans arbetsmiljö*. Den andra kategorin *Det utmanande men givande samtalet* bestod av underkategorierna *Konsten att samtala med ett barn* och *vårdnadshavarnas delaktighet i hälsosamtalet*.

Figur 1. Översikt över kategorier och underkategorier.



Skolsköterskornas varierande arbetssätt

Betydelsen att vara förberedd inför hälsosamtalet

Inför hälsosamtalen upplevde skolsköterskorna en fördel med att ha god kännedom om eleverna. Att ha god kännedom om eleven gör att hälsosamtalet kan utföras personcentrerat då skolsköterskan känner till elevens förutsättningar. De beskrev en intention att skapa förutsättningar för ett tryggt samtal genom att införskaffa kunskap om eleven och klassens samspel. Flera skolsköterskor åt lunch med eleverna, deltog på rasterna samt vistades mer i klassen inför hälsosamtalen för att få kännedom om eleverna.

“Så jag börjar lite innan hälsosamtalstiden. Går ut o äter lite med dom. Så jag har lärt känna dom lite bättre innan jag har samtalen, jag tänker ändå att det är bra att vi träffas lite och att det inte är just bara under hälsosamtalet. Utan att vi får en lite bättre relation nu innan samtalet.” (5)

Även att ha träffat eleverna vid tidigare hälsosamtal upplevdes underlätta hälsosamtalet då relationer med eleverna skapade förtroende och trygghet. Information om eleverna från klassmentorerna beskrevs som en viktig och givande del i förberedelserna. Klassmentorerna gjorde skolsköterskorna medvetna om problem som uppmärksammats av lärarna både gällande enskilda elever och i klassen på gruppnivå.

“Sen bokar jag en tid med klassläraren där klassläraren sitter ner med mig är det vanligaste och berättar elev för elev då har vi klasslistan så man: “Helle är det inget med, Anna är det inget med, Bertil behöver prata lite extra kost då han äter dåligt i matsalen” alla flickorna kan du prata med att dom ska duscha efter idrotten” (8)

Skolsköterskorna förberedde eleverna inför hälsosamtalet genom att informera om hälsosamtalets innehåll och utförande på gruppnivå, där det även gavs möjlighet att ställa frågor. Skolsköterskorna samlade in förberedande hälsoinformation från elever och vårdnadshavare på varierande sätt. I en del kommuner användes elevhälsoenkäter som innehöll frågor till eleverna gällande elevens hälsa och skolsituation. På en del skolor skickades enkäter med frågor om elevens psykiska och fysiska hälsa samt om familj och skolsituation även till föräldrarna inför samtalen. Informationsinsamlingen och ifyllnad av elevhälsoenkäter utfördes via pappersblanketter eller digitala enkäter, på plats i skolan eller i hemmet. Skolsköterskorna påpekade betydelsen av att upprätthålla sekretessen när eleverna fyllde i elevhälsoenkäterna i klassrummet och att eleverna inte skulle påverka varandra. Detta tillgodosågs genom att bänkarna flyttades isär.

”Ja men sen så ju jag tydlig med att säga de inte skall fylla i dom alltså kamrat. Alltså flytta ifrån bänkarna lite granna så man också vågar svar ärligt på frågorna. För har man kompisar som kan sitta och tjuvkika så är det inte helt enkelt allt kanske alltid att våga, våga svara.” (1)

Olika sätt användes för att avsätta tid för elevernas hälsosamtal. En del använde sig av ett fast bokningsschema med förbokade tider och andra hade ett flytande bokningsschema utan specifika tider för att ge samtalet tid och utrymme för elevens behov.

“Då låter jag det ta den tid det tar, jag har ingen tidsgräns utan ibland går det snabbt och ibland tar det mycket längre tid och då får som ta den tiden det tar.” (5)

Hälsosamtalens genomförande med hjälp av olika arbetsstöd

Organisationen för elevhälsan varierade mellan de olika kommunerna. Skolsköterskans chef var antingen rektorn på skolan eller chefen för den medicinska elevhälsan i hela kommunen. Skolsköterskorna hade olika direktiv från cheferna vilket gjorde att användningen av arbetsstöd i samtalen varierade. Några skolsköterskor använde sig av elevhälsoenkäter, andra använde bildstöd eller både elevhälsoenkäter och bildstöd i hälsosamtalen. Åsikterna kring arbetsstöden skiljde sig åt mellan skolsköterskorna. Elevhälsoenkäterna ansågs vara ett stort och komplicerat frågematerial till elever i årskurs fyra vilket kunde påverka flödet i samtalet.

“Det är svårt att få ett fritt samtal med ett barn i årskurs 4, ibland kan det vara för svårt för dom och ja men berätta fritt om alla dom här delarna, det är ändå väldigt många delar.” (1)

Enligt skolsköterskorna var det en del elever som inte förstod frågorna i enkäten. Frågorna upplevdes vara svårformulerade för elever i årskurs fyra. Språksvårigheter var ett annat hinder för elevernas förståelse av enkätfrågorna. Elevhälsoenkäterna innehöll många frågor vilket var svårhanterat för elever i denna åldersgrupp. Samtal med hjälp av elevhälsoenkäter skapade en känsla av frågestund och läxförhör för både elever och skolsköterskorna.

“Och så var det liksom ja ett läxförhör som inte bjöd in till så mycket diskussion” (9)

Det uttrycktes även fördelar med att använda elevhälsoenkät som arbetsstöd då svåra samtalsämnen som frågor om våld och övergrepp var lättare att ta upp för skolsköterskorna. En annan fördel med elevhälsoenkät var att skolsköterskan kunde sammanställa statistik på gruppnivå som kunde användas i förbättringsarbete kring hälsa.

”När jag har haft alla hälsosamtalen då avslutar jag med att gå tillbaka till klassen och återberätta om arbetsmiljön och skolsituationen på gruppnivå. Då har jag statistiken från enkäten så då kan jag berätta hur dom upplever sin arbetsro och arbetsmiljö, skolmaten och sånt och sen så har jag en som en hälsolektion.” (1)

En del skolsköterskor använde sig av bildstöd under hälsosamtalet. Stöden var utformade med bilder på samtalsämnen att samtala kring med eleverna. Några skolsköterskor använde enbart bildstöd och några använde stöden i kombination med elevhälsoenkäter. För att underlätta samtalet användes bildstöd istället för elevhälsoenkät. Samtalet med bildstöd upplevdes givande, flöt på bättre och hälsofrämjande för skolsköterskan. Skolsköterskan använde även

bildstöd som hjälp att förklara olika hälsobegrepp. Bildstöd som svarsalternativ kunde dock upplevas som en försvårande omständighet.

