



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

Hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på  
högstadiееlever under COVID-19 pandemin utifrån skolsköterskans  
perspektiv

En intervjustudie

Health promotion and prevention work with a focus on junior high  
school during the COVID-19 pandemic from the school nurse's  
perspective

An interview study

Författare: Lina Tran och Martina Glans

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

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

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

*Bakgrund:* När COVID-19 pandemin bröt ut i Sverige i början av 2020 vidtog regering ett stort antal beslut och åtgärder beträffande skolorna. Periodvis digital undervisning för högstadieskolor, minskad fysisk aktivitet och social isolering ledde till ett ökat lidande med oro, stress och ångest hos en del barn. Skolsköterskan ställdes inför helt nya utmaningar i sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete. *Syfte:* Syftet var att belysa skolsköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande under pandemin med fokus på högstadieelever. *Metod:* En kvalitativ intervjustudie där individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes med nio skolsköterskor. Analysen utfördes med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. *Resultat:* två huvudkategorier identifierades: “Nya arbetssätt och arbetsuppgifter som är tidskrävande och utmanande” och “Anpassning och hälsofrämjande och förebyggande arbete sker löpande”. Skolsköterskan fick under COVID-19 pandemin åta sig den rådgivande och stödjande rollen i stor omfattning för bland annat vårdnadshavare och pedagoger, vilket i normala fall inte hörde till arbetsuppgiften. Distansundervisning och mycket av skolsköterskans arbetstid som gick åt uppdatering av nya restriktioner och rekommendationer ledde till begränsning av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. *Konklusion:* Skolsköterskan uttryckte sin oro över känslan av att inte räcka till för eleverna när möjlighet till fysisk kontakt och fullständig hälsobedömning var mycket begränsade. Förståelse från chef och kommunledning för vad det hälsofrämjande och förebyggande arbetet innebar var avgörande. Skolsköterskans arbete behöver därmed belysas för framtida förbättringsarbete.

## Nyckelord

COVID-19 pandemi, Högstadieelever, Kvalitativ innehållsanalys, Skolsköterska, Skolhälsovården

# Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Salutogent perspektiv i relation till hälsofrämjande och förebyggande arbete	5
Definition av hälsofrämjande och förebyggande arbete	5
COVID-19 pandemin	6
Elevhälsan	7
Skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete	8
Elevhälsan under pandemin	9
Högstadiееlevers mående under pandemin	9
Skolsköterskans arbete under pandemin	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	12
Intervjumall	12
Datainsamling	13
Dataanalys	14
Forskningsetiska avvägningar	15
Resultat	16
Nya arbetssätt och arbetsuppgifter som är tidskrävande och utmanande	17
Rådgivning för vårdnadshavare och medarbetare i fokus för skolsköterskans arbete	17
Ansvar för att uppdatera sig själv	19
Vikten av chefsstöd	20
Anpassning av hälsofrämjande och förebyggande arbete sker löpande	21
Förändrade mötesvillkor	22
Kontaktvägar vid distansundervisning och arbete hemifrån	23
Endast plan för särskilt utsatta elever	24
Diskussion	25
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	27
Konklusion och implikationer	30
Referenser	32
Bilaga 1 (3)	42
Bilaga 2 (3)	45
Bilaga 3 (3)	46

## Problemområde

När världen drabbades av COVID-19 pandemin i början av 2020 vidtog Sveriges regering ett stort antal beslut och åtgärder, för att minska smittspridningen av pandemin i samhället (Barnombudsmannen, 2021). Trots att barn generellt inte drabbas av allvarlig sjukdom av coronaviruset blev konsekvenserna av pandemin för barn många (Barnombudsmannen, 2021). Stängda skolor, social isolering, minskat fysisk aktivitet som umgänge har lett till ökat lidande av oro, stress och ångest hos barn (Barnombudsmannen, 2021; Loaders et al., 2020). I Sverige har högstadiel elever fått digital undervisning i perioder beroende på bestämmelser i varje grundskola. Med sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete ställdes skolsköterskan inför helt nya utmaningar under pandemin på grund av tillfälliga förordningar och restriktioner. Från elevernas perspektiv blev det betydligt svårare att under pandemin nå den hjälp och stöd de behövde och det har en negativ påverkan på deras mående (Skolinspektionen, 2021). Att fånga upp tidiga tecken hos eleverna som är utsatta eller visar tecken på psykisk ohälsa, möta och stödja dem där de befinner sig ansågs vara den mest utmanande arbetsuppgifter för skolsköterskan under pandemin när fysiska kontakter var begränsade till och från (Martinsson et al., 2021). Flera av Sveriges skolor uppger bekymmersamt att pandemin har påverkat möjligheten att identifiera elevers behov av stöd och anpassade insatser som de normalt ges, på grund av personalfrånvaro bland lärare och elevhälsopersonal (Skolinspektionen, 2020). Idag finns det begränsad kännedom och forskning om hur Sveriges skolsköterskor har tagit sig an uppgiften med att arbeta hälsofrämjande och förebyggande under den än pågående pandemin. Det saknas även färdigbearbetad vägledning för elevhälsan gällande pandemin hos Socialstyrelsen. Det är av vikt att skapa förståelse för skolsköterskans arbete under pandemin eftersom deras hälsofrämjande och förebyggande arbete aldrig varit viktigare än nu och att skolsköterskan har en nyckelroll gällande elevernas hälsa och utveckling i skolan (Martinsson et al., 2021; Lee et al., 2021).

## Bakgrund

### Salutogent perspektiv i relation till hälsofrämjande och förebyggande arbete

Studiens utgångspunkt är ett salutogent perspektiv vilket innebär en optimistisk människosyn och utgår från att se människan som resursstark, kapabel och erfaren (Antonovsky, 1987). Salutogent synsätt på hälsa är en relativt ung teori som fram till idag har dryg 40 år av utveckling och forskning bakom sig (Eriksson, 2015). Antonovsky, professor i medicinsk sociologi under 1970-talet, myntade det salutogena begreppet och den salutogena teorin består av två nyckelbegrepp som är “känsla av sammanhang” och “generell motståndskraft mot stress”. I Antonovskys forskning framkom det att motståndskraft är beroende av känsla av sammanhang. Stark känsla av sammanhang har en direkt effekt på hur människan upplever sin tillvaro som meningsfull, begriplig och hanterbar samt att lindra negativ påverkan av stress (Antonovsky, 1987). Meningsfullhet talar om människans förmåga att finna eller se en mening i det som sker i livet. Begriplighet handlar om människans förmåga att förstå och tolka verkligheten. Hanterbarhet innebär förmågan att hantera, påverka och skapa kontroll över omständigheterna (Antonovsky, 2005). Med fokus på människors förmågor och färdigheter samt hälsfaktorer hjälper teorin oss att förstå befintliga resurser och processer som utvecklar hälsa i riktning mot liv, välbefinnande, livskvalitet och slutligen en hållbar utveckling (Eriksson, 2015). Antonovsky och andra teoretiker har använt floden som metafor för att beskriva livet, hälsan och hur salutogenes teori hänger samman med utveckling av hälsofrämjande arbete. Skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete med ett salutogent förhållningssätt vilar på konventionen om barns rättigheter (Regeringskansliet, 2006). Det innebär inte bara fokus på det friska och positiva för att på bästa möjliga sätt sträva till att stärka hälsan hos eleverna, utan också behandla, lindra eller bota det sjuka (Kickbush, 2014). Det salutogena perspektivet genomsyrar hälsofrämjande och förebyggande arbete och anses därmed som en passande teori vilket kan ligga till grund för skolsköterskans huvudområde (Eriksson, 2015).

#### *Definition av hälsofrämjande och förebyggande arbete*

Vad ett hälsofrämjande arbete innebär definierades för första gången under den internationella konferensen som ägde rum i Ottawa, 1986 med deltagare från 38 länder vilket samlades i dokumentet Ottawa Charter (World Health Organization [WHO], 2012). Enligt WHO innebär hälsofrämjande arbete den process som ger förutsättningar för människor att öka kontrollen och förbättra sin hälsa (WHO, 2012). För att nå ett tillstånd av fysiskt,

psykiskt och socialt välbefinnande bör den enskilda individen eller gruppen kunna identifiera och verkställa mål och hantera omvärlden. Vidare beskriver WHO (2010a) att hälsofrämjande arbete kan ge barn makt över sin hälsa som ger motivation att göra positiva förändringar, som i sin tur leder till aktiviteter och sunda hållbara livsstilsval. Enligt Skolverket (2021) innebär ett hälsofrämjande arbete med salutogent förhållningssätt att stärka eller bibehålla barn och elevers välbefinnande vilket innefattar det psykiska, fysiska och sociala. Det är ett gemensamt ansvar för alla inom verksamheten som har hand om barn, att elever ska kunna må bra, lära och utvecklas. Vidare hävdar Skolverket att målet är att skapa den allra bästa möjliga positiva skolsituation för barnet. Ett förebyggande arbete går ut på att optimera skyddsfaktorer och minimera risken för ohälsa på organisations-, grupp- och individnivå (Skolverket, 2021). Kunskapen om vad som orsakar ohälsa är utgångspunkten för arbetet samt identifiera vilka miljöfaktorer som kan leda till ohälsa eller svårigheter med att nå utbildningens mål. Att minska riskfaktorers inflytande samtidigt som skyddsfaktorerna stärks upp är målet. Riskfaktorer kan t.ex. vara utanförskap, kränkningar och bristande studiero (Skolverket, 2021). WHO (2012) visar att hälsofrämjande arbetet skiljer sig från det förebyggande och åtgärdande arbetet tydligt. Förebyggande arbete är fokuserat på att främst förhindra sjukdom eller ohälsa. Detta genom att eleverna får information av skolsköterskan om hur t.ex. om händerna tvättas på bästa sätt och vikten av att hålla avstånd i syfte att förhindra spridning av covid-19, det är ett förebyggande arbete och ej hälsofrämjande utifrån WHOs beskrivning om god hälsa och välmående (WHO, 2022).

## COVID-19 pandemin

En pandemi är en omfattande global spridning av en helt ny typ av influensavirus enligt WHO (2010b). Den 11 mars 2020 kategoriserade WHO COVID-19 som en pandemi vilket orsakades av en mycket smittsamt så kallat SARS-CoV-2-virus (WHO, 2020a). Viruset upptäcktes och identifierades första gången i staden Wuhan, Kina. Av de symtom som bryter ut förekommer feber, trötthet, avsaknad av smak och lukt, luftvägsbesvär och i vissa fall lunginflammation (WHO, 2020a). Antal avlidna i världen med COVID-19 pandemin uppdateras dagligen och den 23 oktober 2022 var siffran 6,58 miljoner människor enligt Our world in data (2022). I Sverige, den 17 oktober 2022, har det registrerats drygt 17 424 personer som avlidit med covid-19 i landet (Socialstyrelsen, 2021a). Vem som helst kan bli allvarligt sjuk och dö av covid-19 oavsett ålder (WHO, 2020b). Dock finns det flera riskgrupper enligt Socialstyrelsen (2021b) som är särskilt utsatta att drabbas allvarligt av

COVID-19, som de med hög ålder, fetma, hjärt- och kärlsjukdomar och cancer för att nämna några. Enligt Unicef (2021) har COVID-19 tagit livet av över 16 100 barn och ungdomar under 20 år av 4,1 miljoner människor i världen. Löpande utges även rekommendationer för att förhindra och bromsa den snabba virusöverföringen. Genom att ofta tvätta händerna, bära en ordentligt anpassad mask, hålla sig minst en meters avstånd från folk och sist men inte minst att vaccinera sig kan man bidra till stopp av smittspridningen (WHO, 2020b). Flera studier tyder på att en meters avstånd inte är tillräckligt för att stoppa smittspridningen av COVID-19, då aerosolerna kan färdas längre i luften än en meter (Bourouiba, 2020; Dbouk & Drikakis, 2020; Joneset et al., 2020). I en studie genomförd i öppna kontorslandskap visade att aerosolerna kan färdas så långt som upp till sex meter (Dbouk & Drikakis, 2020). Cassiani och Dias (2021) beskriver att pandemin tydliggjort luckor i hälso- och sjukvårdssystemen. Främst i fronten är resurs- och personalbrist samt missförhållanden på arbetsplatser vilken anses som en ständig kamp för att kunna utföra en säker vård (Cassiani & Dias, 2021).

