



HÖGSKOLAN
DALARNA

Magisterexamensarbete

Skolsköterskans erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever på gymnasieskola.

En kvalitativ studie

The school nurse's experiences of health conversation with newly arrived foreign students in high school.

A Qualitative study

Författare: Susanne Backström och Mathilda Imhof

Handledare: Maria Forsner

Examinator: Marika Marusarz

Granskare: Bibbi Smide

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Poäng: 15 hp

Betygsdatum: 9/1 - 18

Högskolan Dalarna
791 88 Falun
Sweden
Tel 023-77 80 00

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera uppsatsen i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av uppsatsen. Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access. Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja x Nej

Sammanfattning

Syfte med studien var att belysa skolsköterskors erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever som kommit till Sverige tillsammans med sina familjer. En kvalitativ design med induktiv ansats och semistrukturerade intervjuer tillämpades. Totalt inkluderades sju skolsköterskor från olika skolor i Västernorrlands län och i Stockholms län. Intervjumaterialet bearbetades genom innehållsanalys. Resultatet av studien visade på ett tema *”Att vara mer än bara skolsköterska”* med tre huvudkategorier;

”Att utmanas i sin yrkesroll som skolsköterska i hälsosamtalet”

”Att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet”

”Att inte räcka till i hälsosamtalet som skolsköterska”

Vidare bildades 14 stycken subkategorier. Samtliga skolsköterskor betonade att mötet med nyanlända elever i samband med hälsosamtal innebar att vara mer än bara skolsköterska, baserat på både positiva och negativa faktorer. Hälsosamtal med nyanlända elever innebar olika typer av utmaningar som ofta var relaterade till avsaknad av riktlinjer, kunskapsbrist, tidsbrist och resursbrist. Trots de utmaningar som framkom i studien uppgav skolsköterskorna att de hankade sig fram.

Vidare uppgav skolsköterskorna att de berikades i sin yrkesroll i samband med hälsosamtalet vilket skapade en känsla av tillfredsställelse och ett engagemang av att vilja hjälpa och finnas där för dessa elever på ett djupare plan.

De beskrev också en känsla av att inte räcka till i hälsosamtalet med eleven, vilket väckte känslor som osäkerhet, frustration och maktlöshet hos skolsköterskorna samt påverkade deras professionella förhållningssätt.

Alla deltagare i studien var överens om att det saknades riktlinjer för bemötande av nyanlända elever på gymnasienivå och att det fanns kunskapsluckor hos skolsköterskorna gällande kulturella skillnader. Deltagarna efterfrågade också handledning i arbetet med nyanlända elever.

Nyckelord; skolsköterska, hälsosamtal, nyanlända elever, erfarenheter, gymnasiet

Abstract

The aim of this study was to investigate and disclose the experiences that school nurses encounter, in regard to health consultations, with newly arrived foreign students. The study had a qualitative design and was composed of semi structured interviews with an applied inductive approach. In total, seven interviews were performed with separate school nurses from the counties of Västernorrland and Stockholm. The interview material was processed through a content analysis. The results from the study indicated a theme of “*being more than a school nurse*” was composed of three main constituents;

“To be challenged in one’s profession as a school nurse in health consultations”

“To be enriched in one's profession in regard to health consultations”

“To be inadequate in the health consultations as a school nurse”

Based on both positive and negative factors, all school nurses affirmed that the meeting with the newly arrived foreign students, in regard to health consultations, resulted in being more than a school nurse. Health consultations with the students involved different types of challenges that consisted of inadequate guidelines, knowledge, time and resources. In spite of the challenges posed by the findings in this report, the school nurses asserted that they inched forward.

The school nurses argued that they were enriched in their role in relation to the health consultations, which resulted in a sense of satisfaction and a commitment of wanting to help and be there for these students on a deeper level.

The nurses reported a feeling of being inadequate during the consultations with the students, which brought forth feelings of insecurity, frustration and helplessness with the nurses. They reported that even their professional disposition had been affected.

All participants in this study agreed that current high school health consultation guidelines were inadequate and confirmed that they lacked some knowledge in regard to cultural differences. The participants also requested guidance in their work involving newly arrived foreign students.

Keywords; school nurse, health consultation, newly arrived foreign students, experiences, high school

Ordlista

Asylsökande- En asylsökande är en person som kommit till Sverige och sökt skydd. Han eller hon har fått ett LMA- kort av Migrationsverket som ett bevis på att personen har rätt att vara i Sverige under handläggningstiden av ansökan. har ännu inte fått ett slutgiltigt besked om permanent uppehållstillstånd i Sverige och har LMA står för lagen om mottagande av asylsökande.

Ensamkommande barn- Ensamkommande barn definieras som ett barn under 18 år som kommer till Sverige utan någon förälder eller vårdnadshavare. Avser även barn och ungdomar som efter ankomst saknar en sådan ställföreträdare.

Flykting- Ordet definieras enligt FN:s flyktingkonvention, svensk lag och EU: regler som en person som har starka skäl för rädsla av förföljelse på grund av; ras, nationalitet, religiös eller politisk uppfattning, kön, sexuell läggning eller tillhörighet till en viss samhällsgrupp.

Nyanländ- En nyanländ person är någon som kommit till Sverige och blivit mottagen av en kommun och beviljats uppehållstillstånd på grund av flyktingskäl eller andra skyddsskäl. En person anses vara nyanländ under den tiden som han eller hon omfattas av lagen om etableringsinsatser och brukar vara mellan två till tre år.

Personer med utländsk bakgrund- Begreppet innebär personer som är födda utrikes och som själva invandrat samt personer som är födda i Sverige och har minst en utrikes född förälder

(Migrationsverket, 2015).