“Jag lämnade ju ut detta för barnen innan hade tyckt det var svårt med vanliga frågor på papper så då lämnade jag ut detta här och då blev det kaos. Till exempel, jag känner mig ledsen varje dag så är det en glad mun. Det kan bli lite förvirrande. Så det blir ju lite tokigt, det skulle vart tvärtom. Men det är ju mer anpassat till dom med någon form av utvecklingsstörning.” (7)

I någon kommun gavs mer fria direktiv från cheferna gällande hälsosamtals utformning vilket upplevdes både positivt och negativt. Att ha mer strikta direktiv kunde upplevas underlätta och förtydliga arbetsuppgifterna. Fria direktiv upplevdes positivt genom att skolsköterskorna kunde hitta och utveckla sina egna arbetssätt. Skolsköterskor med yrkeserfarenhet beskrev hur de utvecklat egna arbetssätt både med och utan de arbetsstöd som fanns enligt direktiv. Där enkätfrågorna användes som ett samtalsstöd i det individuella samtalet valde skolsköterskorna ut frågor de ville samtala mer kring och fokusera på utifrån barnets behov. Ett annat arbetssätt som beskrevs var att eleven själv får berätta hur ett dygn ser ut, vad gäller sömn, kost, skola, aktivitet och hemsituation med ett belysande, informerande och hälsofrämjande syfte.

“Jag brukar prata via eleven, att dom berättar, i princip får dom berätta hur ser en hel dag ut, hur ser ett dygn ut för mig.” (7)

Efter att hälsosamtalen var utförda gjordes en sammanställning av elevhälsoenkäterna. Skolsköterskan återkopplade elevhälsostatistiken på grupp nivå i klassen gällande elevernas upplevda arbetsmiljö och skolsituation. Någon höll även en återkopplande hälsolektion för eleverna i klassen kring ämnen som utmärkte sig i hälsosamtalen.

“Sen har jag som en hälsolektion i samband med det där vi pratar om de här sakerna man behöver, sova, äta och röra på sig. Så det som alla fått höra på individnivå det får man även tillbaka sen på grupp nivå.” (1)

Skolsköterskorna uttryckte en önskan om ett hälsosamtal med mer utrymme för öppna frågor och motiverande samtal. Samtal som bjöd in till diskussion och reflektion med eleverna eftersträvades. En skolsköterska önskade att hälsosamtalen utfördes i grupp för ett ökat hälsofrämjande arbete som vidare kan leda till att nå eleverna i de allmänna frågorna kring kost, sömn och aktivitet.

”Sen kan jag ibland känna om jag ska vara ärlig önskat vi hade kanske hälsosamtalen i grupper där vi pratar mer om sömn och kost såna allmänna och sen när vi träffar dom, för vi ändå träffar alla, så kan vi ha lite mer om det är något.” (10)

Skolsköterskans arbetsmiljö

Arbetet som skolsköterska upplevdes ensamt i sin yrkesprofession och en känsla av avskildhet i det pedagogiska sammanhanget beskrevs. Att ha en skolsköterskekollega på samma skola gjorde att arbetet kunde fördelas vid hög arbetsbelastning eller vid sjukdom vilket gynnade arbetsmiljön. Det framkom en önskan om handledning i mindre grupper och möten med andra skolsköterskor för att utbyta tankar kring hur kollegor utför sina hälsosamtal. Det finns en gemensam digital plattform (Facebook grupp) för skolsköterskor, som deltagare i studien upplevdes som kollegialt stöd i arbetet kring hälsosamtalen. Att kunna ta del av andra kollegors arbetssätt uppgavs önskvärt och givande då skolsköterskorna var ensamma i sin yrkesprofession på skolan.

“Det är lite ensamt, det känns fortfarande som man är gäst på skolan så för pedagogerna har, dom är jättesnälla och så men du har ingen kollega att dela vardagen med” (10)

En del skolsköterskor gjorde en sammanställning av hälsosamtalen som presenterades i elevhälsoteamet (EHT). I elevhälsoteamen deltog rektor, skolsköterska, kurator, mentorer, skolpsykolog och specialpedagoger. Några skolsköterskor påpekade att det sammanställda resultatet inte uppmärksammades av kollegorna i EHT. Vidare beskrev skolsköterskorna att pedagogiken gick före elevens hälsa då elevernas utveckling mot läromålen prioriterades i teamet. Att sammanställa hälsosamtalen var tidskrävande, men upplevdes viktigt för att ge tillbaka till eleverna.

“Men ofta brukar det bara va, ja ja intressant tack nästa punkt. För att pedagogiken ställs alltid högre liksom i såna sammanhang men jag tänker ändå att det är lite uppdrag 22 att man ger tillbaka av den kunskapen man har inhämtat.” (9)

Det stora antalet hälsosamtal upplevdes påverka arbetsmiljön. En pressad tidsplanering med många hälsosamtal efter varandra gav känslan av att skolsköterskans inte kunde ge eleverna vad de hade behov av. Det framkom även att dokumentationen av hälsosamtalen utgjorde en stor del av arbetstiden och att dokumentationens kvalitet kunde påverkas vid tidspress och stor arbetsbörda.

”Och sen dokumenterar vi, det tar lång tid eller mycket tid av min arbetstid så att man dokumentera så och det kan jag ärligt säga att ibland i flera samtal man har på slutet på dagen så orkar man inte ska skriva så väl.” (10)

Det meningsfulla men givande samtalet

Konsten att samtala med ett barn

Elever i årskurs fyra beskrevs som ärliga, roliga, spontana, finurliga, pratsamma och lätta att samtala med. Enligt skolsköterskorna pendlade elevernas känsloliv snabbt och konflikter mellan elever uppgavs förekomma mer i denna åldersgrupp än i yngre åldrar.

Skolsköterskorna beskrev att eleverna hade en egen syn på händelseförlopp och sammanhang vilket kunde ses i elevernas förklaring gällande familjebilden.

“Så har vi en fråga där man alltså bara liksom får förklara vad min familj består av och de är ju en tolkningsfråga. Där kommer det upp 15 husdjur och en mamma och en pappa.” (4)

Skolsköterskorna beskrev det hälsofrämjande arbetet i denna åldersgrupp utmanade då eleverna befann sig i nuet. Elever som levde i nuet beskrevs ha svårt att se konsekvenser av sitt handlande i en kommande framtid, då elevernas syn på hälsa varierade med dagsformen. Att kunna motivera eleverna till förändring var således en stor utmaning.