## Elevhälsan

Elevhälsan består av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser för eleven (Skolverket, 2021). Det innebär att inom de medicinska insatserna ska eleven enligt skollagen (SFS 2010:800, 2 kap. 25 §) ha tillgång skolsköterska, skolläkare, kurator och psykolog. Alla elever från förskoleklass fram till gymnasiet har tillgång till elevhälsan som utgör en viktig del av den primära hälsovården. Med sin hälsofrämjande och förebyggande grund bidrar elevhälsan till utveckling och lärande så eleven kan nå utbildningens mål (Skolverket, 2021). Enligt Wilhsson et al. (2017a) anses skolan som hälsofrämjande arena där skolsköterskan har en central roll i att stärka den enskilda elevens förmåga att tro på den egna förmågan och ta kontroll över sin egen hälsa. Gällande skolans arbetsmiljö och skolans värdegrund har elevhälsan en viktig roll i arbetet mot kränkande behandling, droger, sex- och samlevnadsundervisning och jämställdhet. Enligt Skolverket (2021) kan elevhälsans interna samverkan ske på olika nivåer inom elevhälsan, med även med skolledning, lärare och övrig skolpersonal. Extern samverkan kan ske med socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt andra aktörer runt eleven. En tillitsfull relation med vårdnadshavarna är en viktig del i samarbetet kring eleven. Vårdnadshavare kan bidra med viktiga pusselbitar och har ofta god kunskap om sitt barn (Skolverket, 2021).

### *Skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete*

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete är centralt för professionen och kan utgå från ett salutogent perspektiv med mål att stärka och upprätthålla elevernas egna resurser samt motivera till en livsstil som främjar hälsan (Skolverket, 2019; Morberg, 2012). Närmare visar Häggström Westberg et al. (2017) att skolsköterskan bör stärka ett optimistiskt synsätt hos barn redan tidigt i tonåren för att öka deras upplevelse av hälsorelaterade livskvalitet. Syftet av förebyggande insatser är att minimera risker för ohälsa och de hälsofrämjande insatserna ska bidra till att maximera tillgången på skyddsfaktorer. Tillsammans med skolläkaren arbetar skolsköterskan med elevhälsans medicinska insatser, vilket styrs av skollagen och hälso- och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen, 2016). Enligt 1177 Vårdguiden (2018) är skolläkaren skolsköterskans medicinska stöd i arbetet med elevhälsan. Skolsköterskan bokar elever med skolrelaterad ohälsa för vidare bedömning till skolläkaren eller remitterar vidare till andra instanser som till exempel barn och ungdomspsykiatri (BUP). Skolsköterskans medicinska arbete omfattar bland annat vaccinationer, hälsobesök och hälsokontroller. Under hälsokontrollerna bedömer skolsköterskan elevens allmänna hälsotillstånd, tillväxt, utveckling och inläring och kan stödja elevens utveckling mot målen. Skolsköterskan ska kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleven vid hälsobesök, vilket kan ge upphov till att eleven behöver särskilt stöd eller andra insatser (Socialstyrelsen, 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Det är särskilt viktigt enligt Martinsson et al. (2021) att fånga upp de barn som redan mår psykiskt dåligt under pandemin, då det finns risk för ytterligare försämring av den psykiska ohälsan. Enligt Ellerstson et al. (2017) kan ett nationellt ramverk för datainsamling och rapportering av elevers hälsa vara viktigt för skolsköterskor för att kunna påvisa behov av ökat stöd till elever i högriskområden. Skolsköterskor som tidigt kan upptäcka barn som löper större risk för hälso- och skolproblem kan förbättra elevernas hälsoutveckling med rätt stöd (Ellerstson et al., 2017). Skolsköterskan finner dock både möjligheter och hinder i sitt arbete (Wilhsson et al., 2017c). Möjligheter kan vara att sätta in stödjande insatser för att hjälpa eleverna att strukturera sin tid för att kunna balansera skolan och fritid. Bristande resurser i form av pengar och personal anses som ett hinder för att skapa både kort- och långsiktiga hälsofrämjande insatser i skolan (Wilhsson et al., 2017c).



## Elevehälsan under pandemin

I enlighet med regeringens förordningsmotiv (2020) skulle de årskurser som hade distansundervisning på grund av covid-19 pandemin erbjudas elevehälsa från och med 6 april 2020. Detta kunde ske digitalt eller på plats i skolans lokaler. Om skolan var stängd kunde endast en mindre andel elever närvara, detta enligt föreskrifter från folkhälsomyndigheten utifrån ett smittskyddsperspektiv (Förordningsmotiv för förordning om ändring i förordningen (2020:115) om utbildning i vissa skolformer i skolväsendet vid spridning av viss smitta, 2020). Enligt Folkhälsomyndigheten (2021) drabbades barns fysiska aktivitet av restriktioner till följd av pandemin, då vissa fritidsaktiviteter blev begränsade. I de nya allmänna råden som gällde från 23 december 2021 framgick det att det är ej lämpligt med cuper, läger eller större aktiviteter inomhus.

### *Högstadiееlevs mående under pandemin*

Skollagen (2010) säger att barn behåller sin rätt till stöd och undervisningstid även om skolorna hålls stängda. Enligt den tillfälliga förordningen ska skolorna se till att kunna ge högstadiееleverna, det vill säga elever som går i årskurs sju till nio, så kallad zoom- eller distansundervisning (Förordning om utbildning på skolområdet och annan pedagogisk verksamhet vid spridning av viss smitta, 2020).

Ett ökat antal barn och ungdomar har sökt sig till barn- och ungdomspsykiatrimottagningar, stödtelefoner som barnens rätt i samhället, eller andra stödinsatser för barn och ungdomar under pandemin (Cabero, 2021). Loades et al. (2020), Tang et al. (2021) och Doan et al. (2020) uppger att barn och ungdomar löper större risk för stress, depression och ångest under och efter den sociala distansering som orsakas av pandemin. Även minskade positiva känslor, livstillfredsställelse och upplevelse av kamratstöd syns hos barn (Shoshani & Kor, 2021). Häggström Westberg et al. (2017) har funnit att det finns ett samband mellan högstadiееlevs hälsa och den miljö de utvecklas och lever i. Känslan av att inte ha kontroll över sin vardag uttrycker eleverna sig i form av stressrelaterade symtom som bl. a huvudvärk, sömnsvårighet eller trötthet.

Pandemin och dess restriktioner har förvärrat mående hos flera barn och ungdomar som redan lider av psykisk ohälsa (Barnombudsmannen, 2021). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) har elevernas psykiska och psykosociala hälsoproblem ökat sedan slutet av 1990-talet. Plenty et al. (2021) visar att tonåringar i högstadiet med psykiska besvär har högre risk att stå

utanför arbetsmarknaden och/eller utbildning som unga vuxna, jämfört med de som uppvisat få eller inga tecken på psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa vid 14–15 års ålder är direkt kopplat till att cirka sju år senare, ha betydande risk för utanförskap från samhället (Plenty et al., 2021).

Wang et al. (2020) visar att perioder då skolorna hållits stängda är förknippade med minskad fysisk aktivitet, ökad skärmtid, mindre hälsosamma matvanor och oregelbundna sömnmönster hos barn och ungdomar. Idag finns det mycket forskning om sambandet mellan fysisk aktivitet och hälsa vilket innebär att minskat fysisk aktivitet eller uteblivna fysisk aktivitet bäddar för negativa hälsoeffekter och tvärtom (Strong et al., 2005; Kesäniemi et al., 2010; Janssen & LeBlanc, 2010; Janssen, 2007; WHO, 2010a). Enligt WHO (2016) framkommer det att fysisk inaktivitet är den fjärde vanligaste dödsorsaken i världen och betraktas som ett globalt hälsoproblem. López-Bueno et al. (2021) hävdar att social distansering och fysisk inaktivitet eller minskat fysisk aktivitet har understrukits som hälsoriskfaktorer för barn i skolålder som pandemin har fört med sig, inte minst drabbas de redan utsatta barnen. Ju längre isoleringen pågår desto hårdare kan barn och ungdomar drabbas vilket ökar den psykiska ohälsan (Loades et al., 2020). Däremot känner barn med ökad fysisk aktivitet sig mer tillfredsställelse med livet än de som har gått ner i sin vardagsmotion visar en färsk forskning som tydliggör hur förändring i fysisk aktivitet associerar med förändring av människans välmående under pandemin (Dahlen et al., 2021). Socialt stöd, dagliga rutiner och bra relation till föräldrarna anses dessutom som en skyddsfaktor när barn hålls isolerade hemma (Tang et al., 2021; Shoshani & Kor, 2021).

### *Skolsköterskans arbete under pandemin*

Sedan COVID-19 pandemin började och bekräftades har skolsköterskans hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete aldrig varit viktigare (Barbee-Lee et al., 2021; Martinsson et al., 2021; Lee et al., 2021). Pandemin är en stor utmaning för skolsköterskorna och de måste kunna anpassa sitt arbetssätt snabbt efter rådande restriktioner och riktlinjer, vilket är prioritet under pandemin för att kunna stötta eleverna (Martinsson et al., 2021). Skolsköterskan förväntas kunna erbjuda eleverna hälsosamtal och vara en stödjande roll i mötet med eleverna och personer som involveras i det hälsofrämjande arbetet kring eleverna (Skolinspektionen, 2021). Sveriges skolsköterskor hade sin mottagning öppen som vanligt under pandemin (Wahlberg, 2021). Skolsköterskan kan minimera fysiska kontakter genom att fråga föräldrar om det finns nytillkommande besvär gällande syn-hörsel samt att skicka ut frågeformulär för att skapa en lista över de nödvändigaste fall som måste undersökas uppger (Barbee-Lee et al.,

2021). En del skolsköterskor har i perioder gått över till digital tillgänglighet för eleverna på grund av distansundervisning för högstadieeleverna (Martinsson et al., 2021). I vissa skolor har skolsköterskorna även erbjudit stödsatser till eleverna utanför skoltid. Detta för att försöka möta behovet hos elever som inte fått tillräckligt med stöd under den stängda skoltiden (Skolinspektionen, 2020). Skolsköterskans flexibilitet har satts på prov, inte minst som "virtuell skolsköterska" på grund av de flesta kontakter och undervisningen sker via chatt, zoom eller teams (Grano et al., 2021). Nya och säkra sätt att stödja eleverna ska hittas utifrån en evidensbaserad grund och anpassas efter omständigheterna under pandemin enligt Grano et al. (2021). Martinsson et al. (2021) visar att den digitala övergången har fått olika utfall. Vissa skolsköterskor upplevde att de kom närmare eleverna och andra skolsköterskor hade svårigheter att bygga upp en naturlig förtrolighet med eleven vid känsliga samtal. Många skolsköterskor uppgav att de fick en större bild av elevens hemsituation via digital kontakt och att de vid behov kunde komma i kontakt med föräldrarna som även arbetade hemifrån (Martinsson et al., 2021; Lee et al., 2021). I New Mexico hölls samverkan mellan professionerna inom skolhälsovården närmare och tätare under pandemin utifrån ett salutogent synsätt, vilket gjorde det möjligt för skolsköterskan att implementera skyddsåtgärder på ett säkert sätt (Barbee-Lee et al., 2021). I Hong Kong har skolsköterskan upplevt pandemin som en utmanande stressfaktor (Lee et al., 2021). Ett gott samarbete med övriga professioner på skolan är betydelsefullt och skolsköterskan har behov av stöd och tydlig information, vägledning och riktlinjer vid krissituationer (Martinsson et al., 2021; Lee et al., 2021). Ett väl utvecklat ledarskap hos skolsköterskan är nödvändigt bland annat gällande vårdsamordning och kvalitetsförbättring (Barbee-Lee et al., 2021)

## **Syfte**

Syftet med examensarbetet var att belysa skolsköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande under pandemin med fokus på högstadieelever.