Innehåll

1. Introduktion	1
2. Bakgrund	2
2.1 Nyanlända elevers skolgång och hälsa	2
2.2 Skolsköterskans hälsofrämjande arbete	4
2.3 Hälsokommunikation och hälsosamtal.....	5
2.4 Teoretisk referensram - Transkulturell omvårdnad.....	7
2.5 Personcentrerad vård	7
2.6 Problemformulering	8
2.7 Syfte	8
3. Metod	9
3.1 Design.....	9
3.2 Population och urval.....	9
3.3 Datainsamlingsmetod	10
3.4 Tillvägagångssätt.....	11
3.5 Dataanalys	11
3.6 Forskningsetiska överväganden	12
4. Resultat.....	14
4.1 Tema.....	14
4.2.1 Ett detektivarbete.....	16
4.2.2 Utmaningar i tolk-kontakten	17
4.2.3 Tids -och resursbrist	18
4.2.4 Behov av riktlinjer.....	18
4.2.5 Komplexiteten i hälsosamtlets frågor	19
4.2.6 Att vara ett stöd	20

4.2.7 Psykisk ohälsa	21
4.2.8 Kulturkrockar	21
4.3 Att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet	22
4.3.1 Skapa en djupare relation	22
4.3.2 Att sprida kunskap och information	23
4.4 Att inte räcka till i hälsosamtalet som skolsköterska	24
4.4.1 Tolkmedverkan i hälsosamtalet.....	24
4.4.2 Behov av samarbete.....	25
4.4.3 Känsla av maktlöshet	27
4.4.4 Behov av handledning	28
5. Diskussion	29
5.1 Sammanfattning av huvudresultaten	29
5.2 Resultatdiskussion	29
5.2.1 Att utmanas i sin yrkesroll som skolsköterska i hälsosamtalet	29
5.2.2 Att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet	32
5.2.3 Att inte räcka till i hälsosamtalet som skolsköterska	33
5.3 Metoddiskussion.....	33
5.4 Klinisk betydelse	36
5.5 Förslag till fortsatt forskning.....	36
5.6 Slutsats	37
Referenslista	38
Bilaga 1- Informationsbrev	44
Bilaga 2- Intresseanmälan	46
Bilaga 3- Samtyckesblankett.....	47
Bilaga 4- Intervjuguide.....	48
Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor	49

1. Introduktion

Idag befinner sig ca 28 miljoner barn på flykt i världen på grund av att de tvingats fly sina hem. I samband med flykten förlorar de sin trygghet, riskerar att utsättas för faror och tvingas hoppa av skolan (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2017). Sverige har sedan år 2015 tagit emot en ökad mängd flyktingbarn till följd av oroligheter runt om i världen. Antalet flyktingbarn från Afghanistan, Syrien, Irak och Iran utgör de största grupperna. När ett flyktingbarn kommit till Sverige och sökt asyl definieras han eller hon som asylsökande och får ett LMA- kort som ett bevis på att de vistas lagligt i landet samt omfattas av etableringsinsatser. I samband med att ett asylsökande barn får besked om permanent uppehållstillstånd i landet definieras han/ hon som nyanländ. Nyanlända barn och ungdomar har rätt till skolgång. Vilken modell som används för att slussa in dessa barn och ungdomar i svenska skolsystemet skiljer sig mellan olika kommuner (Lahdenperä & Sundgren, 2016). Rätten till skolgång gäller också till gymnasiet och även om den nyanlända fyllt 18 år har han/hon rätt att avsluta sin utbildning (Migrationsverket, 2016). Antalet nyanlända elever som beviljats permanent uppehållstillstånd och påbörjat sin skolgång innebär en utmaning för skolan och elevhälsan. Inom kompetensområdet för skolsköterskor ingår bland annat att verka förebyggande och hälsofrämjande i kring alla elevers hälsa (Riksföreningen för skolsköterskor, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2011). Med anledning av att en av författarna arbetar som skolsköterska samt att båda författarna anser att det är aktuellt ämne, fanns ett intresse av att närmare belysa skolsköterskans erfarenheter kring hälsosamtal med nyanlända elever på gymnasiet, som kommit tillsammans med sina familjer.

2. Bakgrund

2.1 Nyanlända elevers skolgång och hälsa

Enligt Statistiska central byrån är cirka 48 000 nyanlända ungdomar berättigade till gymnasieskolan (Statistiska Centralbyrån [SCB], 2016). Ansvaret gällande tillgång till skola för den nyanlända åligger den kommun där han/hon blivit mottagen. Kommun har även ansvar för att de får gå i skolan på lika villkor som andra barn och ungdomar i kommunen. Det saknas dock enhetliga modeller kring hur mottagandet av nyanlända barn och ungdomar går till och skiljer sig från kommun till kommun. Likaså råder det stor variation hur den nyanlända elevens studiegång ser ut och utformas mellan olika kommuner och beroende på om det är en kommunal eller privat skola. Oftast saknas också en noggrann kartläggning av den nyanlända elevens olika ämneskunskaper (Wigg, 2016).

För behörighet att läsa på gymnasiet måste den nyanlända påbörja studierna innan han eller hon fyllt 18 år. De flesta skolor idag har något som kallas för "förberedelseklass" som innebär möjligheten till visst krisstöd och en långsam inlussning efter den nyanländas behov. Hur länge en elev går i förberedelseklass varierar utifrån ålder, tidigare skolerfarenhet och nuvarande skolkunskaper (Wigg, 2016).

Hälsan hos nyanlända elever varierar stort beroende på vart i landet de befinner sig och vilka resurser kommunen har. Alla nyanlända ungdomar under 18 år har rätt till samma kostnadsfria vård och tandvård som andra barn och ungdomar i Sverige (Migrationsverket, 2016). I samband med ankomst till Sverige ska alla asylsökande erbjudas en gratis hälsoundersökning, som är frivillig och syftar till att uppmärksamma ohälsa och eventuella smittskyddsåtgärder och på så vis främja god vård. Trots erbjudande om hälsoundersökning har de visat sig att många nyanlända elever inte genomgått någon sådan. Ofta beror det på att hälsoundersökningarna är organiserade på olika sätt i landstingen samt bristande struktur och samordning (Barnombudsmannen, 2017).

Vidare har många nyanlända barn och ungdomar ett avvikande vaccinationsstatus jämfört med det svenska barnvaccinationsprogrammet. Vilka vaccinationer de fått beror bland annat på ålder och härkomst. Elever som saknar fullständigt vaccinationsskydd ska erbjudas komplettering enligt de rekommendationer som Folkhälsomyndigheten tagit fram (Folkhälsomyndigheten, 2015).