”Dom skiter ju i om jag säger att dom ska, alltså så hära. Hur dom kommer att må om 20 - 25 år. Det är ju det som är utmaningen i det hära att motivera i idag.” (4)

Motivationen och tillfredsställelsen i arbetet påverkades när eleverna inte var motiverade till att infinna sig och delta i hälsosamtalen. När eleven inte ville delta aktivt i hälsosamtalet beskrevs hälsosamtalet utmanade. Andra upplevda utmaningar i hälsosamtalet uppkom när eleverna var tysta, slutna och gav korta svar som ja och nej. Dessa samtal var utmanande och skolsköterskan beskrev en känsla av otillräcklighet och funderingar kring orsakerna till elevens tystnad uppkom.

“Det är vissa barn som, det blir väldigt korta samtal. Det leder inte till så mycket. Så där ehmm.. där hade man ju önskat att man hade fått igång dom lite mer” (5)

Hälsosamtalet utmanades av fysiskt aktiva elevers svårighet att sitta still under samtalen. Skolsköterskorna upplevde vid dessa tillfällen en svårighet med att utföra ett samtal i enlighet med hälsosamtalens hälsofrämjande mål. Att fånga elevens uppmärksamhet genom att

samtala kring något ämne som eleven hade intresse för var ett sätt för skolsköterskan att anpassa hälsosamtalet med en motoriskt orolig elev.

“Likadant med kanske dom här i fyran som känns så här [rör sig på stolen, svårt att sitta still] och har myror i brallan då får man anpassa det, ta det jag märker dom tycker om att prata om“ (4)

Vid utmanande samtal gjorde skolsköterskorna olika anpassningar efter elevernas behov. Miljö och lokal anpassades och material städades undan för att skapa en lugn miljö för elever med känslighet för intryck. När hälsosamtalet inte gick att genomföra under ett samtal bokades upprepade besök utefter elevens behov. En skolsköterska beskrev en positiv erfarenhet av att samtala med eleven under en promenad.

“Då gick vi och tog en promenad och då jag hade jag samma samtal när jag promenerade för då blev det inte att man sitter och förhör om ni förstår mig rätt” (10)

Flera deltagare i studien beskrev bristande förståelse som en samtalsutmaning i kommunikationen med eleverna. Eleverna kunde uppvisa en svårighet att förstå frågor, sammanfattningar och vad som förväntades av dem i hälsosamtalen.

“Ibland kan det ju vara så att de inte förstår frågorna att vi har formulerat dom på ett felaktigt sätt som gör att vi.. det inte riktigt blir ett svar som ehh.. Det blir svar på något annat för de inte förstått frågan.” (4)

Språkliga hinder beskrevs som en utmaning i samtalet. Att använda tolk vid hälsosamtalen kunde upplevas som problematiskt då tolkar inte alltid uppfattades tolka samtalen korrekt vilket kunde försvåra samtalen.

“Hinder är att dom (tolkarna) inte kommer i tid, att jag märker att dom inte kan översätta, att dom sitter själv och berättar med sina egna ord till eleven.” (3)

Att vänta med hälsosamtalet tills elever som nyligen anlant till Sverige lärt sig lite svenska och varit i sitt nya sammanhang i skolan några månader ansågs ge en mer korrekt bild av den enskilde elevens mående.

“Då de är nyanlända, att då får jag nog inte en rätt bild hur deras vardag ser ut i alla fall. För den är ju rätt upp och ner... Åh har de inte vart här nere mer än några månader... Så är de nog inte som det brukar vara i alla fall. Då känns det som om jag kanske kommer lite för tidigt med hälsosamtalet”

Att samtala med elever och deras vårdnadshavare om utmanande ämnen var förekommande i hälsosamtalen. Samtal kring vikt upplevdes känsligt och utmanande. Flera av deltagarna var tydliga med att de ej talar om vikt med eleverna utan med vårdnadshavarna företrädesvis. Ohälsa hos vårdnadshavare kunde ses som utmanande då det ibland kunde upplevas som att de hindrade elevens förutsättningar till god hälsa. Det framkom att kulturella olikheter gällande synsätt på vikt fanns. I vissa kulturer ses övervikt inte som en sjukdom utan som ett tecken på ett liv utan svält och fattigdom gjorde att skolsköterskornas förebyggande hälsoarbete krockade med vårdnadshavares syn på hälsa vilket upplevdes utmanande.

“Och sen också som jag lärt mig att det finns mycket kulturellt i det, för barn med utländsk kultur oftast säger om dom är lite runda och så jamen då är vi friska, vi har pengar vi har mat vi är inte fattiga, fastän det har inget med det att göra.” (6)

Ett annat utmanande ämne som belystes var att samtala kring barnens pubertet och de olika utvecklingsstadierna. Den ojämlika kroppsutvecklingen hos eleverna i årskurs fyra upplevdes skapa jämförelser mellan eleverna. I åldersgruppen gavs en bild av att puberteten var ett svårt samtalsämne för eleverna. Samtalsämnet gav även en rädsla hos skolsköterskan att korsa barnens integritetsgränser.

“Jag tycker alltid det är svårt när man pratar just om puberteten för att man vill inte framstå som en snusktant som vill veta hur dom ser ut nakna liksom.” (9)

Elevhälsoenkätfrågor kring våld var användbara och upplevdes underlätta skolsköterskans samtal om våld med eleverna. Att ställa och följa upp frågor kring våld upplevdes som utmanande. Andra utmanande ämnen att tala om som framhölls var hedersförtryck, könsstympling och omskärelse.

“Även om de här är ganska små i fyran så har de uppmärksammat att man kan redan då känna sig, eller vara kontrollerad av familj eller ha liksom blivit eh... att man i familjen har uttryckt saker. Om eventuella giftermål eller att man är väldigt kontrollerad och sådär” (4)

Skolsköterskan informerade om könsstympling i samband med pubertetsundervisning i grupp för att underlätta kommande hälsosamtal kring ämnet. Det framkom en önskan från skolsköterskorna om ytterligare fokus på ämnet i hälsosamtalen.