## **Metod**

Denna empiriska studie genomfördes som en kvalitativ studie med användning av semistrukturerade intervjuer med skolsköterskor som arbetar med högstadieelever. Kvalitativ design med induktiv ansats utgår från att identifiera variationer med avseende på likheter och

skillnader och anses vara en lämplig metod för studier med syfte att undersöka och beskriva människors subjektiva upplevelser av olika erfarenheter, syn på verkligheten, handlingar, känslor eller uppfattningar för en djupare förståelse (Polit & Beck, 2014).

## Urval

Skolsköterskor som ansvarade för högstadieelever tillfrågades för intervju och resulterade i nio deltagare. Samtliga deltagare var kvinnor med medianålder på 45 år och hade arbetat som skolsköterska i mellan 2–23 år. Inklusionskriterierna var att skolsköterskan skulle ha arbetat som skolsköterska i minst ett år i Sverige under COVID-19 pandemin. Genom att nå skolsköterskor även via internetforum för skolsköterskor kunde studien få spridning av deltagare i hela Sverige och inte enbart lokalt, vilket enligt Polit och Beck (2014) innebär ett så kallat “maximalt varierat urval”. Ett maximalt varierat urval stärker studiens trovärdighet (Lincoln och Guba, 1985; Graneheim och Lundman, 2004). Tre deltagare hittades på internetforum som ville delta i studien, varav en i Svealand och två i Götaland.

Författarna vände sig även via mail till rektorer/enhetschefer på högstadieskolor i två kommuner i Sydsverige för intervjuer på plats av skolsköterskor i skolans lokaler, alternativt digitalt. Då ingen av rektorerna eller enhetscheferna återkopplade, fick strategin för att nå deltagare justeras. Studieförfattarna mailade även strateg på enheten för medicinskt ledningsansvar på utbildningsförvaltningen i Sydsverige som vidarebefordrade studieförfrågan till skolsköterskor i högstadiet, dock blev återkopplingen att ovanligt många förfrågningar redan gått ut. Det blev inget gensvar på denna kontaktväg. Författarna fick därefter vända sig direkt till cirka 45 skolsköterskor via högstadieskolors hemsida i två kommuner i Sydsverige för att hitta mailadresser och mailade sedan dessa. Sex deltagare från den kontaktvägen anmälde intresse och intervjuades.

## Intervjumall

Studien genomfördes med hjälp av en intervjuguide (Bilaga 3.) gällande semistrukturerad intervju. Intervjun inleddes med bakgrundsfrågor gällande yrkeserfarenhet, utbildning, ålder och könstillhörighet. Författarna resonerade fram kring frågor som kunde svara på studiens syfte, vilket utmynnade i fyra huvudfrågor. De fyra huvudfrågorna var öppna frågor och ställdes till samtliga deltagare och berörde områden som “skolsköterskans vardag under pandemin”, “skillnader i arbetet jämfört med innan pandemin”, “utmaningar i arbetet under

pandemin” och “tillgång till stöd/verktyg”. En pilotintervju genomfördes för att undersöka om intervjumallen gav tillräcklig med dataunderlag för att svara på studiens syfte (Danielsson, 2017). Efter återkoppling från handledaren fick intervjumallen justeras till sex frågor för att få mer uttömmande svar. Följdfrågorna fördjupades genom att deltagaren fick möjlighet att utveckla sina svar tex med “kan du berätta mer?” och “hur tänker du då?”. Författarna anpassade sig till svar som kom fortlöpande under intervjun (Danielsson, 2017). Kvalitativ forskning som har intervjumetod med öppna frågor kan fånga upp ett helhetsperspektiv och ge svar på personers uppfattningar, upplevelser, erfarenheter, åsikter, känslor och kunskap (Kristensson, 2014; Patton, 2015). Intervjuerna blev skolsköterskornas berättelser med egna ord och studien tillförde därmed en detaljrik och djupare kunskap ur skolsköterskans perspektiv om sitt arbete under pandemin vilket fynd analyserade via kvantitativa metoder inte kan fånga.

## Datainsamling

Nio skolsköterskor som ansvarade för högstadieelever intervjuades, varav en deltagare önskade intervjun på plats hos skolsköterskan och övriga åtta skedde digitalt via t.ex. zoom under våren 2022. Intervjuerna genomfördes efter att skolsköterskorna fått godkännande från enhetschef/rektor om att få delta i studien och hade mailat tillbaka medgivarblanketten. Detta skedde genom att deltagarna först hade fått information om studien online i forum för skolsköterskor på Facebook och/eller återkoppling från kontaktade skolor i Sydsverige. Datainsamling utfördes med hjälp av en intervjuguide (Bilaga 3.). Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och informationen upprepades även innan påbörjad intervju om att deltagaren var fri att när som helst avbryta intervjun utan att uppge skäl. Pilotintervjun genomfördes av författarna gemensamt men inkluderades inte. Nio intervjuer fördelades mellan författarna och utfördes individuellt. Samtliga intervjuer spelades in med mobiltelefon med inspelningsfunktion där mobiltelefonen endast användes i intervjusyfte. Planen var från början att en intervju skulle vara mellan 45–60 minuter lång. Intervjuerna blev istället 30–45 minuter långa. Förutsättning för en lyckad intervju där intervjuperson och intervjuare tillsammans producerar kunskap är att intervjupersonen känner sig trygg i miljön och har tillit till intervjuaren (Kvale, 2008; Kvale och Brinkmann, 2014).

## Dataanalys

Efter varje intervju transkriberades intervjuerna ordagrant av den författare som utfört intervjun, för att öka möjligheten att se alla nyanser och därmed en noggrann analys (Danielson, 2017). Därefter bearbetades texterna och analyserades induktivt med hjälp av innehållsanalys såsom metoden beskrivs av Graneheim och Lundman (2017). Analysen baserades på att identifiera meningsbärande enheter, koder och kategorier. Datamaterialet både lästes och lyssnades igenom ett flertal gånger för att öka trovärdigheten av analysprocessen innan den transkriberades (Graneheim & Lundman, 2004). Vid varje intervju identifierades meningsbärande enheter som sedan plockades ut och kondenserades och abstraherades till koder. Koderna från samtliga intervjuer samlades sedan efteråt och sorterades in i olika grupper utifrån likheter och olikheter vilket bildade kategorier som lades in i tabell 1 (Graneheim & Lundman, 2017). För att upprätthålla samma logik, abstraktionsnivå och grad av tolkning i varje steg var kategoriseringsprocess från intervjuerna konsekvent. Den induktiva innehållsanalysen gjordes först på en manifest nivå med en låg grad av tolkning och en abstraktionsnivå som varierade från låg till hög. Vid första innehållsanalysen framkom tre kategorier med vardera två till tre subkategorier. Därefter analyserades hela innehållet ytterligare en gång på en mer latent nivå och det manifesta innehållet förtätades och skrevs samman, för att få fram den mer underliggande meningen. Innehållsanalysen resulterade då i två kategorier med totalt sex subkategorier. I studier som syftar till att belysa erfarenhet är det inte önskvärt att finna strategier, åsikter eller attityder i studieresultaten (Graneheim et al., 2017). Citat från intervjuerna användes för att synliggöra och validera studiens resultat och därtill eventuellt ökad värdefullhet (Kärki & Kortelainen, 1998; Graneheim & Lundman, 2017). För att använda citat i innehållsanalys har det funnits tillräckligt stort med materialet för att kunna vara representativt samtidigt som det måste vara tillräckligt litet för att kunna analyseras (Kärki & Kortelainen, 1998; Graneheim & Lundman, 2017).

Tabell 1. Exempel på analysprocess.

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Det var ju i perioder som jag kollade varje dag och försökte lyssna till de här konferenserna som var kl. 2. Man försökte liksom ja... hålla sig uppdaterad med folkhälsomyndigheten också såklart.	Jag såg till att hålla mig uppdaterad och lyssna på presskonferenserna och folkhälsomyndigheten.	Egen uppdatering	Ansvar för att uppdatera sig själv	Nya arbetsätt och arbetsuppgifter som är tidskrävande och utmanande
Provade på och ha lite så.. "walk and talk" att vi var ute och hade hälsosamtal och sen var in och bara kolla rygg och längd och vikt. Men jag har anpassat mig så att jag har liksom senarelagt till exempel vaccineringsen	Vi provade ha hälsosamtal som "walk and talk" sen in och kontrollera rygg, längd och vikt. Vaccinet fick senareläggas.	Hälsosamtal utomhus	Förändrade mötesvillkor	Anpassning av hälsofrämjande och förebyggande arbete sker löpande

## Forskningsetiska avvägningar

Författarna har tagit Helsingforsdeklarationen i beaktning vid genomförandet av studien vilket har inneburit att fördelar och nackdelar med studien övervägts när det gäller forskning på människor (World Medical Association [WMA], 2013; Vetenskapsrådet, 2011). Även informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet vid empiriska studier har beaktas (Vetenskapsrådet, 2011).