Barnkonventionens portalparagraf reglerar barnens rätt i samhället och främjar barnens bästa. Den innebär att barnets bästa alltid ska beaktas vid alla beslut som påverkar barn och i förhållande till alla andra rättigheter barnet har (Rädda Barnen, 2016). I en enkätundersökning kring ”Nyanlända barns hälsa” som cirka 400 skolsköterskor svarade på visade att många nyanlända barn och ungdomar lider av psykisk ohälsa i form av sömnproblem, oro, stress och ångest. Dessa riskerar att förvärras då samordningen mellan sjukvården och elevhälsan inte är optimal (Barnombudsmannen, 2017).

Trots att behovet av vården många gånger är stort vänder sig de behövande inte till landets sjukvård. Bristande kunskap om vilka faktorer som påverkar den egna hälsan sviktar och nyanlända barn och ungdomar har svårigheter att hitta, förstå och värdera den hälsoinformation som finns tillgänglig. Med kunskap om vilka faktorer som påverkar ställer det krav på hälso- och sjukvården att se till att denna målgrupp kan tillgodogöra sig en god och jämlik vård (International Organization for Migration [IOM], 2013). Det finns ett lågt samband mellan nyanlända personer och antalet som söker till sjukvården trots behov, men i takt med att personer med utländsk bakgrund ökar i Sverige har också antalet besök till sjukvården ökat (Fadnes, Møen & Diaz, 2016).

WHO (2016) fastslår att stater har en skyldighet att tillgängliggöra hälsorelaterad information och utbildning som en del av människors rätt till hälsa. Vidare skall inte språk, kulturella eller sociala hinder för en god hälsa påverka. Det är viktigt att samhället och politik samarbetar i frågan för att nå resultat.

2.2 Skolsköterskans hälsofrämjande arbete

I skollagen (2010:800) samlas skolhälsovården, den särskilda elevvården samt de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. Elevhälsan omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Genom att ha samlade insatser ökar samverkan och betoningen på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Elevhälsans mål är att skapa en positiv lärandesituation för eleven. I det generella inriktade arbetet ingår att främja elevers lärande, utveckling och hälsa och i det individuellt riktade arbetet ingår att ge varje enskild elev förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt (Socialstyrelsen, 2014).

Ur ett folkhälsoperspektiv är det viktigt att stödja elevers hälsa (Reutersvärd & Lagerström, 2010). Skolan är en viktig arena för att främja hälsa, där elever befäster grunden för en framtida sund livsstil (Golsäter, Fast, Bergman-Lind & Enskär, 2015). Skolsköterskan ansvarar tillsammans med skolläkaren, psykologen och kuratorn för den psykosociala och medicinska kompetensen (Borup, 2012).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 1982:763) ska sjukvården arbeta för att förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Målet med all hälso- och sjukvård är att ge en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet (ibid). Skolsköterskan yrkesroll vilar på en humanistisk människosyn där hon eller han ska respektera patientens autonomi, integritet och värdighet (Socialstyrelsen, 2005) Skolsköterskans etik innebär att hon eller han alltid företräder eleven och vårdnadshavares intressen (Svensk sjuksköterskeförening, 2011).

En av kärnkompetenser innebär att skolsköterskan har kunskap om elevens önsknings och förväntningar vid planering kring eleven. Eleven vill bli sedd som person och skall även vara en fullvärdig deltagare i sin vård och behandling (Riksföreningen för skolsköterskor, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2011; Patientsäkerhetslag SFS 2010:659). Det stöds även i

studien av Golsäter et al. (2010) som menar att eleven har behov att känna att denne styr samtalet och att skolsköterskan tar upp frågor med eleven utan att lägga skuld.

Reutersvärd och Lagerström (2010) har i en studie, med syftet att undersöka skolsköterskors hälsoarbete med ungdomar mellan 13-15 år, intervjuat åtta skolsköterskor i åtta olika kommuner. I studien framkom att skolsköterskans roll och ansvar har förändrats med påverkan av utvecklingen i samhället, politiska prioriteringar och den allmänna förändringen i begreppet hälsa. Från att tidigare vara inriktad på elevernas hygien och sjukdomar till att idag omfatta elevernas fysiska, psykiska och sociala hälsa, hälsorelaterade sjukdomar samt elevernas arbetsmiljö i skolan. Ansvarsområdet har också ändrat fokus från hälsokontroll till mer hälsofrämjande arbete (ibid).

2.3 Hälsokommunikation och hälsosamtal

I nationella mål för folkhälsan (SOU 2000:91) ska saklig och obunden hälsoinformation ges till alla, vilket förtydligas med att en förutsättning för god hälsa på lika villkor är att alla har möjlighet att få en korrekt och saklig hälsoinformation. För att nå målet är effektiv hälsokommunikation från samhället (Regeringskansliet, 2017).

I en studie av Veenker och Paans (2016) som i en kvalitativ innehållsanalys undersökte kommunikation i förhållande till autonomi och hälsa framkom att det är viktigt att den sjukvårdspersonal som genomför samtalet har teoretisk kunskap i kommunikation. Detta eftersom målgruppen för samtalet ofta har en låg kunskap kring hälsa och för att få en integrering av kunskapen hos eleven behöver skolsköterskor ha kunskap om olika kommunikationsverktyg. Det stöds även av Steele, Chadd, Pankey, Davis och Aylward (2011) som i sin studie intervjuade 22 skolsköterskor i USA i deras arbete med överviktiga barn. Skolsköterskorna i studien betonade vikten av att skolsköterskan har kompetens i samtals teknik, för att skapa en miljö där eleven känner förtroende till skolsköterskan.

I en studie av Reutersvärd och Lagerström (2010) framkom att kommunikationen är ett medel för skolsköterskan till att skapa en relation med eleven för att kunna arbeta hälsofrämjande genom dialogen och med sin kunskap kan skolsköterskan fokusera på faktorer som främjar hälsan. Golsäter, Sidenvall, Lingfors och Enskär (2011) visade i sin studie resultatet att hälsosamtalet är ett verktyg i skolsköterskans arbete som gett stöd i att konkretisera enskilda ungdomars hälsa och livsstil. Vidare fann studien att dialogen blev målmedveten om hälsa och livsstil. Det viktigaste i hälsodialogen är vad som skedde i mötet mellan ungdom och skolsköterska. Studien bygger på intervjuer med 29 ungdomar och 22 skolsköterskor i Sverige där forskarnas syfte var att beskriva och utforska tonårs- och sjuksköterskor uppfattningar om att använda ett hälso- och livsstilsverktyg i hälsodialogen i skolhälsovården.