Jag kan säga att det är viktigt, att jag skulle önska mer kring kvinnornas könsstympling, att man ska lyfta och diskutera den frågan men det är jättesvårt... (6)

Att lyssna in eleverna och utföra hälsosamtalen efter elevens förutsättningar och behov uppgavs ge ett gott samtal. Skolsköterskorna framhöll förmågan att vara tyst och inlyssnande som positiv i samtalen. Att låta eleven börja tala om vad de ville upplevdes vara viktigt för att sätta eleven i fokus.

“Jag tycker väl att det blir ganska så bra och fritt när man lägger det vad eleven själv vill prata om ehå att då är det ju deras samtal. Det brukar jag säga också det här är ju ditt samtal det här är inte jag liksom, det här handlar om dig och för att du ska må bra och jag finns här som stöttning.” (11)

Skolsköterskorna uttryckte vikten av att elevens samtalstid prioriterades respektfullt. Att låsa dörren uppgavs skapa en trygg miljö för eleven. En öppen samtalsmiljö där alla samtalsämnen var accepterade eftersträvades. Skolsköterskorna upplevde tillfredsställelse i samtalen när eleven upplevde trygghet och tillförlitlighet. Hälsosamtal där eleverna självständigt kom med idéer kring samtalsämne uppskattades och upplevdes givande och meningsfulla. Genom att fokusera på elevens individuella intressen kunde skolsköterskan lättare nå eleven. Vid samtal kring aktiviteter belystes vikten av att inte bara uppmuntra sportaktiviteter utan all fritidsaktivitet som ansågs meningsfull för det individuella barnet. Skolsköterskornas upplevelse av goda hälsosamtal var när de motiverade och stärkte elevernas självförtroende. Hälsosamtal i denna åldersgrupp sågs som utmanande men meningsfullt och givande.

“Jag tycker det är jätteviktigt att ha ett hälsosamtal i den här ålder, även om dom inte alltid är där och reflekterar över sin hälsa i den åldern så tycker jag att det känns som att man kan skicka MED väldigt mycket goda saker.” (1)

Vårdnadshavarnas delaktighet i hälsosamtalen

Barn i årskurs fyra upplevdes vara i en fas mitt emellan självständighet och ett pendlande behov av sina vårdnadshavare. Det fanns varierande rutiner kring vårdnadshavarnas närvaro vid hälsosamtalen. Några skolsköterskor hade alltid hälsosamtal med både elev och vårdnadshavare i årskurs fyra enligt ledningsdirektiv. En närvarande vårdnadshavare upplevdes givande och trygghetsskapande vid pubertetskontroller där kroppsöversyn ingick.

“Ja alltid är föräldern med. För det är ofta man ställer frågor kring puberteten och sånt och det är första gången man kollar ryggen och att det inte finns risk för skolios och då tycker eleven att det är jättepinsamt att ta av sig kläder på överkroppen eller skatta var dom befinner sig på tannerstadiet eller pubertetsutveckling så det är bra att man alltid har föräldrarna med sig.” (6)

Vanligast var att inte ha vårdnadshavare obligatoriskt närvarande vid hälsosamtalen med eleverna i årskurs fyra. Flera skolsköterskor uppgav att vårdnadshavarna fick delta i hälsosamtalet om de önskade, vilket de flesta vårdnadshavare antingen inte var intresserade av eller inte inbjudna till.

“Nej hos oss är det bara eleverna som får komma hos fyrorerna. Men det är klart att om dom (vårdnadshavarna) skulle fråga om det var okej så hade jag inte sagt nej.” (4)

Åsikterna kring vårdnadshavares närvaro vid samtalet eller ej varierade mellan skolsköterskorna. Ibland kunde en vårdnadshavare försvåra samtalet genom att styra och ta över elevens samtal. Skolsköterskorna belyste vikten av god kontakt med vårdnadshavarna under hälsosamtalsprocessen. I några av skolorna fyllde vårdnadshavarna i hälsoenkäter på internet angående elevernas mående, kost, sömn och aktivitet. Flera skolsköterskor beskrev låg hälsoformulärssvarsfrekvens från vårdnadshavarna.

”Jag fick 5 stycken enkäter över nätet av föräldrar av 60st ungefär.” (3)

Vidare påverkade detta deras arbetsbelastning och elevernas hälsosamtal. Den försvårade kontakten med vårdnadshavarna upplevdes orsakas av brist på motivation, språksvårigheter, brist på datorer i hemmen och låg svarsfrekvens vid telefonsamtal.

Diskussion

Metoddiskussion

I metoddiskussionen diskuteras studiens styrkor och svagheter. Studiens trovärdighet bedöms utefter begreppen giltighet, tillförlitlighet, verifierbarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2017).

Enligt Polit och Beck (2017) handlar giltighet om sättet studiens genomförts på kan förstärka trovärdigheten i resultatet och om det är stabilt över tid. Samma frågor ställdes under intervjuerna vilket stärker giltigheten. Under alla elva intervjuer var båda författarna närvarande. De övergripande intervjufrågorna ställdes av en av författarna per intervjutillfälle. Vid nästa intervjutillfälle ställde den andra författaren intervjufrågorna. Den författaren som