Studien påbörjades inte förrän Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Institutionen för Hälsovetenskap, Lunds universitet, hade givit sitt rådgivande yttrande alternativt godkännande av studiens etikansökan. När VEN gett sitt yttrande skickade studieförfattarna ett informationsbrev via mail, innehållande förfrågan till rektorer och/eller enhetschefer om att få tillåtelse att intervjua skolsköterskorna i de valda kommunerna. När författarna till

examensarbetet erhållit tillåtelsen skickades informationsbrev om studien till respondenterna med tydlig information om vad studien innebar och respondenternas rättigheter såsom att deltagandet var frivilligt och att de har rätt att avböja medverkan utan att orsaken behövde uppges enligt samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2011). Informationen gavs både i skriftlig form via email och muntligt vid intervjun för att säkra att informationen var införstådd. Studiens datahantering genomfördes i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). Ett dokumenterat samtycke från respondenten erhöles innan studien fick utföras (SFS, 2003:460). Respondenten lämnades rätten att välja tid och plats då intervju ägde rum för att upprätthålla sekretess och för att respondenten skulle känna sig trygg och bekväm under intervjun, vilket ansågs vara viktigt för kvaliteten av intervjun. Alla uppgifter som framkom under intervjuerna hanterades konfidentiellt enligt Helsingforsdeklarationen (WMA, 2013) vilket innebar att intervjuerna kodades så att ingen enskild person går att identifiera i resultatredovisningen. Dessutom togs information som namn och arbetsplats bort från insamlad data (Kaiser, 2009). Uppgifterna om respondenterna och datainsamling från intervjuerna förvarades oåtkomliga för obehöriga i ett usb-minne med tillhörande kod, inlåst när det inte används allt enligt konfidentialitetskravet och att insamlade data kommer endast att användas för ändamålet som studien avser (World Medical Association, 2013; Vetenskapsrådet, 2013). Nyttan med studien anses vara mer än riskerna och studien kan bidra till ökad kunskap om skolsköterskans arbete under den pågående pandemin. Endast författarna och deras handledare ska ha tillgång till materialet vilket destrueras efter godkänd examination.

## **Resultat**

Insamlat datamaterial från nio intervjuer resulterade i två kategorier och sex subkategorier (Tabell 2.) som beskrev och belyste skolsköterskans erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande och förebyggande under pandemin, med fokus på högstadiel elever. Resultatet presenteras under kategorier och subkategorier med hjälp av citat från intervjuerna med skolsköterskor.



Tabell 2. Översikt över kategorier och subkategorier

Subkategori	Kategori
Rådgivning för vårdnadshavare och medarbetare i fokus för skolsköterskans arbete Ansvar för att uppdatera sig själv Vikten av chefsstöd	Nya arbetssätt och arbetsuppgifter som är tidskrävande och utmanande i skolsköterskans arbete
Förändrade mötesvillkor Kontaktvägar vid distansundervisning och arbete hemifrån Endast plan för utsatta elever	Anpassning av hälsofrämjande och förebyggande arbete sker löpande

### Nya arbetssätt och arbetsuppgifter som är tidskrävande och utmanande

Dataanalysen visar att skolsköterskan fick nya arbetssätt och arbetsuppgifter som var tidskrävande och utmanande. Den rådgivande och stödjande rollen lyftes fram och var i fokus för skolsköterskans arbete under COVID-19 pandemin. På gruppnivå fick skolsköterskan erbjuda mycket rådgivning till rektor, pedagoger och vårdnadshavare kring hantering av riktlinjer och restriktioner. På organisationsnivå fungerade skolsköterskan som en kontaktperson för att senaste uppdateringar från myndigheter såsom smittskydd eller folkhälsomyndigheten skulle kunna nå folk på skolan.

#### *Rådgivning för vårdnadshavare och medarbetare i fokus för skolsköterskans arbete*

Som den enda medicinskt utbildade i skolan, upplevde de flesta av skolsköterskorna ökade förväntningar och krav i sin yrkesroll under COVID-19 pandemin från både vårdnadshavare, kollegor och chef. COVID-19 pandemin väckte i början dödsångest hos människor och/eller allmän rädsla, oro och osäkerhet då det fanns begränsad information och kunskap om viruset. Vissa vårdnadshavare höll i början av COVID-19 pandemin sina barn hemma från skolan på grund av rädsla för sjukdom. Att få ihop arbetet med hälsosamtal och vaccination när eleverna själva inte var på skolan upplevdes stressigt samtidigt som skolsköterskan hade vetskapen om att vissa elever inte mår bra av den sociala isoleringen. Skolsköterskans

huvudfokus som skulle vara på högstadieeleverna fick i stället riktas mot att hjälpa vårdnadshavarna att hantera deras oro och rädsla, genom att ringa till dem för att försöka få tillbaka eleverna till skolan. Skolsköterskan fick utbilda andra professioner, främst pedagoger i smittspridning förutom att lugna ner dem med sin senaste uppdatering om riktlinjer och restriktioner. Det var främst andra vuxna som behövde skolsköterskans rådgivning och stöd initialt i COVID-19 pandemins framfart, även om det fanns enstaka högstadieelever som också behövde det från skolsköterskan. Skolsköterskan tog på sig ansvaret att ge råd och lugna ner medarbetare och vårdnadshavare som en ny arbetsuppgift, vilket tog utrymme från det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för högstadieeleverna. De flesta av skolsköterskorna uttryckte sin oro när de sällan fick träffa sina elever på skolan. Spontana besök försvann trots längre arbetsdagar förekom för att hinna med dagens agenda. Vissa av skolsköterskorna fick stänga ned sina mottagningar i perioder under pandemin. Deras arbete påverkades på så sätt att de förlorade de så kallade "naturliga relationerna".

*"Vi hade personal på arbetet som var jätteoroliga. Lärare och ...alltså resterande det var.. så ja det var svårt att hålla nerverna i styr så att säga". (Intervju 6)*

På skolor med många nyanlända högstadieelever från andra utomeuropeiska länder, blev Sveriges hantering av COVID-19 pandemin en källa till ytterligare oro och förvirring, hos vårdnadshavare och högstadieelever då resten av världen isolerade sig men inte Sverige. Skolsköterskorna hamnade i utmanande situationer med att motivera och förklara för vårdnadshavare och elever, varför eleven behövde komma tillbaka till skolan vilket upplevdes stressande och tidskrävande. Arbetet hölls på ett högt tempo under COVID-19 pandemin och föranledde trötta och stressade skolsköterskor. Vissa av dem hade börjat begränsa sitt arbete för att få situationen hanterbar.

*"Vissa föräldrar hade svårt att lämna dom i skolan.... för att vårt bekymmer i vår skola, är att vi har eh...väldigt många med invandrarbakgrund och de här föräldrarna pratar ju inte svenska och många av de tittar på program från deras språk och i resten av världen hade man ju ett helt annat tankesätt jämfört med Sverige." (Intervju 6)*

Vårdnadshavare blev enligt skolsköterskorna osäkra på riktlinjerna kring COVID-19 och i stället för att själv läsa på folkhälsomyndighetens hemsida, kontaktade de oftare skolsköterskan för bedömning om eleven kunde gå till skolan eller inte vid förkylningssymtom. Skolsköterskan blev i sin roll en form av COVID-19 ambassadör, som tog på sig arbetsuppgifter som inte tillhörde skolsköterskan. Även vid COVID-19 vaccineringsen tog skolsköterskan på sig ansvaret med att åter stå till förfogande och bemöta vårdnadshavares frågor och oro, trots att det var distriktssköterskor från vårdcentralen som vaccinerade och stod för huvudansvaret. Det skiljde sig i hur skolsköterskor satte gränser för vilka arbetsuppgifter som var rimliga att ta sig an.

*“Frågorna tog ju en väldigt stor del av arbetstiden med smittspårning och förkylningssymptom och... ja är det allergi eller förkylning... kan vi komma till skolan eller inte... Väldigt mycket sådana frågor som man inte har annars har.. så att ja, det blev det ju helt andra frågor man arbetade med.” (Intervju 7)*

#### *Ansvar för att uppdatera sig själv*

Skolsköterskorna fick under COVID-19 pandemin som medicinskt utbildade ta ett stort ansvar att hålla sig ständigt uppdaterad enligt folkhälsomyndighetens riktlinjer och rekommendationer. Detta dels på grund av förväntningar från skolsköterskan själv och hennes omgivning att bistå med den senaste informationen. På skolorna blev det naturligt att de flesta både pedagoger, vårdnadshavare och även högstadieelever vände sig till skolsköterskorna. Majoritet av sjuksköterskorna uttryckte en känsla av oro, stress och osäkerhet i början av COVID-19 pandemin. Då skolsköterskan ofta är ensam i sin roll på skolan kunde detta kännas mycket kravfyllt att vara den som skulle kunna svara på det mesta som egentligen inte hörde till arbetsuppdraget.

*“Det var ju i perioder som jag kollade varje dag och försökte lyssna till de här konferenserna som var kl. 2. Man försökte liksom ja... hålla sig uppdaterad med folkhälsomyndigheten också såklart.” (Intervju 9)*

Den allmänna uppdateringen kring COVID-19 restriktioner och dess riktlinjer i skolan fick skolsköterskorna några gånger i veckan eller i samband med utskick på email från rektor/chef och den var inte tillräcklig. Inte sällan fick skolsköterskan nära samarbete med andra

myndigheter såsom smittskydd eller folkhälsomyndigheten. Att förebygga smittspridning av COVID-19 pandemin på gruppnivå ansågs vara en av de viktigaste arbetsuppgifterna vilket låg som ”prio ett”. Å andra sidan skulle det inte glömmas att eleverna förblev i fokus för skolsköterskans arbete. Flera skolsköterskor upplevde att det blev en tidspress med att försöka hinna utföra sina arbetsuppgifter.

*“Det var ingen som riktigt visste vad de skulle göra, vilka råd vi skulle ge, utan från en dag kunde det ändras till en annan dag eller från en vecka till en annan och sist när du hade lärt dig de nya reglerna så kom nya igen...(intervju 6)*

### *Vikten av chefsstöd*

Under omständigheterna som COVID-19 pandemin åstadkommit hade skolsköterskan med sin spetskompetens i vissa fall kommit närmare rektorn och stöttade dennes arbete och beslut. Skolsköterskan fick ofta en mer central roll i elevhälsoteamet. Beroende på chef och skolsköterskans relation till chefen, fick skolsköterskan olika mycket inflytande under COVID-19 pandemin. Det framkom att skolsköterskans roll i elevhälsoteamet och hur mycket utrymme chefen ger skolsköterskan var olika från högstadieskolorna. I vissa fall tog skolsköterskan kommandot som den med medicinsk kompetens och hamnade i en mer ledande roll. I andra fall kunde rektorn eller chefens osäkerhet kring COVID-19 pandemin lyfta fram skolsköterskan som fick en mer framträdande roll över planering och rådgivning som var COVID-19 relaterat. Skolsköterskor som beskrev sina chefer som fantastiska och upplevde bra stöd och samarbete i elevhälsoteamet, upplevde inte COVID-19 situationens påverkan på arbetsuppgifterna lika betungande och stressigt som skolsköterskor med sämre chefsstöd. Ett bra stöd från chefen var nästan helt avgörande för hur skolsköterskorna hanterade sitt arbete. I det fall där skolsköterskan inte fick så mycket stöd från ledningen, upplevdes en utsatthet från skolsköterskans perspektiv. Särskilt när det på en högstadieskola blev diskussion via kommunledningen om att omplacera skolsköterskor till hemsjukvården under COVID-19 pandemin. De skolsköterskor som fick sämre stöd och inflytande i elevhälsoteamet och av chefen kände sig bortglömda och inte viktiga, vilket påverkade skolsköterskans stresstålighet och psykiska mående negativt. Även om skolsköterskan hade bra stöd av övriga kollegor blev det ett kritiskt läge för skolsköterskan när chefen inte visade sitt stöd, vilket kunde leda till att skolsköterskan fick söka ny tjänst.