Hälsosamtalet utgör kärnan i skolsköterskans arbete (Golsäter & Enskär (2012)). Alla elever i årskurs ett på gymnasiet erbjuds ett hälsosamtal inklusive nyanlända ungdomar. Det finns flera olika modeller för hälsosamtal. Den modell som används som ram för samtal med ungdomar inom elevhälsan är utvecklingsfrämjande samtal. I ett utvecklingsfrämjande samtal är utgångspunkten att vara tillgänglig och ha som mål att hjälpa ungdomar till att själva hantera svåra livssituationer på ett konstruktivt sätt. Denna typ av samtal kännetecknas också av att skolsköterskan visar på omsorg och engagemang från dennes sida (Hjern, 2014).

Vid hälsosamtal ska eleverna ges möjlighet att få diskutera och reflektera öppet över sin egen hälsa och sina levnadsvanor utifrån sin livssituation. I hälsosamtalet tas frågor om t.ex. mat, sömn och trivsel upp då dessa är viktiga aspekter att beakta ur pedagogisk synvinkel samt för välbefinnande. Hälsosamtal kan vara spontana eller planerade och beskrivs som ett mycket viktigt redskap i det hälsofrämjande arbetet som skolsköterskan utför inom ramen för sitt omvårdnadsarbete (ibid.). Ett elevcentrerat hälsosamtal har utgångspunkt i elevens egen upplevelse av sin situation och syftar även till att lära känna skolsköterskan och skapa ett förtroende (Clausson & Morberg, 2012).

Vidare har inte alla barn som besöker elevhälsan svenska som modersmål. Ibland kan det vara en nödvändighet att anlita en tolk för att kunna föra en dialog med eleven och för att barnet själv ska kunna komma till tals (Gunnarsson, Strandh, Torgeby & Hagan, 2012). Vid

kulturmöten i vården är det viktigt att skolsköterskan har i åtanke att de tankemodeller som exempelvis används för att förklara stress, genom symtom på huvudvärk och trötthet hos ungdomar i Sverige, kan vara svårt för en nyanländ att ta till sig och förstå. Det är inte ovanligt att nyanlända ungdomar skulle tolka dessa symtom som tecken på infektion eller näringsbrist, utifrån sitt tankesätt och sin kulturella bakgrund. Därför är det av stor vikt att skolsköterskan visar på god förmåga till lyhördhet, god kommunikationsförmåga samt har kunskap om andra kulturer (Hjern, 2014).

2.4 Teoretisk referensram - Transkulturell omvårdnad

Den transkulturella omvårdnadsmodellen utvecklades av Madelein Leininger som genom sin modell – Sunrise, arbetat fram en guide. Den ger en helhetsbild över faktorer som påverkar omvårdnaden vid kulturella skillnader mellan vårdare och vårdtagare. Vidare menar Leininger att människan är formad utifrån kulturella sammanhang. Föräldrar formar sina barn i barnens uppväxt med att överföra värden, trosuppfattningar och sättet att leva. Det påverkar senare gruppens sätt att tänka, handla och gruppens beteende. Det som format människan påverkar dennes sätt att se på hälsa och ohälsa. Modellen ger skolsköterskan en bild av de olika komponenter som har inverkan på mänsklig omsorg. Skolsköterskan behöver försöka förstå kulturen inifrån och försöka tränga in i kulturens eget sätt att uppfatta hälsa och sjukdom, då olika kulturer betonar olika delar i omvårdnaden som viktig (Leininger, 1995; Leininger, 2008).

2.5 Personcentrerad vård

I patientlagen regleras patientens ställning i hälso- och sjukvården. Lagen bidrar till patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (HSL, SFS 214:821 §). Det är den personcentrerade vården och kan beskrivas som att skolsköterskan ser eleven som en individ och att eleven inte kategoriseras till en grupp som exempelvis nyanländ. Vidare ser den individen i sitt sammanhang och att individen är beroende av sina närstående samt är betydelsefull för andra. För eleven är den egna upplevelsen av vad hälsa är viktig. En del av elevens identitet skapas i mötet med andra människor. Det är därför av stor vikt att reflektera

över mötet mellan skolsköterska och elev, på mötets vad och hur. Hur skolsköterskan hanterar situationen har en avgörande betydelse om det blir ett personcentrerat möte eller inte. För att skolsköterskan ska kunna ge personcentrerad vård behöver skolsköterskan ha god kunskap om elevens värderingar, behov, synsätt, intressen, vanor och prioriteringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

2.6 Problemformulering

Antalet nyanlända barn och ungdomar som kommer till Sverige och påbörjar skolgång utgör en utmaning för elevhälsan runt om på skolor. Skolsköterskan har en viktig roll i att främja hälsa och förebygga ohälsa på individnivå. Alla elever har rätt till skolhälsovård på lika villkor inklusive nyanlända barn och ungdomar. För många nyanlända ungdomar innebär mötet med skolsköterskan i samband med hälsosamtal första kontakten med svensk sjukvård. I en enkätundersökning som gjordes under hösten 2015, *”Upplevelser av att arbeta med nyanlända i elevhälsan”* framkom det att elevhälsans arbete har påverkats. Den yrkeskategori där flest upplevde att deras arbetssituation påverkats var skolsköterskor. Hela 86 % av alla skolsköterskor uppgav att deras arbetssituation påverkats och att arbetet ofta låg utanför elevhälsans fokus. Författarna har inte hittat någon tidigare studie som belyser skolsköterskors erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer och finner därför ett intresse av att undersöka ämnet.

2.7 Syfte

Syftet med studien var att belysa skolsköterskans erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever på gymnasienivå som kommit till Sverige tillsammans med sina familjer.

3. Metod

3.1 Design

För att fånga skolsköterskors erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever valdes en kvalitativ design med induktiv ansats. Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av exempelvis människors berättelser om sina erfarenheter eller upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2011).