inte ställde de övergripande frågorna kunde inflika med följdfrågor. En svaghet med att författarna turades om att ställa frågor kan ha varit att frågorna kan ha uppfattats olika av intervjudeltagaren vilket kan ha påverkat trovärdigheten. Att båda författarna utförde intervjuerna tillsammans är både en styrka och en svaghet. Enligt Trost (2010) kan det vara en fördel att vara två om det finns ett gott samspel mellan intervjuarna vilket vidare kan leda till ett större informationsmaterial och en bättre förståelse. Författarna upplevde även att förståelsen för intervjumaterialet underlättade då båda varit med under intervjutillfällena, vilket kan öka giltigheten. En svaghet med att vara två intervjuare kan vara att intervjupersonen hamnar i underläge samt den tidskrävande aspekten av de båda författarna (Danielsson, 2017., Trost, 2010). Enligt Lundman & Graneheim (2012) har även tillvägagångssättet med att få deltagare till en studie betydelse för studiens giltighet. I aktuell studie utfördes ett strategiskt urval genom att kontakta skolsköterskors rektorer och chefer. Då deltagarna i denna studie hade erfarenhet av hälsosamtal och var öppna med att samtala om det aktuella ämnet stärker det studiens giltighet. Författarna eftersträvade ett varierat urval. Enligt Lundman & Graneheim (2012) ökar möjligheten att kunna belysa studiens syfte genom att välja deltagare med olika erfarenhet och bakgrund. En styrka i studien var att de elva intervjudeltagarna representerade både Skåne och övriga Sverige samt stor variation i deltagarnas ålder, antal verksamma år som skolsköterska och de arbetade både på kommunala och privata skolor. Den stora variationen av deltagarna stärker giltigheten. En svaghet var att ingen skola på landsbygden representerades vilket författarna eftersträvade. En annan svaghet var att det endast deltog kvinnliga informanter i studien. Resultatet kunde eventuellt blivit annorlunda om manliga deltagare varit med i studien. Då det finns en stor kvinnlig dominans i yrket och studiens deltagare upplevs spegla verkligheten bedömer ändå författarna att giltigheten inte påverkades av deltagarnas könstillhörighet. Deltagarna som befann sig i Skåne fick själv välja plats för intervju eller om den skulle ske digitalt. Informanterna i resten av Sverige intervjuades via plattformen zoom. Enligt Trost (2010) ska deltagarna kunna känna sig trygga med intervju platsen och därmed själv få välja var intervjun ska ske. Fördelen med en fysisk intervju var att informanten kunde visa författarna lokal, och arbetsmaterial direkt under intervjusituationen. Möjligheten till digitala intervjuer gjorde att datainsamlingen kunde utföras utanför Skåne vilket ökade variationen på studiens datainsamling och överförbarheten och därmed trovärdigheten. En svaghet med digitala intervjuer kunde vara "ljudteknikproblem". Vid ett tillfälle uppstod problem då deltagarens ljud var lågt. Detta kunde justeras med högtalare, vilket annars kunde ha påverkat giltigheten i materialet.

Enligt Polit & Beck (2017) handlar tillförlitlighet om valet av metod var lämplig för att svara på syftet. Då författarna önskade information om skolsköterskornas erfarenheter och förståelse om ämnet var en kvalitativ metod lämplig (Henricson & Billhult, 2017). Tidigare forskning var begränsad gällande åldersgruppen, vilket föranledde att en litteraturstudie inte var aktuell att utföra. För att stärka resultatets tillförlitlighet är det även betydelsefullt att utförligt beskriva analysprocessen (Polit & Beck, 2017). Den kvalitativa innehållsanalysen i aktuell studie fokuserar på ämnet och sammanhanget samt beskriver variationer mellan skillnader och likheter i materialet. Både manifest och latent data kräver tolkning men på olika nivåer (Lundman & Graneheim 2012). När kategorier och underkategorier skapades gjordes tolkningar av de meningsbärande enheterna. Nivån av tolkning och var gränsen går mellan manifest och latent analys upplevs svåridentifierad. Enligt Lundman & Graneheim (2012) varierar graden av tolkning men att en djupare tolkning krävs för att resultatet ska bli begripligt och meningsfullt. Författarna förde diskussioner under arbetets gång för att vara uppmärksamma på att en latent tolkning utfördes och upplevde att nivån av tolkning gick på djupet och belyste textens inneliggande betydelse.

Verifierbarhet handlar om resultatet av studien skulle bli liknande om studien skulle utförts igen. Författarnas förförståelse har betydelse för verifierbarheten då den kan påverka utgången av resultatet (Polit & Beck, 2017). Enligt Henricson & Billhult (2017) kan reflektion över sin förförståelse bidra till en ökad vetskap kring vad förförståelsen kan ha för inverkan på resultatet i studien (Henricson & Billhult, 2017). Ingen av författarna har tidigare arbetat som skolsköterskor. Båda författarna utförde en fyra dagars praktik hos skolsköterskor under utbildningsperioden. Tankar och kunskap om hälsosamtalet i årskurs fyra diskuterades inför studien för att öka verifierbarheten. Författarnas förförståelse var att skolsköterskorna hade ett pressat schema och ett stort uppdrag med att träffa alla elever. Författarna var medvetna om förförståelsen, men även att alla skolsköterskors situationer kan se olika ut.

Enligt Polit & Beck (2017) handlar överförbarhet om studiens resultat går att överföra till andra sammanhang. Då aktuell studie är en relativt liten studie, kan detta vara en svaghet och minska överförbarheten även om tidigare studier belyser liknande resultat.

Enligt Lundman och Graneheim (2012) är det upp till läsaren att bedöma om resultatet är överförbart. Bedömningen av studiens överförbarhet ökar då analysprocessen redovisas utförligt i både text och tabell. Även Danielsson (2017) belyser att en noggrant beskriven

analysprocess är betydelsefull för att analysens trovärdighet. I föreliggande studie beskrivs analysen olika steg samt förstärks med tabell. I resultatet förstärks innehållet med citat från deltagarna vilket enligt Lundman & Graneheim (2012) stärker trovärdigheten och ger större förståelse för resultatet.

Resultatdiskussion

I följande resultatdiskussion diskuteras studiens tre huvudfynd; skolsköterskornas varierande arbetssätt, konsten att samtala med ett barn och skolsköterskans arbetsmiljö. Diskussionen belyses utifrån det salutogena förhållningssättet i skolsköterskans hälsofrämjande arbete med att stärka eleven till att bibehålla god hälsa. KASAM teorin där begreppen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet har betydelse för en människas känsla av sammanhang (KASAM) (Antonovsky, 1996) kan även användas ur skolsköterskans perspektiv.

Ett huvudfynd i aktuell studie är skolsköterskornas varierande arbetssätt och användningen av olika arbetsstöd under hälsosamtalen. Vilket arbetsstöd skolsköterskorna använder beror på i vilken kommun de arbetar i och hur fria ledningsdirektiven är kring hur självständigt de kan utföra hälsosamtalen. I aktuell studie samt i tidigare forskning av Golsäter (2012) och Kostenius (2021) framkommer både för och nackdelar med elevhälsoenkäter.