*”Medicinska frågeställningar, alltså vad som händer i kroppen och smitta och sådana saker det är ju inte rektorns kompetensområde... de behöver ju väldigt mycket stöd och hjälp i det, även om rektorn är ytterst ansvarig. Nu hade jag en väldigt bra dialog med rektorn kring vilken information vi gick ut med.” (Intervju 8)*

## Anpassning av hälsofrämjande och förebyggande arbete sker löpande

I denna kategori framkom det att skolsköterskan fick anpassa sitt hälsofrämjande och förebyggande arbete efter omständigheterna och restriktionerna pandemin åstadkommit. Planeringen av det arbetet blev därmed kortvarigt och justeringsbart. Som konsekvens av det förkortades hälsosamtalen. Vaccinationstillfällena blev uppskjutna och fler tillkomna stödsamtal stod på schemat.

### *Förändrade mötesvillkor*

Under COVID-19 pandemin förändrades skolsköterskans arbete, nya arbetsuppgifter tillkom och andra fick bortprioriteras. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet blev därmed antingen uppskjutet, förändrat eller helt uteblivet. Vissa elever i årskurs åtta fick sitt hälsosamtal förkortat för att skolsköterskan skulle hinna med sina arbetsuppgifter. Skolsköterskornas arbete under COVID-19 pandemin komplicerades på grund av elevfrånvaro och skolsköterskors egen sjukfrånvaro, framför allt i början, då folkhälsomyndighetens rekommendationer var att alla skulle stanna hemma vid minsta förkylningssymtom. Enligt skolsköterskorna hade även högstadieeleverna digital undervisning från enstaka vecka till flera veckor, vilket påverkade till exempel skolsköterskornas planering av hälsosamtalet i åttan och barnvaccinationsprogrammet.

*“Ja dels var det ju en utmaning att liksom hinna med sitt basuppdrag så att säga... eftersom man hela tiden fick ställa om tider... ändra om i veckorna och...elever var sjuka, eftersom eleverna skulle vara hemma med små symtom och så.” (intervju 7)*

Skolsköterskor som inte behövde korta ner hälsosamtalen för elever i årskurs åtta hade “tur” och var “tacksamma” att de hunnit med hälsosamtalen, innan det blev digital hemundervisning och COVID-19 pandemi med dess restriktioner kring förkylningssymtom. De skolsköterskor som inte hann med hälsosamtalen innan den digitala undervisningen fick

därför komprimera besöken. Många högstadieelever blev mer stillasittande under COVID-19 pandemin och skolsköterskor gjorde ett försök få ut dem i frisk luft och promenera under hälsosamtalet, som både blev mer kamratligt och avslappnat.

*”Provade på och ha lite så.. "walk and talk" att vi var ute och hade hälsosamtal och sen var in och bara kolla rygg och längd och vikt. Men jag har anpassat mig så att jag har liksom senarelagt till exempel vaccineringen.”* (intervju 9)

Vid vaccinationerna i årskurs åtta enligt barnvaccinationsprogrammet fick skolsköterskor som inte hunnit att vaccinera innan den nya COVID-19 situationen helt planera om förfarandet av vaccinationen i ett led att försöka minska smittspridningen av COVID-19. I normala fall vaccinerades en klass på en förmiddag, men det kunde ta veckor innan en klass var färdigvaccinerad under de då rådande omständigheterna. I vissa fall behövde också skolsköterskor anpassa sitt vaccinationsprogram utefter covidvaccineringen som utfördes på skolorna av distriktssköterskor från vårdcentralen.

*”Det fungerade ju inte då eleverna inte var på plats, och dessutom skulle det inte samlas elever i väntrummet och man kunde ju inte kalla dom hemifrån så då fick man ju boka fem minuters tider för varje elev, så de fick ju ta sig hit från hemmet”*  
(intervju 3)

#### *Kontaktvägar vid distansundervisning och arbete hemifrån*

För att hålla kontakten med högstadieelever och boka tider skickade skolsköterskorna oftast meddelande via skolplattform “v-klass”, “Schoolsoft” eller skickade sms. Endast en skolsköterska använde sig av videosamtal i mötet med högstadieeleven. Att ringa upp och stämna av hur vissa elever mår, var nytt för det gjordes annars i skolan. Rekommendationer var att skolsköterskan skulle arbeta hemifrån när elever inte var bokade fysiskt i skolan. Högstadieeleverna fick kontakta skolsköterskan via mail/skolplattform eller telefon i stället för att komma som ”drop-in” i ett försök att minska smittspridning av COVID-19, vilket skapade nya problem. Arbete hemifrån var inte helt komplikationsfritt för skolsköterskan, då det egna hushållet sällan var anpassat för att upprätthålla elevsekretessen.

*”Det var ju inte optimalt om man var flera hemma liksom och har man då ett arbete med sekretess så kan man ju inte heller sitta och prata i telefon med någon förälder eller så..eh.. om man inte är säker att det var helt ljudisolerat.” (Intervju 3)*

Skolsköterskor som behöll en öppen mottagning och inte arbetade hemma med administration, tillhörde i större omfattning områden som var mer socioekonomiskt utsatta. Vissa elever kunde prestera bättre under distansundervisningen medan andra elever inte klarade av att sitta hemma och vara digitalt uppkopplade. Elever i socioekonomiskt utsatta områden bedömdes behöva skolsköterskan på plats med öppen mottagning.

*”Jag skulle säga att min tillgänglighet har varit densamma, jag har ju varit på jobb. Jag har inte jobbat hemma hemifrån en endaste dag. Vi har inte fått göra det, utan vi är ju här och har elever.” (intervju 9).*

Under COVID-19 pandemin hölls skolsköterskans alla möten digitalt som till exempel elevhälsomöten, via Zoom eller Teams. Tre av deltagarna uppgav att de höll digitala träffar med ungdomsmottagning i stället för fysiskt på plats, dock poängterade de att detta skedde i mån av tid. Att ha möten digitalt skapade i början osäkerhet hos skolsköterskor gällande bland annat sekretessfrågor och teknisk datorkunskap. Efter en tid upplevde skolsköterskorna att det var ett smidigt sätt att ha möten på och såg sedan allt fler fördelar med den digitala mötesformen.

*“Alltså vi hade ju både skolsköterskemöten och elevhälsoteam och alla möten som gick att ha digitalt, hade vi ju digitalt.” (intervju 4)*

#### *Endast plan för särskilt utsatta elever*

I samband med att den digitala undervisningen för högstadieläverna skulle sättas i bruk, planerade skolsköterskor, kurator, specialpedagoger, rektor med flera i det så kallade elevhälsoteamet (EHT) att särskilt utsatta elever som bedömdes att inte skulle klara av hemundervisning, att dessa elever skulle vara kvar i skolan. Allteftersom den digitala hemundervisningen fortlöpte, framkom det till skolsköterskorna att det fanns elever utan tidigare psykisk ohälsa som inte mårde bra av att vara hemma med digital undervisning. De

eleverna tog i vissa fall själva kontakt med skolsköterskan. Oftast fick de högstadieelever komma på samtalsstöd hos skolsköterskan eller bli uppringda. Dock visade det sig att efter den digitala undervisningen, hade fler högstadieelever mått psykiskt dåligt, men inte sökt hjälp när det var aktuellt. Det som överraskade skolsköterskorna var att det fanns även elever med till synes välordnade familjesituationer som klarade alla skolmålen, som inte mådde bra av de då rådande omständigheterna. Det fanns även elever som trivdes bra med hemundervisning och kunde både koncentrera och lära sig bättre än tidigare. En plan för de högstadieeleverna med tidigare känd psykisk ohälsa eller hade andra svårigheter hade kartlagts, dock saknades det ett tydligt hälsofrämjande eller förebyggande planering för övriga högstadieelever.

*”Jag mår inte bra av att vara hemma, så kan du säga att jag får vara en av de undantags eleverna”... För vi hade några sådana som behövde extra stöd som var på plats i skolan, och den här eleven var väldigt stark rent pedagogiskt, så därför prioriterades inte denna eleven att vara på skolan.” (intervju 2)*

Efter den digitala undervisningsperioden som var ungefär kring februari 2021 och efter den svåraste delen av COVID-19 pandemin, kunde skolsköterskorna se efterverkningarna hur en del av eleverna hade påverkats. Skolsköterskor har även fått vara delaktiga i att arbeta med att få så kallade ”hemmasittare” tillbaka till skolan, efter den digitala undervisningsperioden. Skolsköterskor som arbetade på socioekonomiskt svagare områden skickade fler remisser än vanligt till BUP gällande till exempel ätstörningar, självskadeteende och ångest, vilket skiljde sig från mer socioekonomiskt stabila områden. Skolsköterskorna reflekterade kring att det var svårt att identifiera de elever som inte mådde bra under distansundervisningen och att färre elever kom som “drop-in” och/eller bokade tid hos skolsköterskan. Att tidigt upptäcka sårbara elever som omgående behöver hjälp och stöd har alltid varit en av de mest utmanande arbetsuppgifterna uppgav skolsköterskorna. Den naturliga och spontana relationen som uppstår vid möten på plats i skolan uteblev under COVID-19 pandemin. Skolsköterskor upplevde att extra vaksamhet eller ljus behövdes till de eleverna, men skolsköterskan gick ändå med en känsla av ”tänk om jag missat något”.



*”Hela detta läsår... alltså efter sommaren, sommarlovet fram tills detta sommarlov nu så har det psykisk ohälsa ökat kraftigt på vår skola. Så pass mycket att jag har skickat.... Jag har skickat jättemånga remisser till BUP.” (intervju 6)*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Enligt Lundman och Graneheim (2004) kan en studies trovärdighet med dess styrkor och begränsningar diskuteras utifrån termerna *giltighet, tillförlitlighet, delaktighet* och *överförbarhet* vilket är normen vid kvalitativa studier.

Tidsfaktorn och hård konkurrens om skolsköterskor blev ett hinder under våren 2022 och kan ha påverkat rekryteringsprocessen och antal deltagare. VEN-ansökan skickades in vid andra ansökningsomgången och medförde en fördröjning med utskick av studieförfrågan med ett par veckor. Denna fördröjning kan ha påverkat att det blev svårare att nå studiedeltagare. Författarna fick också ändra strategi i att försöka nå deltagare och fick in de sista deltagarna till studien i mitten på juni på grund av hög konkurrens på skolsköterskor i år. Konkurrenten utgjorde försvårande omständigheter att nå deltagare i Skåne. Målet var 10–12 deltagare, då författarna endast fick kontakt med nio deltagare kan studiens resultat ha påverkats vilket kan ses som en svaghet. Skolsköterskorna hade arbetat mer än tre år i sitt yrke och arbetade på skolor som tillhörde olika socioekonomiska upptagsområden, både privata och offentliga högstadieskolor och tillhörde större och mindre städer vilket kan styrka trovärdigheten i studiens resultat, då det ger en mer samlad bild av samhällets olika högstadieskolor i stort. Hade författarna endast inriktat sig på till exempel på en viss form av högstadieskolor eller inriktat sig på en form av socioekonomiska områden, hade resultatet sannolikt blivit annorlunda (Henricson & Billhult 2017; Granheim & Lundman 2017).

En pilotintervju genomfördes med författarna gemensamt för att få en uppfattning om hur frågorna i den semistrukturerade intervjuguiden fungerade (Danielsson, 2012). Det framkom att svaren inte ringade in studiens hela syfte och pilotintervjun fick exkluderas.