3.2 Population och urval

Den urvalsmetod som tillämpats i studien var ett s.k. strategiskt urval som innebär att författarna har styrt urvalet av representanter utifrån olika definierade kriterier t.ex. yrkesgrupp och utbildningsnivå samt att de är representativa för en viss grupp (Polit & Beck, 2017). Författarna tog kontakt med sju olika gymnasieskolor varav två låg i Västernorrland och fem stycken i Stockholms län. Samtliga enhetschefer och i vissa fall rektorer vid respektive gymnasium tillfrågades om tillåtelse för genomförande av studien. Alla gav sitt godkännande till att skolsköterskor vid deras gymnasium fick delta i studien. Totalt intervjuades sju skolsköterskor i åldern 25-63 år. Inklusionskriterier var yrkesverksamma sjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av arbete på gymnasieskola. Sjuksköterskorna i studien hade varit verksamma i 2-35 år och hade olika erfarenheter av att ha hälsosamtal med nyanlända elever. De skolsköterskor som arbetade inom Stockholms län hade mer erfarenhet av att denna typ av hälsosamtal jämfört med de från Västernorrland.

Skolsköterskor som endast arbetade på timmar vid enstaka tillfällen vid någon av gymnasieskolorna har exkluderats då de sannolikt saknar kontinuitet i arbetet med eleverna samt med anledning av att deras arbete oftast inte innefattas av hälsosamtal. Samtliga deltagare var kvinnor.

Samtliga deltagare i studien var kvinnor och hade genomfört sin grundutbildning till sjuksköterska på olika högskolor i Sverige. Sex av skolsköterskorna hade specialistsjuksköterskeutbildning inom distriktsjuksköterska varav två av dessa sköterskor även hade specialistutbildning inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom och ytterligare en tredje med specialistutbildning inom intensivvård. En skolsköterska hade precis påbörjat sin specialistutbildning till distriktsjuksköterska. Vidare har författarna valt att inte fokusera på ensamkommande flyktingbarn i studien då deras skolsituation ofta är mer komplex (Socialstyrelsen, 2013).

3.3 Datainsamlingsmetod

En kvalitativ metod användes i form av semistrukturerade intervjuer. Forskningsintervjun i en kvalitativ studie är en metod som används för att förstå omvärlden med hänsyn till individens egna upplevelser där kunskap via samtal kan konstrueras i interaktion mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad (Kvale & Brinkman, 2009). Vid semistrukturerade intervjuer ställs samma öppna frågor till alla deltagare. För att deltagaren ska ha möjlighet att uttrycka sin åsikt ska frågorna bestå av öppna svarsmöjligheter (Danielson, 2012a). Författarna valde att göra en provintervju med en skolsköterska för att få en förförståelse för intervjuguidens frågor och utformning. Därefter utfördes intervjuerna av båda författarna på respektive skolsköterskas arbetsplats i Stockholms -och Västernorrlands län under vecka 34-38 hösten år 2017. All datainsamling bör ske på lika villkor så alla deltagare ges samma förutsättningar (Polit & Beck, 2017). En intervjuguide skapades bestående av bakgrundsinformation som ålder, erfarenhet och utbildning. Intervjuguiden utgick från tre olika frågeområden; *erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer, tillfällen då skolsköterskor ansåg att deras kompetens kommit till nytta och tillfällen då skolsköterskor känt sig otillräckliga i samband med hälsosamtal med nyanlända elever*. Vid behov kompletterades huvudfrågorna av följdfrågor som; *kan du berätta mer om...* och *kan du ge ett exempel...* Samtliga intervjuer spelades in digitalt med en diktafon och varade mellan 20 - 40 minuter. Minnesanteckningar fördes under samtalet för att underlätta bearbetning av materialet.

3.4 Tillvägagångssätt

Två enhetschefer för skolsköterskor som arbetade inom barn och elevhälsan vid kommunala skolor samt rektorer på två privata skolor och en kommunal kontaktades per telefon kring ansökan om tillstånd att få genomföra studien. Samtliga enhetschefer och rektorer gav sitt godkännande. Efter godkännande kontaktade författarna själva de sju skolsköterskorna på respektive gymnasium via e-post och bifogade en intresseanmälan om att delta i studien. Efter att författarna fått återkoppling på intresseanmälan fick deltagarna ett informationsbrev om studiens syfte, bakgrund och metod samt information gällande deras deltagande. I samband med intervjun lämnade deltagarna sitt samtycke till att delta i studien.

3.5 Dataanalys

Analysen bearbetades utifrån kvalitativ innehållsanalys i enlighet med (Lundman & Hällgren Graneheim, 2011). Kvalitativ innehållsanalys fokuserar på tolkning av texter och kan beskrivas eller tolkas mer ingående (Danielson, 2012b). Två olika abstraktionsnivåer tillämpades under analysen, manifest och latent. Manifest nivå avser det uppenbara, det som är synligt och skrivet i ord medan den latent nivå handlar om de underliggande, dolda i texten. Intervjuerna skrevs ner i sin helhet och transkriberades ordagrant. För att få en överblick över helheten samt en djupare förståelse för materialet lästes intervjuerna igenom av båda författarna flertalet gånger. Intervjuerna betraktades som en analysenhet som delades in i domäner utifrån centrala områden som framkom under intervjuerna utifrån studiens syfte. Kärnan vid kvalitativ innehållsanalys innebär skapande av kategorier som syftar till att beskriva innehållet. Meningsbärande enheter identifierades utifrån meningar eller korta stycken och studiens syfte. I nästa steg gjordes en kondensering av de meningsbärande enheterna, vilket innebär att de kortas ner för att få en bättre överblick utan att viktigt innehåll går förlorat. Vidare kodades materialet genom att rubricera den kondenserade meningsenheten. För att kunna hitta likheter och skillnader i koderna jämfördes de sinsemellan och bildade till slut tre huvudkategorier. Författarna upptäckte under analysens gång att det fanns en viss hierarkisk relation mellan kategorierna