Skolsköterskorna i aktuell studie belyser svårigheter med användning av elevhälsoenkäterna då frågorna var för många och upplevdes komplicerade och obegripliga för åldersgruppen. Studiens resultat bekräftas av Kostenius (2021) som framhåller att frågeformuläret var svårt att förstå och att skolsköterskorna la mycket tid på att tolka och förklara enkätfrågorna till eleverna. Begreppet begriplighet (Antonovsky, 1996) kan relatera både till skolsköterskans förståelse för hur arbetet kan utföras samt elevens förståelse i samtalet. Skolsköterskorna i aktuell studie upplever att när arbetsstödet de är ålagda att använda, inte fungerar optimalt, kan hälsosamtalen påverkas negativt. Samtal med hjälp av elevhälsoenkäter skapar en känsla av frågestund och läxförhör för skolsköterskorna. Om skolsköterskor får möjligheten att självständigt utforma egna arbetsstöd och planera utförandet av hälsosamtalen, kan det leda till en förbättring av hälsosamtalet vilket vidare kan underlätta hälsosamtalet för eleven. Genom att stödja och ge eleven verktyg till att förstå situationen, kan skolsköterskan hjälpa eleven med resurser att hantera situationen under hälsosamtalet vilket går att relatera till

KASAM teorin (Antonovsky, 1996). Skolsköterskorna i aktuell studie påpekar att elevhälsoenkäten är ett meningsfullt arbetsverktyg i arbetet med att identifiera och stödja elever som utsätts för våld. Betydelsen av att identifiera utsatta elever bekräftas i en svensk studie av Sundler et al. (2021) där 96% av skolsköterskorna rapporterade erfarenhet av att ha misstänkt fysiskt eller psykiskt våld inom elevernas hemmiljö. I aktuell studie beskrivs att det är en fördel när samtalsämnet våld används som en allmän fråga i enkäten till hela elevgrupper, då det minskar svårigheten att introducera samtalsämnet. Resultatet bekräftas av Kostenius (2021) som belyser att risken för att eleven ska känna sig utpekad minskar då alla elever får svara på samma frågor. När enkäter inte används i hälsosamtalen kan olika frågor ställas till elever vilket kan uppfattas som ojämlik behandling av eleverna. Detta går emot FN:s Barnkonvention vilken framhåller att alla barn har lika värde och skall behandlas lika (UNICEF Sverige, 2018). Strävan efter jämlikhet kan underlättas med enkätfrågor och eventuellt minska risken att skolsköterskan inte fånga upp utsatta elever som inte befinner sig i tydliga riskmiljöer, då våld förekommer i alla socioekonomiska grupper och sociala sammanhang. Aktuell studies resultat belyser även en fördel med att enkätstatistiken möjliggör att skolsköterskorna kan ha hälsolektioner på gruppnivå utefter klassens behov. Hilli & Pedersen (2021) bekräftar att hälsolektioner i grupp är önskvärdt och kan vara till hjälp för att eleverna ska kunna reflektera över sina handlingar och sin hälsa. Både i aktuell studie och i tidigare studier belystes en önskan av att arbeta mer i grupp kring elevernas hälsa (Hilli & Pedersen, 2021; Rosvall & Nilsson, 2016). När gruppinformation kring hälsa ges i grupper skolsköterskan samma hälsoinformation till alla elever, vilket kan leda till att enskilda elever kan känna sig mindre utpekade. Författarna tror att det kan bli lättare för en del elever att diskutera hälsa generellt istället för på individnivå. Skolsköterskorna får en möjlighet att återigen skapa förtroende och kontakt med eleverna de talat med under hälsosamtalen. Flera studier bekräftar att det är betydelsefullt att skapa en relation med eleven då relationen gynnar ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete (Hilli & Pedersen, 2021; Larsson et al., 2014; Nilsson et al., 2022; Vejzovic et al., 2022). Michaelson et al. (2015) beskriver vikten av att få barn att reflektera över sin hälsa som ett första steg i en förändringsprocess. Reflektion kan vara ett sätt att identifiera sina styrkor, vilka kan vara lättare att identifiera med hjälp av andra. Detta går i linje med det salutogena förhållningssättet som handlar om att stärka individen och fokusera på det positiva (Antonovsky, 1996).

Ett annat huvudfynd i studien är konsten att samtala med ett barn. Skolsköterskorna beskrev utmaningar i hälsosamtalen och att anpassningar görs utifrån elevens individuella behov.

Utmaningarna under hälsosamtalen i aktuell studie är brist på förståelse, språkförbistring, tystnad, motoriskt oroliga elever och känsliga ämnen. I studien framkom det att skolsköterskan anpassat sitt hälsosamtal med en motoriskt orolig elev genom att samtala under en gemensam promenad. I en finsk studie av Poutiainen et al. (2015) framkom det ovisshet hur skolsköterskor skulle hantera elevernas brist på beteendegränser, rastlöshet och uppmärksamhetsproblem under hälsosamtalen. När utmaningar i samtalen blir svårhanterliga kan detta leda till att det personcentrerade samtalet uteblir. Tidigare forskning betonar att det personcentrerade arbetssättet är betydelsefullt för skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete (Eide et al., 2019; Greenfield, 2014; Holmström, 2015; Kostenius, 2021). När skolsköterskan i aktuell studie individanpassar hälsosamtalet genom att gå en promenad uppfylls även den etiska principen att göra gott, genom att hjälpa eleven tillgodose sina behov av motorisk rörelse under samtalet. Barnet kan genomföra ett hälsosamtal och får lika behandling vilket överensstämmer med FN:s Barnkonvention om att alla barn ska behandlas lika (UNICEF, 2018). Elevers olikheter, behov och personligheter ses då inte som ett hinder utan skolsköterskan har ett lösningsfokuserat arbetssätt. Hälsosamtalen kan bli mer personcentrerade och anpassade efter elevernas behov då problemen ses som större än förutsättningarna. KASAM begreppet hanterbarhet (Antonovsky, 1996) blir svårt att relatera till både för skolsköterskan och eleven då resurser för att hantera svårigheterna i samtalet är begränsade. Genom att skolsköterskan ges möjlighet att individanpassa hälsosamtalet kan förutsättningarna ökas till att stärka elevers hälsa.

Det slutliga huvudfyndet från resultatet är skolsköterskans arbetsmiljö. Det framkom att arbetet som skolsköterska upplevs tidspressat och ensamt i sin yrkesprofession på skolan. Även vikten av ett välfungerande kollegialt samarbete med övrig skolpersonal samt med andra skolsköterskor belystes. Skolsköterskans tidspress bekräftas av tidigare studier (Kraft & Eriksson, 2015; Vejzovic et al., 2022). Enligt Jönsson et al. (2019) och Reuterswärd & Hylander (2017) bidrar tidspressen till att det hälsofrämjande arbetet med eleverna kommer i andra hand. Tidspressen påverkar även skolsköterskans möjlighet att skapa relationer till eleverna vilket är av vikt för att kunna identifiera ohälsa (Vejzovic, 2022). Det stora antalet elever påverkar skolsköterskans arbetsmiljö och möjligheten till hanterbarhet (Antonovsky, 1996) av arbetssituationen kring hälsosamtalen. För skolsköterskan kan detta leda till att arbetet inte uppnår meningsfullhet (Antonovsky, 1996). För att skolsköterskorna ska kunna uppnå målen med ett hälsofrämjande arbete krävs en bra arbetsmiljö, där hälsosamtalen kan utföras utan press. Det kollegiala samarbetet är en del av skolsköterskans arbetsmiljö och är