Intervjufrågorna justerades efter diskussion med handledare, för att försöka få till bättre och mer utvecklade svar på studiens syfte, vilket kan öka studiens tillförlitlighet (Trost, 2010). Då författarna saknade erfarenhet i att intervjua och kände sig något osäkra i rollen samt i början hade svårt att tillåta längre tystnader, kan detta ha påverkat studieresultatets utfall. En halv

minuts tystnad kändes olustigt som intervjuare och som eventuellt för snabbt la till ytterligare förtydligande till frågan, i stället för att låta informanten tänka och reflektera i lugn och ro (Trost, 2010). Detta blev särskilt tydligt vid frågan där skolsköterskorna skulle tänka tillbaka på hur deras arbete praktiskt blev påverkat under COVID-19 pandemin. På det sättet kan fördjupad information om studiens syfte gått förlorad och det kan ses som en svaghet i studien. Författarna blev mer självsäkra efter varje intervju som genomfördes och tillät efterhand längre tysta reflektioner från deltagarna, vilket kan öka studiens giltighet. Initialt beräknades intervjuerna ta cirka 45 till 60 minuter, men varade mellan 30 till 45 minuter vilket kan ses som en svaghet och sannolikt berodde på författarnas oerfarenhet av att intervjua. Som oerfaren intervjuare kunde det ibland vara svårt att hitta rätt följdfråga i stunden och anpassa sig efter deltagarens berättelse och det kan i sin tur påverka studiens giltighet. Enligt Kvale och Brinkmann (2014) kan dock även intervjuer utförda av oerfarna intervjuare ge viktig information och för att bli en god intervjuare krävs övning. Deltagarna kunde själv välja hur djupt och omfattande de ville svara utifrån den semistrukturerade frågorna som var samma till alla deltagare, vilket kan öka studiens giltighet (Lundman & Graneheim 2004; 2017).

Enligt Trost (2010) är det bra att undvika att två personer intervjuar en person då maktbalansen kan bli påverkad och deltagaren riskerar att känna sig i underläge, vilket kan påverka hela intervjusituationen negativt. Att intervjuerna skedde individuellt kan i det avseendet ses som en styrka i studien. Då kommunikation till stor del handlar om kroppsspråk och majoriteten av intervjuerna skedde digitalt över zoom och i vissa fall där endast ansiktet syntes, kan en del information i kommunikationen gått förlorad och påverkat intervjuernas tillförlitlighet. Zoomintervjuerna upplevdes dock mer koncentrerade till syftet och ämnet än det fysiska mötet som lättare svävade ut i småprat i början och i slutet av intervjun (Kvale & Brinkman, 2014).

Intervjuerna spelades in med en mobiltelefon med inspelningsfunktion som endast användes i detta syfte. Efter varje intervju lyssnades intervjun igenom ett flertal gånger och transkriberades sedan omgående och ordagrant av den som utförde intervjun. När intervjuerna var transkriberade, tog författarna del av varandras inspelade material och transkriberade texter och diskuterade sinsemellan för att få en helhet, vilket ökar tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2017).

Författarna har gjort en noggrann och tydligt beskriven analysprocess för att stärka tillförlitligheten i enlighet med Graneheim och Lundmans (2004) rekommendationer. Handledaren har varit med i processen att granska och diskutera både det första manifesta resultatet och de framskrivna kategorier och underkategorierna, vilket stärker tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Enligt Graneheim och Lundman (2017) så kan större grad av tolkning underlätta kategoriseringen och kan behövas för att få resultatet meningsfullt. Resultatet innefattar både hög och låg abstraktionsnivå, vilket kan öka tillförlitligheten. Dock har författarna ingen erfarenhet av kvalitativ innehållsanalys sedan tidigare, vilket kan påverka trovärdigheten negativt.

Författarna till föreliggande studie hade begränsad förförståelse kring arbetet som skolsköterska på högstadiet under COVID-19 pandemin. Förförståelsen har författarna haft i åtanke under studiens gång, då författarna var medvetna om att de blir medskapare till resultatet (Graneheim & Lundman, 2017). Enligt Malterud (2014), är förförståelsen ofta det som väcker motivation till att undersöka något och inbegriper bland annat kunskap, erfarenheter, hypoteser vilket påverkar insamlandet av data och analysen. Författarna hade dock en viss förförståelse kring skolsköterskor och deras arbete vilket kan ha påverkat följdfrågorna till skolsköterskorna, vilket i sin tur påverkat det slutliga studieresultatet. Vidare framhåller Malterud (2014) att uppstår överraskningar som ger ny kunskap, vilket författarna erhöll, kan det tyda på en öppenhet under intervjuerna och analysprocessen vilket stärker tillförlitligheten. Gällande överförbarheten av studieresultatet till andra grupper ska studiens hela metod och resultat vara tydligt och noga beskrivna, vilket författarna gjort sitt bästa i. Slutligen är det läsaren som avgör studiens överförbarhet (Lundman & Graneheim, 2004).

## Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen kommer utgå från studiens tre huvudfynd. De tre huvudfynd är följande: Den rådgivande och stödjande rollen som är tidskrävande och utmanande, ansvar att uppdatera sig själv och endaste plan för särskilt utsatta elever. De tre ovannämnda huvudfynden ansågs vara studiens bestående och relevanta delar i relation till studiens syfte.

Resultatet visade det var främst andra vuxna som vårdnadshavare och pedagoger och inte primärt högstadieelever som sökte stöd och rådgivning hos skolsköterskan. I studie genomförd av Lee et al. (2021) och Barbee-Lee et al. (2021) framkom det också att

skolsköterskan antog nya arbetsuppgifter där det avsattes en del av arbetstiden åt att lyssna, stötta och lugna ner pedagoger och elevernas familjer som uttryckte oro och panik över COVID-19 situationen, vilket styrker föreliggande studies resultat. I en svensk studie av Martinsson et al. (2021) bekräftas även föreliggande studies resultat med att skolsköterskor hade fler stödjande samtal än vanligt, via skolplattform/telefon eller email med både vårdnadshavare och elever under COVID-19 pandemin. I många fall var föräldrarna oroliga att högstadieläverna skulle ta hem COVID-19 viruset då det potentiellt kunde vara dödligt. Att eleverna hölls hemma olovligt resulterade i att skolsköterskan fick genomföra flera rådgivande samtal med både vårdnadshavare och elev (Martinson et al., 2019; 2022). Det tillkom i skolsköterskans arbetsuppgifter att utbilda pedagoger, vårdnadshavare och elever i säker hantering av COVID-19 pandemin (Barbee-Lee et al., 2021). Skolsköterskans arbete utgick från ett salutogent arbetssätt vilket betyder att skolsköterskan tog tillvara på det som fungerade och såg individernas styrkor och tillgångar. Skolsköterskan förstod den nya verkligheten och anpassade sig efter de förändrade omständigheterna. Det innebar att skolsköterskan arbetade för att stärka individens tilltro på den egna förmågan och var ett lösningsfokuserat arbetssätt (Antonovsky, 2005). Ett exempel var att skolsköterskan försökte motivera vårdnadshavare och elever, som höll eleven hemma av COVID-19 rädsla i början av pandemin, att komma tillbaka till skolan. Att skolsköterskan fanns tillgänglig för att ge stöd och trygghet gav även skolsköterskan en känsla av sammanhang, då hennes bidrag både var meningsfullt och hade betydelse för de berörda (Antonovsky, 2005). I en studie genomförd av Mäenpää (2022) framkom det hur viktigt samarbetet mellan skolsköterska och vårdnadshavare är. Uppriktiga och förtroendeingivande relationer med ett gott samarbete, där skolsköterskan tar föräldrar och elevers oro på allvar, bidrar till skolsköterskans hälsofrämjande arbete för eleverna (Mäenpää, 2022). Å andra sidan dök det jämt upp många etiska frågeställningar under arbetets gång, därav var beslut om prioritering en viktig aspekt. Det rådgivande och stödjande arbetet tog en stor del av arbetstiden, vilket ledde till det hälsofrämjande och förebyggande arbetet fick mindre utrymme för högstadieläverna. (förkortat). Det omfördelade arbetet beslöts av skolsköterskan då hon ansåg att detta var angeläget och nödvändigt under omständigheterna av COVID-19 pandemin. Trots sin betydande roll för både elever, skolpersonal och vårdnadshavare, bedömde kommunledningen att det var möjligt att omplacera skolsköterskor till hemsjukvården visade föreliggande studien. Önskan att omplacera skolsköterskan till hemsjukvården under COVID-19 pandemin väckte besvikelse hos skolsköterskan och ansågs vara ett dilemma när kommunledningar inte riktigt begriper skolsköterskans arbetsuppgifter och hennes bidragande

roll till elevernas välmående kort och långsiktigt. Det kom fram i en studie att kommunala chefer inom vård och omsorg upplevde att arbetet med krishantering under covid-19 skett på uppstuds (Arvidsson & Lindström, 2022). Lee et al. (2021) lyfter fram i sin studie att en ökad förståelse för hur skolsköterskan har arbetat under pandemin kan möjliggöra en klarare bild av hur viktig det hälsofrämjande och förebyggande har för samhället.

I föreliggande studies andra fynd framkom det att skolsköterskan kände ett stort ansvar för att kunna erbjuda alla berörda i skolvärlden den senaste och mest fullständiga information om riktlinjer och rekommendationer, vilket också tog en hel del tid från skolsköterskans ordinarie arbete. Många på högstadieskolan och även vårdnadshavare vände sig till skolsköterskan för information och rådgivning gällande riktlinjer och rekommendationer som var COVID-19 relaterat. Enligt Lee et al. (2021) hade skolsköterskan en viktig roll för hälsofrämjande information och strategier för att minska och förebygga spridningen av COVID-19 i samhället, vilket även bekräftar föreliggande studies resultat. I det aktuella resultatet framkom det att skolsköterskan kände ett extra ansvar i att hålla sig uppdaterad kring folkhälsomyndighetens rekommendationer och riktlinjer. Martinsson et al., (2019) har beskrivit att det var särskilt att skapa förståelse kring Sveriges riktlinjer och rekommendationer med vårdnadshavare från andra kulturer, då Sveriges riktlinjer skiljde sig från andra utomeuropeiska. Liknande resultat visar föreliggande studie Chemali et al. (2022) angav att COVID-19 pandemin hade en negativ inverkan på sjukvårdspersonal, vilket författarna till föreliggande studie anser vara överförbar till skolsköterskan. Lee et al. (2021) menar att skolsköterskan lär sig att hantera sin stress relaterad till COVID-19 pandemin genom att försöka förstå vad är det som pågår och därefter använder befintliga resurser för att hjälpa andra. Detta är i enlighet med utgångspunkten av det salutogena perspektivet, där skolsköterskan grundar sitt arbete genom att försöka förstå verkligheten och gå mot den riktning som stödjer god hälsa (Eriksson, 2015). Enligt Kauhanen et al. (2022) har skolsköterskan skaffat sig beredskap inför ett nytt utbrott av COVID-19 pandemin, bland annat genom att hitta relevant information och hålla sig uppdaterad. Att utveckla riktlinjer som anpassas för just den skolmiljö man jobbar i, att acceptera den kontextuella situationen och att utgå från de tillgängliga resurserna i sitt arbete.