vilket resulterade i att de delades in i subkategorier. Ett tema formulerades som en ”röd tråd” som var genomgående hos samtliga kategorier. Kategorierna har i sin tur rubricerats efter kärnan i innebörden liksom subkategorierna utifrån sitt centrala innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2011). För att styrka trovärdigheten i analysarbetet läste också handledaren igenom samtliga analyser.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Tema	Kategori	Subkategori
<i>Många gånger upplever jag att jag vill göra allt för dom... se till att dom får samma rättigheter som alla andra.</i>	Att främja elevernas rättigheter.	Olika roller.	Att vara mer än bara skolsköterska i hälsosamtalet	Att utmanas i sin yrkesroll som skolsköterska i hälsosamtalet	Att vara ett stöd
<i>Att man inte bara utgår från sin professionella kompetens som just skolsköterska eller sjuksköterska utan utifrån all sin erfarenhet man själv har</i>	Att skolsköterskor även bör använda sig av sina privata tidigare erfarenheter.	Vara mer personlig.	Att vara mer än bara skolsköterska i hälsosamtalet	Att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet	Skapa en djupare relation
<i>Att det inte finns något jag kan säga eller göra för att han inte ska känna så mer.</i>	Känsla av att inte kunna säga eller göra något för att hjälpa	Maktlöshet.	Att vara mer än bara skolsköterska i hälsosamtalet	Att inte räckas till i hälsosamtalet som skolsköterska	Känsla av maktlöshet

3.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna har ett ansvar att se till att forskningen är av god kvalitet och moralisk acceptabel (Swenurse, 2017). Vidare har författarna tillsammans med handledare följt de riktlinjer för Högskolans forskning och gjort en ansökan till Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna och fått godkänt att utföra studien. Erfarenheter från tidigare studie visar att intervjuer om personliga yrkeserfarenheter oftast upplevs som positivt men också kan väcka eventuella traumatiska minnen från tidigare erfarenheter. Studien har tagit hänsyn till de forskningsetiska principerna bestående av informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Swenurse, 2017).

Samtliga deltagare har fått både muntlig och skriftlig information, genom bifogat informationsbrev kring studiens syfte och tillvägagångssätt. Det har tydligt framgått att syftet varit att belysa erfarenheter som eventuellt kunnat komma att väcka traumatiska minnen hos skolsköterskan. Information om att de haft möjlighet att vända sig till sin företagshälsovård om behov uppstått har delgivits. En intresseanmälan skickades ut där skolsköterskorna själva fick anmäla sitt intresse att delta i studien. Syftet med intresseanmälan var att undvika att inkludera skolsköterskor som känt någon form av psykiskt obehag samt att skydda deras beslut om att delta eller avstå gentemot verksamhetschef och kollegor.

Vidare har öppna intervjufrågor tillämpats för att på så vis låta skolsköterskorna själva styra vilken typ av erfarenheter de velat delge. Därefter har skriftligt tillstånd från respektive verksamhetschef/ rektor samt samtycke från varje deltagare inhämtats. Deltagarna har informerats om att deras deltagande varit frivillig och att de har rätt att avbryta sin medverkan i studien utan närmare motivering. All datainsamling har behandlats konfidentiellt genom att varje intervju avidentifieras (SFS 1998: 204 & Swenurse, 2017). Särskild försiktighet har tillämpats för att värna om skolsköterskornas sekretess genom att personliga uppgifter i deras berättelser utelämnats (Codex, 2016). Endast författarna samt handledare har haft tillgång till datamaterialet som endast kommer användas för forskningsändamål och publiceras i form av en vetenskaplig artikel. Deltagarna har haft möjlighet att ta kontakt med författarna under studiens gång för att ändra de uppgifter som lämnats samt informerats om deras rätt att ta del av den slutgiltiga rapporten (Patel & Davidson, 2011). Författarna har varit väl införstådda med att det etiska ansvaret ålegat dem genom hela studiens gång.