viktigt för skolsköterskans välmående och känsla av meningsfullhet i arbetet. Att inte känna yrkesmässigt värde och uppskattning för sitt arbete kan påverka det yrkesmässiga välbefinnandet (Zhao et al., 2015). I aktuell studie beskriver skolsköterskorna att fokus läggs på pedagogiken istället för elevernas hälsa. Skolsköterskorna belyser även ett bristande intresse av hälsosamtalets resultat hos övrig skolpersonal i elevhälsoteamet. Att fokus läggs på pedagogiken istället för hälsan bekräftas av Kostenius (2021) och Vejzovic (2022). Enligt Reuterswärd & Hylander (2017) har även teammötesrutiner och rektorernas syn på skolsköterskornas arbete en viktig roll. En otydlighet i de tvärprofessionella teamen påverkar skolsköterskans arbete och teammedlemmarnas förståelse för varandras uppdrag och yrkesområden. Rektorerna har följaktligen en viktig betydelse för skolsköterskans arbete då de ansvarar för samordningen mellan yrkesgrupperna. Både Hilli & Pedersen (2021) och Kostenius (2021) beskriver att ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete skapas när all skolpersonal kompletterar varandra och ser hälsa som ett gemensamt lärande. Det kan behövas justeringar på högre organisatorisk nivå när skolsköterskans och pedagogikens värld krockar. I relation till det salutogena förhållningssättet (Antonovsky, 1996) behöver skolsköterskan resurser för att uppnå begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet vilket vidare kan leda till en starkare känsla av sammanhang. Det är lättare att hantera svårigheter och utmaningar ju större känslan av sammanhang som infinner sig (Antonovsky, 1996). När deltagarna i elevhälsoteamet behandlas ojämnt kan det leda till att känslan av sammanhang uteblir och samarbetet försämras mellan deltagarna. Känslan av sammanhang uppfattas kunna stärkas genom att begränsa antalet elever varje skolsköterska har ansvar för, vilket vidare kan bidra till att skolsköterskorna ges möjlighet till en bättre arbetsmiljö med mindre tidspress. Skolans organisatoriska utformning kan ha en viss betydelse för vilka befogenheter som ges till skolsköterskan. Men för att kunna minska antalet elever skolsköterskan ansvarar för behövs fler skolsköterskor anställas. Vidare uppfattar författarna att ett större ekonomiskt stöd krävs till skolorna för att en förändring ska bli verklighet. Det finns följaktligen ett behov av tydliga politiska beslut att prioritera elevhälsan och öka skolsköterskornas möjlighet att fånga upp elevers ohälsa. Barnen är vår framtid och ohälsa hos våra unga behöver i god tid identifieras, åtgärdas och lyftas i vårt samhälle.

Konklusion och implikationer

Skolsköterskornas arbetssätt varierade beroende på vilken kommun de arbetade i och vilka direktiv de hade från sin chef. Skolsköterskorna belyste betydelsen av att vara väl förberedd och ha kännedom om eleverna inför hälsosamtalen. Arbetsstöden som användes under hälsosamtalen varierade mellan bildstöd, elevhälsoenkäter och egna metoder.

Elevhälsoenkäter upplevdes användbara vid samtal om svåra ämnen som våld eller pubertet, men kunde även vara ett hinder i samtalet då frågorna i enkäten var komplicerade.

Skolsköterskorna framförde önskemål om att utföra hälsosamtal i grupp. Skolsköterskorna upplevde arbetet ensamt i sin yrkesprofession på skolan och vikten av kollegialt samarbete belystes. Att samtala med barn under hälsosamtalen var utmanande och krävde färdigheter i kommunikation av skolsköterskan. Skolsköterskorna belyste att goda samtal handlar om att skapa trygghet och ha ett öppet samtalsklimat med respekt för elevens individuella behov.

Hälsosamtalet påverkades av elevens ålder och utvecklingsnivå. Vidare framkom varierande åsikter kring vårdnadshavares närvaro och delaktighet under hälsosamtalsprocessen.

Då skolsköterskor ofta har en begränsad möjlighet att inskaffa kunskap om hur andra skolsköterskor utför hälsosamtal, kan studien ge en inblick i olika arbetsmetoder. Studien kan även vara till nytta för skolsköterskornas chefer och rektorer då skolsköterskans arbetssituation belyses. Vidare forskning om hälsosamtalet i årskurs fyra ur elevernas perspektiv hade kunnat vara användbart för att utveckla hälsosamtalet vidare. Även forskning på upplevelsen av att ha hälsosamtal i grupp skulle kunna vara av värde.

Referenser

- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11-18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- Bryman, A (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB
- Bröder, J., Orkan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., Wahl, P., Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Bröder, J., Orkan, O., Bollweg, T., Bruland, D., Pinheiro, P., Bauer, U. (2019). Child and Youth Health Literacy: A Conceptual Analysis and Proposed Target-Group-Centred Definition. *International Journal of Environmental Research* DOI:10.3390/ijerph16183417
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2, s. 143-154.). Studentlitteratur.
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: personorientering, samarbete och etik*. Studentlitteratur.
- 1177 Vårdguiden. (25 maj 2019). *Barnets utveckling 10-12 år*. <https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/sa-vaxer-och-utvecklas-barn/barnets-utveckling/barnets-utveckling-10-12-ar/#section-22542>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>
- Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. (Upplaga 3, s. 25-49). Studentlitteratur.
- Fängström, K. (2017). *"I don't remember anything": Optimising the choice of method when interviewing preschoolers*. [Doktorsavhandling, Uppsala Universitet]. <https://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1149070/FULLTEXT01.pdf>
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift*. [Doktorsavhandling, Högskolan i Jönköping]. <https://ju.se/download/18.7f3819891363575756a8000847/FULLTEXT01.pdf>
- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B. & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses a description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling*. (89:2, 260-266). <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.07.012>
- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2010). Pupils' perspectives on preventive health dialogues. *British Journal of School Nursing*, 26-33. <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=5df6d260-ccbd-4ef2-99e4-2a8eaf04f691%40redis>

Greenfield, G., Ignatowicz, A. M., Belsi, A., Pappas, Y., Car, J., Majeed, A., & Harris, M. (2014). Wake up, wake up! It's me! It's my life! patient narratives on person-centeredness in the integrated care context: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, *14*, 619. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0619-9>

Harder, M., Enskär, K., & Golsäter, M. (2017). Nurses' use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare. *Journal of Child Health Care*, *21*(1), 55–64. <https://doi.org/10.1177/1367493516679014>

Helsingforsdeklarationen (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Henricson, M. (2017). Metoddiskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2 s. 412-416.) Studentlitteratur.