I resultatets tredje huvudfynd framkom det att skolsköterskan såg en tendens till ökat psykisk ohälsa främst bland högstadieeleverna i socioekonomiskt utsatta områden och att

skolsköterskan skickade fler remisser till BUP än vanligt. Under utbrottet av COVID-19 pandemin prioriterade skolsköterskan de särskilt utsatta eleverna, vilka var kända av skolsköterskan sedan innan. Flertal studier visar att COVID-19 pandemi kan ha haft negativ inverkan på barn och ungas psykiska hälsa, i synnerhet av depression och panikångest (Kauhanen et al., 2022; Ravens-Sieberer et al., 2022; Evensen et al., 2022). Barn med låg socioekonomisk status eller migrationsbakgrund drabbades betydligt mer (Ravens-Sieberer et al., 2022), vilket styrker den föreliggande studiens resultat. Zhang et al. (2020) finner ett samband mellan social isolering orsakad av COVID-19 pandemin och framtida psykiska problem bland barn och unga. Av samma studie framgår det att självmord är den tredje vanligaste dödsorsaken för barn och ungdomar i åldrarna tio till fjorton år. Skolsköterskan har ett viktigt arbete med bland annat att förebygga och i tidigt skede fånga upp tecken på psykisk ohälsa. I studier av Persson et al (2022) och Martinsson et al. (2019) framgår det hur betydelsefullt samarbetet är med elevhälsoteamet och inte minst pedagogerna för att identifiera elever som är i riskzonen för psykisk ohälsa. Eftersom pedagogerna har dagliga kontakter med eleverna, fysiskt som digitalt, är det de som kan uppmärksamma förändringar som är avvikande hos eleverna. Att skolsköterskan har en bra relation med elevernas pedagoger och har dialoger som kan öka deras kunskap om psykisk ohälsa och stress, kan ha stor betydelse för att kunna hjälpa en elev. Utifrån barnkonventionen innehållande barns rättigheter vilken blev svensk lag år 2020 prioriterade skolsköterskan att bibehålla den hjälpen som särskilt utsatta elever och elever med diagnoser fick före pandemin (Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2020). Detta är i enlighet med de tre grundläggande etiska principerna gällande prioritering i vården där behovs- och solidaritetsprincipen tillämpades och innebär att de barn som är svagaste ska få hjälp först (Prioritering inom hälso- och sjukvården, 1996/97).

## **Konklusion och implikationer**

Skolsköterskan uttryckte en oro och maktlöshet när de fysiska träffarna med eleverna uteblev som under perioder med distansundervisningen, eftersom det försvårade hennes uppgift i att tidigt identifiera fysisk som psykisk ohälsa hos eleverna. Skolsköterskan och elevhälsoteamet hade en upprättad plan kring särskilt utsatta högstadieelever under COVID-19 pandemin. Då resultatet visade att även välmående elever med god studieförmåga kunde drabbas av fysisk och psykisk ohälsa under COVID-19 pandemin, kan ett förslag vara att upprätta riktlinjer och

plan för samtliga högstadieelever vid en eventuell ny pandemi. Studien efterlyser också framtida forskning om att undersöka förberedelser och krishanteringsplan inför en pandemi på skolnivå utifrån skolsköterskans perspektiv. Sammanfattningsvis visar studien att en större generell förståelse och kunskap kring skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete med högstadieeleverna behövs på såväl kommunal ledningsnivå, organisationsnivå och gruppnivå.

## Referenser

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. Jossey-Bass, San Francisco.

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>

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

Arvidsson, T., & Lindström, A. (2022). *Kommunala chefer och kris : En kvalitativ studie om hur kommunala chefer inom vård och omsorg upplevt covid-19 utifrån ett krishanteringsperspektiv*. [Examensarbete, Umeå Universitet]. DiVA.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1673185/FULLTEXT01.pdf>

Barbee-Lee, M., Seymour, K., Hett, A. L., Norris, G., Stack, S., Cartier, A., Haycox, P., Armstrong, L., & Herbert, L. (2021). School Nursing in a Pandemic: Striving for Excellence in Santa Fe Public Schools. *NASN school nurse*, 36(5), 276–283.

<https://doi.org/10.1177/1942602X211005166>

Barnombudsmannen. (30 juni 2021). *Covid-19 Pandemins konsekvenser för barn- Slutredovisning av regeringsuppdrag*.

[https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/barnombudsmanne ns-rapport---covid-19-pandemins-konsekvenser-for-barn-slutredovisning-av-regeringsuppdrag\\_.pdf](https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/publikationer/barnombudsmanne ns-rapport---covid-19-pandemins-konsekvenser-for-barn-slutredovisning-av-regeringsuppdrag_.pdf)

Bourouiba, L., (2020) Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19, vol. 323 (2020), pp. 2020-2021

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763852>

Cabero, M-P. (2021). *Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet*. BRIS.

[https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris\\_ar\\_2020\\_webb\\_low.pdf](https://www.bris.se/globalassets/pdf/rapporter/bris_ar_2020_webb_low.pdf)

Cassiani, S., & Dias, B. M. (2021). Expansion of nurses' roles, in the context of the SARS-CoV-2 pandemic, in primary and secondary schools. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6), Artikel e74. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174suppl602>



Chemali, S., Mari-Sáez, A., El Bcheraoui, C., & Weishaar, H. (2022). Health care workers' experiences during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Human Resources for Health*, 20(27). <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00724-1>

Dahlen, M., Thorbjørnsen, H., Sjøstad, H., von Heideken Wågert, P., Hellström, C., Kerstis, B., Lindberg, D., Stier, J., & Elvén, M. (2021). Changes in Physical Activity Are Associated with Corresponding Changes in Psychological Well-Being: A Pandemic Case Study. *International Journal of Environmental research and public health*, 18(20), Artikel 10680. <https://doi.org/10.3390/ijerph182010680>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143-154). Studentlitteratur.

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>

Dbouk, T., & Drikakis, D. (2020). On respiratory droplets and face masks. *Physics of Fluids*, 32(6), Artikel 063303. <https://doi.org/10.1063/5.0015044>

*Den nya skollagen - för kunskap, valfrihet och trygghet* (Proposition 2009/10:165).

Regeringens proposition.

<https://www.regeringen.se/49b729/contentassets/c507a849c3fa4173b7d03df20bad2b59/den-nya-skollagen---for-kunskap-valfrihet-och-trygghet-hela-dokumentet-prop.-20092010165>

Ellertsson, A. S., Garmy, P., & Clausson, E. K. (2017). Health Among Schoolchildren From the School Nurse's Perspective. *The Journal of School Nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 33(5), 337–343. <https://doi.org/10.1177/1059840516676876>

Eriksson, M. (Red.). (2015). *Salutogenes- om hälsans ursprung*. Liber.

Engh, L., Janson, S., Svensson, B., Bornehag, C., & Eriksson, U. (2017). Swedish population-based study of pupils showed that foster children faced increased risks for ill health, negative lifestyles and school failure. *Acta Paediatrica*, 106(10), 1635–1641. <https://doi.org/10.1111/apa.13966>

Evensen, M., Hart, R.K., Godøy, A.A., Hauge, L. J., Lund, I. O., Knudsen, A. K. S., Grøtting, M. W., Surén, P., & Reneflot, A. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on mental healthcare consultations among children and adolescents in Norway: a nationwide registry study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02046-y>

Folkhälsomyndigheten (22 december 2021) *Flera nya åtgärder vidtas den 23 december när smittspridningen väntas öka*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/december/flera-nya-a-atgarder-vidtas-den-23-december-nar-smittspridningen-vantas-oka/>

1177 Vårdguiden. (23 maj 2022). *Elevhälsan*.

<https://www.1177.se/Skane/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/elevhalsan/>

*Förordning om utbildning på skolområdet och annan pedagogisk verksamhet vid spridning av viss smitta* (SFS 2020:115). Sveriges Riksdag.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2020115-om-utbildning-i-vissa\\_sfs-2020-115](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2020115-om-utbildning-i-vissa_sfs-2020-115)

*Förordningsmotiv för förordning om ändring i förordningen (2020:115) om utbildning i vissa skolformer i skolväsendet vid spridning av viss smitta* (Fm 2020:4).

Utbildningsdepartementet.

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/forordningsmotiv/2020/04/for.mot.-om-andr.-i-forord.-om-utbildning-i-vissa-skolf.-i-skolan-vid-spridning-av-viss-smitta/>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219–233). Studentlitteratur.

Grano, C. A., Garvin, E. M., Cogan, G. (2021). Through the Looking Glass: Reflections from Three School Nurses Amid the COVID-19 Pandemic. *Online Journal of Issues in Nursing*, 26(2), N.PAG. <https://doi.org/10.3912/ojin.vol26no02man04>

Häggström Westberg, K., Wilhsson, M., Svedberg, P., Nygren, J. M., Antony, M., & Nyholm, M. (2017). *Exploring the role of optimism as a protective factor for adolescent quality of life*. [Doktorsavhandling, Halmstad University]. Digitala Vetenskapliga Arkivet. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1117104&dswid=4055>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30)

Janssen, I. (2007). Physical activity guidelines for children and youth. *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Sante'e Publique*, 98, S109–S121. <https://www.jstor.org/stable/41994848>

Janssen, I., & LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 40. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1479-5868-7-40>

Jones, N. R., Qureshi, Z. U., Temple, R. J., Larwood, J. P. J., Greenhalgh, T., & Bourouiba, L. (2020). Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 370, m3223. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3223>

Kaiser K. (2009). Protecting respondent confidentiality in qualitative research. *Qualitative health research*, 19(11), 1632–1641. <https://doi.org/10.1177/1049732309350879>

Kauhanen, L., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Lempinen, L., Peltonen, K., Gyllenberg, D., Mishina, K., Gilbert, S., Bastola, K., Brown, J. S. L., & Sourander, A. (2022). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02060-0>

Kesäniemi, A., Riddoch, C. J., Reeder, B., Blair, S. N., & Sørensen, T. I. A. (2010). Advancing the future of physical activity guidelines in Canada: An independent expert panel

interpretation of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/1479-5868-7-41>

Kickbusch, I. (2014). *Health promotion. The history and the future: towards a new public health*.

<https://www.ntnu.edu/documents/8445058/1021250315/Kickbusch+Trondheim+2014.pdf/4d598c4b-98ff-4594-b5c2-3ca0a2c26a05>

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

Kraft, L. E., & Eriksson, U. B. (2015). The School Nurse's Ability to Detect and Support Abused Children: A Trust-Creating Process. *The Journal of School Nursing : The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 31(5), 353–362.

<https://doi.org/10.1177/1059840514550483>

Kraft, L. E., Rahm, G., & Eriksson, U. B. (2017). School Nurses Avoid Addressing Child Sexual Abuse. *Journal of School Nursing*, 33(2), 133–142.

<https://doi.org/10.1177/1059840516633729>

Kvale, S. (2008). *Doing interviews*. London: Sage.

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

Kärki, R., & Kortelainen, T. (1998). *Introduktion till bibliometri*. Helsingfors: Norinfo.

*Lag om etikprovning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460).  
Utbildningsdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

*Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter* (SFS 2018:1197).

Socialdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018-1197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018-1197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)

*Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning* (SFS 2018:218). Justitiedepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018-218-med-kompletterande-bestammelser\\_sfs-2018-218](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2018-218-med-kompletterande-bestammelser_sfs-2018-218)

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218–1239. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>

Lee, R.L.T., West, S., Tang, A.C.Y., Cheng, H.Y., Chong, C.Y.Y., Chien, W.T., & Chan, S.W.C. (2021). A qualitative exploration of the experiences of school nurses during COVID-19 pandemic as the frontline primary health care professionals. *Nursing Outlook*, 69(3), 399-408. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.12.003>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications.