4. Resultat

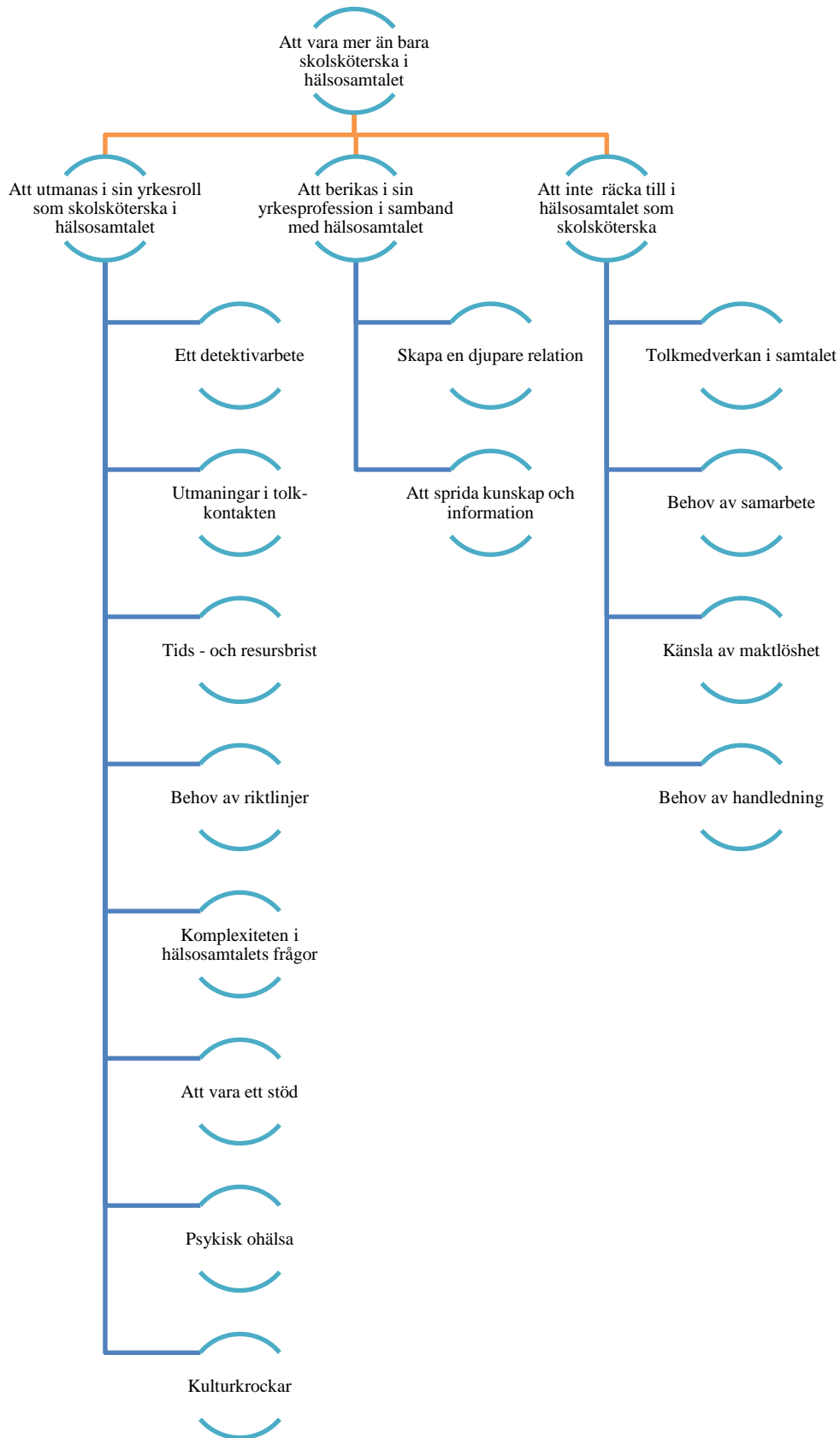
4.1 Tema

I analysen framträdde ett övergripande tema *"Att vara mer än bara skolsköterska i hälsosamtalet"*, som innebar att skolsköterskorna ofta fick kliva in i andra yrkesroller. De olika rollerna kunde innebära allt från att agera elevens advokat till att finnas där för hen som en "extra förälder". Att stå upp för dessa elever och föra deras talan i olika sammanhang för att i slutändan se till att de fick samma rättigheter som svenska elever var viktigt för skolsköterskorna.

"Att man ibland får agera olika roller och inte bara vara skolsköterska".

Skolsköterska 3

Vidare ledde analysen fram till tre huvudkategorier. Huvudkategorierna har rubricerats enligt följande; *"Att utmanas i sin yrkesroll som skolsköterska i hälsosamtalet"*, *"Att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet"* och *"Att inte räcka till i hälsosamtalet som skolsköterska"*. Huvudkategorierna har därefter delats in i 14 olika subkategorier, som fördelats efter kärnan i dess innehåll och som stöds med direkta citat från intervjuerna med skolsköterskorna.



Figur1. Presentation av tema, huvudkategorier och subkategorier.

4.2 Att utmanas i sin yrkesroll som skolsköterska i hälsosamtalet

I denna huvudkategori framkom olika utmaningar som skolsköterskorna ställdes inför i samband med hälsosamtal av nyanlända elever. Följande subkategorier har framkommit; *Ett detektivarbete, Utmaningar i tolk-kontakten, Tids- och resursbrist, Behov av riktlinjer, Komplexiteten i hälsosamtalets frågor, Att vara ett stöd, Kulturkrockar och Psykisk ohälsa.*

4.2.1 Ett detektivarbete

Skolsköterskorna i studien betonade vikten av att hålla hälsosamtal med nyanlända elever och beskrev många gånger mötet som något positivt, samtidigt som det ofta innebar ett detektivarbete. Ett detektivarbete som var roligt men också frustrerande och tidskrävande många gånger eftersom skolsköterskorna tyckte att det var lite mer komplicerat att hålla hälsosamtal med nyanlända elever. Kartläggning av elevens bakgrund var inte alltid lätt men viktigt för att inhämta information om tidigare vaccinationsstatus och medicinsk hälsa. De flesta uppgav att vaccinationskort och tidigare skolhälsovårdsjournal saknades. Sökandet efter vilken typ av vaccinering eleven eventuellt fått i sitt hemland innebar att självständigt söka efter andra länders vaccinationsprogram vilket beskrevs som mycket tidskrävande.

Vidare saknade de flesta nyanlända elever fullständig vaccinering utifrån det svenska vaccinationsprogrammet. Det visade sig många gånger att skolsköterskorna inte hade så stor hjälp av föräldrarna på grund av att deras svenska i tal ofta var bristande. I de fall då eleven saknade fullständig vaccinering enligt vad som anses var fullbordat skydd i Sverige rådde det ingen tvekan om att skolsköterskorna i studien erbjöd sig att komplettera deras vaccinationsstatus.

De ansåg det viktigt att dessa ungdomar fick samma skydd mot sjukdomar som alla andra och var måna om att förhindra eventuell smittspridning av exempelvis Tuberkulos (TBC). Det var också viktigt att sprida information gällande det svenska barnvaccinationsprogrammet, då det framkommit att endast ett fåtal föräldrar tackade nej till vaccination efter att de kommit till

insikt med dess betydelse för ett livslångt skydd. För nyanlända flickors del var det också viktigt att få prata kring könsstämpning och informera om vilken rätt till hjälp och stöd de kunde få här i Sverige.

“Allting handlar om detektivarbete men det är roligt... även om man kan bli frustrerad ibland”.

Skolsköterska 1

“Många av dessa elever saknar fullständig vaccinering...”

Skolsköterska 3

4.2.2 Utmaningar i tolk-kontakten

Det framkom också tankar kring i vilken utsträckning skolsköterskan ska använda sig av tolk då det innebar en tredje part i samtalet vilket i sig utgjorde en utmaning. Utmaningen bestod i att skolsköterskorna var vana att utföra hälsosamtalen på egen hand men också att det fanns elever som var mer försiktiga och tillbakadragna i samband med tolkens närvaro. Dessutom lyfte flera skolsköterskor att de mött tolkar som saknat erfarenhet av att tolka flyktingsituationer och därför inte kunnat tolka på ett bra sätt. Vidare betonade flera skolsköterskor att de inte vara vana att behöva stanna upp under samtalets gång och ta egna pauser så att tolken hann översätta klart. Det krävdes extra fokus och koncentration för att veta när det var dags för att ta en egen paus.

“Upplever många gånger att det inte blir så naturligt när man använder sig av tolk...”

Skolsköterska 1

”Jag funderade fram och tillbaka hur pass mycket tolk ska man använda... men då du använder en tolk blir ju det en person mitt emellan och jag vet att många elever som finns här är försiktiga när det är tolk.”