Henricson, M & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2 s. 111-119.) Studentlitteratur.

Hilli, Y., & Pedersen, G. (2021). School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nursing Ethics*, *28*(6), 967-979. doi: 10.1177/0969733020985145

Holmström, R.M., & Boström, L. (2021). Student perspectives on health dialogues: how do they benefit?. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, *16*(1), 1876614. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1876614>

Holmström, R.M., Asplund K., & Porskrog Kristiansen, L. (2013). Promoting a relationship based health practice: A challenge for school nurses. *British Journal of Nursing*. <https://doi.org/10.12968/bjns.2013.8.1.30>

Holmström, R.M., Häggström, M., & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen: The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, *35*(4), 210–217. <https://doi.org/10.1177/0107408315587860>

Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A.B., & Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working with Students with Mental Health Problems: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*, *35*(3), 203-209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2, s. 57-80.) Studentlitteratur.

Kostenius, C. (2021). School Nurses' Experiences with Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*. doi: 10.1177/10598405211022597

- Kostenius, C., & Lundqvist, C. (2021). Health Dialogue Experiences of Students, Teachers and School Nurses in Swedish Health-promoting Schools. *Californian Journal of Health Promotion*, 19(1), 22–33. <https://doi.org/10.32398/cjhp.v19i1.2641>
- Kraft, L.E., & Eriksson, U-B. (2015). Skolsköterskans förmåga att upptäcka och stödja misshandlade barn: en förtroendeskapande process. *The Journal of School Nursing* 31(5):353-362. doi: 10.1177/1059840514550483
- Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M., & Sundler, A. J. (2014). Striving to make a positive difference: school nurses' experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls. *The Journal of School Nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 30(5), 358–365. <https://doi.org/10.1177/1059840513505223>
- Lundman, B. & Hällgren- Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2.1 uppl., s. 187- 201). Studentlitteratur.
- Michaelson, V., McKerron, M., & Davidson, C. (2015). Forming ideas about health: A qualitative study of Ontario adolescents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v10.27506>
- Mittelmark M.B., Bauer G.F. (2022) Salutogenesis as a Theory, as an Orientation and as the Sense of Coherence. In: Mittelmark M.B. et al. (eds) *The Handbook of Salutogenesis*. Springer, Cham. https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/978-3-030-79515-3_3
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (Upplaga 2, s. 421-438) Studentlitteratur.
- Nilsson L.P., Khalaf, A., & Bringsén, Å. (2022). Health experience outcomes of a health promotion project for middle school pupils in Sweden. *Children & Society*, 36: 66– 81. <https://doi.org/10.1111/chso.12484>
- Poutiainen, H., Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T., & Laatikainen, T. (2015). School nurses' descriptions of concerns arising during pupils' health check-ups: A qualitative study. *Health Education Journal*, 74(5), 544–556. doi: 10.1177/0017896914551428
- Reuterswärd, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 253–262. <https://doi.org/10.1111/scs.12337>
- Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. [Broschyr].<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor.pdf>
- Rosvall, P-Å., & Nilsson, S. (2016). Challenges of engagement with health services in Sweden's schools: listening to the views of school nurses and students with recurrent pain. *Pastoral Care in Education*. 34 (1), 3–12. <http://dx.doi.org/10.1080/02643944.2015.1119878>

- Skollagen (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800
- Skolverket. (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa*. [Broschyr]
<https://www.skolverket.se/download/18.2a23c2b1698641e369530/1569845934609/pdf4071.pdf>
- Socialstyrelsen. (14 november 2018). *Att samtala med barn*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>
- Socialstyrelsen. (30 juni 2022). *Våld mot barn*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/vald-mot-barn/>
- Socialstyrelsen och Skolverket. (4 november 2016). *Vägledning för elevhälsan*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>
- Sundler, A. J., Whilson, M., Darcy, L., & Larsson, M. (2021). Swedish School Nurses' Experiences of Child Abuse. *The Journal of School Nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 37(3), 176–184.
<https://doi.org/10.1177/1059840519863843>
- Svenska läkaresällskapet (2021). *Kraftsamling för ungas psykiska hälsa*. <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1575023/FULLTEXT01.pdf>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4., [omarb.] uppl.) Studentlitteratur.
- UNICEF Sverige. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- Veizovic, V., Carlson, L., Löfgren, L., Bramhagen, A-C. (2022). Early Identification of Mental Illness in Primary School Pupils by School Nurses: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*. (8). doi:10.1177/23779608221081452
- Wahlström, E., Harder, M., Granlund, M., Holmström, I. K., Larm, P., & Golsäter, M. (2020). School nurses' self-assessed cultural competence when encountering children of foreign origin: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 22(2), 226–234.
<https://doi.org/10.1111/nhs.12663>
- Zhao, S., Liu, L., & Chen, H. (2015). Factors influencing the occupational well-being of experienced nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(4), 378-382. doi:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.10.001>

Bilaga 1 (1)

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är du?

Hur många år har du arbetat som skolsköterska? Har du någon form av specialistutbildning?

Har du tidigare erfarenhet av att jobba med barn? Om ja, var och hur länge?

Har du någon form av utbildning inom kommunikation? (Text MI mm)

Intervjufrågor

Förberedelser

Hur ser dina egna förberedelser för ett hälsosamtal ut?

Hur förbereder du eleven inför hälsosamtalet?

Tillvägagångssätt

Vill du beskriva hur ett hälsosamtal går till från inledning till avslut?

Ålder

Vad är dina tankar kring att ha hälsosamtal med just denna åldersgrupp?

Svårigheter

Vill du berätta om när du upplevt något hinder i kommunikationen?

Vill du berätta om ett samtal du känner dig nöjd med?

Vill du berätta om ett samtal du känt dig mindre nöjd med?

Följdfrågor:

- Kan du berätta mer om...

- Kan du förtydliga...

- Vad innebär det för dig att

- Du nämnde tidigare ... kan du utveckla det ...