López-Bueno, R., López-Sánchez, G. F., Casajús, J. A., Calatayud, J., Tully, M. A., & Smith, L. (2021). Potential health-related behaviors for pre-school and school-aged children during COVID-19 lockdown: A narrative review. *Preventive Medicine*, 143. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106349>

Martinsson, E., Garmy, P., & Einberg, E. L. (2021). School Nurses' Experience of Working in School Health Service during the COVID-19 Pandemic in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6713. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136713>

Martinsson, E., Garmy, P., & Einberg, E. L. (2022). School Nurses' Perceptions About Student's Wellbeing During the Covid-19 Pandemic in Sweden. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 10598405221112443. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10598405221112443>

Materud, K. (2009). *Kvalitativ metod i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

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

Mäenpää, T., & Astedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scandinavian journal of caring sciences*, 22(1), 86–92. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00527.x>

Our world in data. (27 december 2021). *Statistics and Research. Coronavirus Pandemic (COVID-19) – the data*. <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>

Persson, L., Rahr, C., Garmy, P., & Einberg, E. L. (2022). School nurses' experiences of health-promoting work to prevent stress in Swedish adolescents. *Frontiers in psychology*, 13, 933879. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.933879/full>

Plenty, S., Magnusson, C., & Låftman, S. B. (2021). Internalising and externalising problems during adolescence and the subsequent likelihood of being Not in Employment, Education or Training (NEET) among males and females: The mediating role of school performance. *SSM - population health*, 15, 100873. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100873>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8 uppl.). Philadelphia: Lippincott.

*Prioritering inom hälso- och sjukvården* (1996/97:60). Sveriges riksdag.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden\\_GK0360/html](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/prioriteringar-inom-halso--och-sjukvarden_GK0360/html)

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 31, 879–889.

<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

Regeringskansliet. (2006). *Konventionen om barnets rättigheter*.

<https://www.regeringen.se/49b74d/contentassets/73a236aad23d48149f156d85b7021e55/ud-info---skrift-manskliga-rattigheter.-konventionen-om-barnets-rattigheter>

Shoshani, A., & Kor, A. (2022). The mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Risk and protective factors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 14(8), 1365–1373. <https://doi.org/10.1037/tra0001188>

Skolinspektionen. (17 september 2020). *Skolhuvudmäns utmaningar och möjligheter under Corona-pandemin. Kartläggning med särskilt fokus på stöd till elever i grundskolan, baserad på intervjuer med 106 huvudmän.* (Diarienummer 2020-4850).

<https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/ovriga-publikationer/2020/skolhuvudmans-utmaningar-och-mojligheter-under-corona-pandemin/>

Skolinspektionen. (25 maj 2021). *Fjärr-och distansundervisning i grundskolan.* (Diarienummer 400-2021:1105).

<https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/ovriga-publikationer/2021/fjarr-och-distansundervisning-i-grundskolan/>

*Skollagen* (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet.

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)

Skolverket. (2019). *Hälsa för lärande- Lärande för hälsa* (Broschyr). Skolverket.

<https://www.skolverket.se/download/18.2a23c2b1698641e369530/1569845934609/pdf4071.d>  
f

Skolverket. (23 september 2021). *Elevhälsa.*

<https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa>

Socialstyrelsen. (22 december 2021a). *Avlidna i covid-19.*

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistik-om-covid-19/statistik-over-antal-avlidna-i-covid-19/>

Socialstyrelsen. (29 december 2021b) *Riskgrupper covid-19.*

<https://www.socialstyrelsen.se/coronavirus-covid-19/socialstyrelsens-roll-och-uppdrag/riskgrupper/>

Socialstyrelsen. (4 november 2016). *Vägledning för elevhälsan.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., Hergenroeder, A. C., Must, A., Nixon, P. A., Pivarnik, J. M., Rowland, T., Trost, S., & Trudeau, F. (2005). Evidence Based Physical Activity for School-age Youth. *The Journal of Pediatrics*, 146(6), 732–737. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jpeds.2005.01.055>

Svensk sjuksköterskeföreningen. (April 2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor* <https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-skolskoterskor>

Tang, S., Xiang, M., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2021). Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*, 279, 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>

Unicef for every child. (Januari 2022). *Child mortality and COVID-19*. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/covid-19/>

Vetenskapsrådet. (2013). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wahlberg, J. (17 december, 2021). *Tillfälliga riktlinjer för elevhälsans hälso- och sjukvårdsinsats (HSL) inom grundskola under pågående coronapandemi*. AcadeMedia. <https://medarbetare.academedia.se/information-dokument/trygghet-och-sakerhet/academedias-riktlinjer-om-coronaviruset/riktlinjer/tillfalliga-riktlinjer-for-elevhalsans-halso-och-sjukvards-insats-hsl-under-pagaende-coronapandemi/>

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)

Wilhsson, M., Svedberg, P., Carlsson, I. M., Högdin, S., & Nygren, J. M. (2017a). Handling demands of success among girls and boys in primary school: A conceptual model. *The Journal of School Nursing*, 33(4), 316-325. <https://doi.org/10.1177/1059840516654743>

Wilhsson, M., Svedberg, P., Högdin, S., & Nygren, J. M. (2017b). Strategies of Adolescent Girls and Boys for Coping With School-Related Stress. *The Journal of School Nursing : the official publication of the National Association of School Nurses*, 33(5), 374–382. <https://doi.org/10.1177/1059840516676875>



Wilhsson, M., Svedberg, P., & Nygren, J. M. (2017c). *A stakeholder perspective on adolescents' needs for support to cope with school-related stress*. [Doktorsavhandling]

World Health Organization. (2010a). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979\\_eng.pdf;jsessionid=90D23282BEE8EF1747EAE1B99C852F43?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44399/9789241599979_eng.pdf;jsessionid=90D23282BEE8EF1747EAE1B99C852F43?sequence=1)

World Health Organization. (2010b). *What is a pandemic?*

[https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/)

World Health Organization. (2012). *Ottawa charter for health promotion*.

<https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>

World Health Organization. (2016). *Physical Inactivity: A Global Public Health Concern*.

[www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet\\_inactivity/en](http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/en).

World Health Organization. (2020a). *Coronavirus*.

[https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19 - 11 March 2020*.

<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-may-2020>

World Health Organization. (2022). *Health and Well-Being*.

<https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being>

World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013. Hämtad 29 december, 2021 från

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Zhang, L., Zhang, D., Fang, J., Wan, Y., Tao, F., & Sun, Y. (2020). Assessment of Mental Health of Chinese Primary School Students Before and After School Closing and Opening During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9).

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2770489>



MEDICINSKA  
FAKULTETEN

Institutionen för hälsovetenskaper

## Bilaga 1 (3)

Datum

INFORMATIONSBREV TILL  
VERKSAMHETSCHEF/MOTSV.

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien: Hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på högstadieelever under pandemin utifrån skolsköterskans perspektiv - En intervjustudie.

Hej, vi heter Lina Tran och Martina Glans och läser till distriktsköterskor på Lunds universitet. I vår magisteruppsats vill vi ta reda på skolsköterskors erfarenheter av hälsofrämjande och förebyggande arbete med högstadieelever under pandemin.

Studien kommer genomföras genom en kvalitativ studie med användning av semistrukturerade intervjuer. Studiepopulation består av skolsköterskor som arbetar i högstadiet i Sverige med minst 12 månaders erfarenhet. Målet är att intervjua mellan 8 till 12 skolsköterskor och intervjun förväntas ta 45-60 minuter. Intervjuerna kan ske digitalt eller på plats enligt deltagarens önskemål. Studieförfattarna kommer vända sig till högstadieskolor.

Studiedeltagarna informeras av författarna via mail efter verksamhetschefs godkännande. I mailet står tydlig information om vad studien innebär och deltagandet är frivilligt och att de har rätt att avböja medverkan utan att orsaken behöver uppges. Studieresultat kommer att redovisas i samband med författarnas magisterexamination hösten 2022.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

All information som kommer fram under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt och materialet kommer förvaras säkert där endast studieförfattarna och studiehandledaren kan komma åt det. När uppsatsen blivit godkänd kommer all intervjumaterial att förstöras. Ange hur insamlat material förvaras och att insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i Distriktsköterskeprogrammet och kommer att publiceras elektroniskt när examensarbetet är godkänt, tidigast i november 2022.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Lina Tran & Martina Glans

Bilagor:

1. Medgivandeblankett
2. Projektplan

Lina Tran  
Studerande på  
Distriktssköterskeprogrammet  
li5448tr-s@student.lu.se

Martina Glans  
Studerande på  
Distriktssköterskeprogrammet  
ma3848gl-s@student.lu.se

Handledare  
Stinne Glasdam  
Docent, Universitetslektor  
Tfn: +46462221937  
stinne.glasdam@med.lu.se

## Medgivandeblankett

Hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på högstadieelever under pandemin  
utifrån skolsköterskans perspektiv - En intervjustudie

Er anhållan

- Medgives
- Medgives ej

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

*Om studien är ett kvalitetssäkringsarbete ska verksamhetschefen intyga detta nedan.*

Intyg om att studien är ett kvalitetsarbete

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande och titel

\_\_\_\_\_  
Verksamhetsområde

## Bilaga 2 (3)



MEDICINSKA  
FAKULTETEN

Institutionen för hälsvetenskaper

Datum

INFORMATIONSBREV TILL  
STUDIEDELTAGARE

### Hälsofrämjande och förebyggande arbete med fokus på högstadieelever under pandemin utifrån skolsköterskans perspektiv - En intervjustudie

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Hej,

Vi heter Lina Tran och Martina Glans och läser till distriktsköterskor på Lunds universitet. I vår magisteruppsats vill vi ta reda på skolsköterskors erfarenheter av hälsofrämjande och förebyggande arbete med högstadieelever under pandemin.

Vi skulle vilja göra en intervju med Dig. Den beräknas ta cirka 45 -60 minuter och genomförs av studieförfattarna. Vi erbjuder plats för intervjun digitalt alternativt att Du själv föreslår plats som du känner dig trygg med under intervjun.

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

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

Om Du vill delta ber vi Dig underteckna samtyckesblanketten och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert/lämnas till ..... senast .... datum. *Välj retursätt.*

Insamlat material kommer att förstöras efter godkänd examination.

Studien ingår som ett examensarbete i Distriktsköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

Med vänlig hälsning

Lina Tran & Martina Glan

## Bilaga 3 (3)

### Intervjuguide

#### Bakgrundsfrågor

- Yrkeserfarenhet
- Utbildning
- Ålder
- Könstillhörighet

#### Huvudfrågor

- Berätta hur ser en vanlig arbetsdag ut för dig som skolsköterska?
- Om du går tillbaka till när pandemin var aktiv, hur skiljer sig det arbetet från idag?
- Hur höll du kontakten med elever/ föräldrar och lärare under pandemin? specifika händelser- vad gjorde du?
- Hur förändrades det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med eleverna under pandemin?
- Vilka var de största utmaningarna?
- Vilka verktyg och/eller stöd finns det att tillgå som skolsköterska under pandemin?

#### Följdfrågor

- Berätta mer...
- Kan du utveckla det?
- Hur menar/tänker du?
- På vilket sätt menar du?