Skolsköterska 6

4.2.3 Tids -och resursbrist

Som skolsköterska handlade det inte bara om att utföra dessa hälsosamtal genom att ställa en mängd frågor utifrån ett formulär utan också om att skapa en relation med eleven och inge förtroende. Samtal med nyanlända elever skiljde sig ofta mer åt sinsemellan än bland svenska elever. Skolsköterskorna uppgav att det inte spelade någon roll hur många hälsosamtal med nyanlända elever de haft för alla var så unika och individuella. I takt med att antalet nyanlända elever ökat har behovet och efterfrågan av hälsosamtal blivit större. Fåtal nyanlända elever sökte sig självmant till skolsköterskan. Det var en utmaning att hinna fånga upp alla nyanlända elever och ge dem extra tid och stöttning. Skolsköterskorna i studien betonade att det krävs både mer tid och extra resurser för att hinna med sitt arbete och skapa en relation till varje elev. Skolsköterskorna betonade att deras nuvarande arbetssituation gjorde att de inte kunde lägga ner så mycket tid som de önskade i mötet med nyanlända elever samt att det var svårt att hinna med alla hälsosamtal under den tid som avsatts för hälsosamtal.

”Man har svårt att hinna med och finnas där för alla dessa elever”.

Skolsköterska 3

“Jag skulle vilja lägga ner mer tid på uppföljningar”.

Skolsköterska 6

4.2.4 Behov av riktlinjer

Fler skolsköterskor lyfte frågan kring avsaknad av riktlinjer för hälsosamtal och bemötande med nyanlända elever på deras skolor. De kunde heller inte hitta generella utarbetade riktlinjer för hälsosamtal med nyanlända elever. Genom att ha klara direktiv kunde ett professionellt arbete utföras, men i dagsläget betonade deltagarna att de idag hankade sig fram. Önskvärt från deras sida var att se till att alla skolor har utarbetade riktlinjer kring bemötande av nyanlända elever och att allmänna direktiv från exempelvis Socialstyrelsen gavs ut. Några skolsköterskor uppgav att de har ställt krav på skolan och ledningen utifrån ovanstående problematik, men uppgav att de inte fått något direkt gehör.

”Jag kan absolut inte säga att vi har perfekta direktiv att gå efter men vi hankar oss fram”.

Skolsköterska 4

En annan skolsköterska betonade att riktlinjer var viktiga för att kunna förhålla sig till både elever och lagar på rätt sätt. Sekretesslagen är en omfattande lag som innefattas i skolsköterskans vardagliga arbete. I de fall då riktlinjer kring hälsosamtal med nyanlända elever saknades beskrev skolsköterskan en svårighet kring att alltid veta vad som är rätt och fel utifrån sekretesslagen. Plikten att alltid följa alla lagar och föreskrifter kunde ibland skapa etiska dilemman hos skolsköterskorna som gjorde det svårt att vara både professionell och medmänsklig i kontakten med eleven.

”Det är oerhört viktigt att förklara tydligt vad det innebär att ha sekretess som skolsköterska för eleven och ha tydliga riktlinjer att arbeta utefter”.

Skolsköterska 5

4.2.5 Komplexiteten i hälsosamtals frågor

Hälsosamtal med nyanlända elever i direkt anslutning då de börjat på gymnasiet var en utmaning. Skolsköterskorna menade på att de måste få en chans att få komma in i det svenska skolsystemet först för att sedan kunna besvara frågorna utifrån mallen för hälsosamtal. Flera skolsköterskor i studien betonade att mallen som används i samband med hälsosamtal inte är anpassad för nyanlända elever samt inte tar hänsyn till andra kulturer. En del frågor kunde uppfattas som integritetskränkande eller som ett förhör av eleven på grund av kulturella skillnader och var knepiga för skolsköterskan att ställa. Då frågor kring alkohol- och drogkonsumtion samt psykisk ohälsa och sex och samlevnad ofta är tabubelagda samtalsämnen i många andra länder betonade skolsköterskorna vikten av att alltid förklarar syftet med varför man ställer en sådan fråga. Likaså kunde frågorna missförstås på grund av språkliga hinder i de fall tolk inte anlätades.

Några skolsköterskor uppmärksammade också att en del elever föredrog att svara med sitt kroppspråk, vilket kunde bero på att de inte förstått frågan korrekt. De uppgav att det ibland var

svårt att veta om eleven svarat på frågan utifrån sin egen åsikt eller om hen uppgav ett svar som de trodde skolsköterskan förväntade sig av dem. Det kunde i slutändan leda till att de kände sig osäkra i bemötandet av elevernas berättelser samt uttryckte osäkerhet över att säga eller göra något felaktigt. Samtidigt som mallen kunde utgöra ett stöd vid dokumentation påpekade skolsköterskorna att den behövde utarbetas och kompletteras efter nyanlända elevers förutsättningar och behov.

”Tyvärr är inte vårans mall för hälsosamtal anpassad för dessa ungdomar.”

Skolsköterska 3

”Jag fick liksom grotta ner mig där jag kände nej men stämmer det här... det du säger eller säger du det där därför att du tror att det är det svar som jag vill ha...”

Skolsköterska 6

4.2.6 Att vara ett stöd

Det var en konst att inge förhoppningar utan att lova eleven något. Många nyanlända elever har kanske anhöriga som fortfarande befinner sig i asylprocessen och väntar på ett slutgiltigt beslut från Migrationsverket gällande permanent uppehållstillstånd. Viljan att inge hopp hos eleven kring denna process fanns hos samtliga skolsköterskor samtidigt som det var en svårighet att få eleven att inte tolka det som ett löfte om att deras anhöriga ska få stanna i Sverige. Skolsköterskorna i studien betonade att det är viktigt att vara extra noga att förmedla att vi skolsköterskor inte kan påverka detta beslut och vara ärliga med det. Det är också viktigt att ha viss kunskap kring själva asylprocessen och vad den innebär. Ju mer kunskap kring asylprocessens olika steg och utformning desto bättre kan vi förstå vad de gått igenom och bemöta dem utifrån deras erfarenheter och upplevelser samt besvara frågor relaterat till den. Några skolsköterskor uppgav också att det var svårt att inge någon form av trygghet hos eleven i samband med deras frågor och funderingar då de själva saknade kunskap inom området.

”Jag är alltid noga med att betona att detta beslut inte är något som jag som skolsköterska kan påverka.”

Skolsköterska 2

”Svårt att inte inge förhoppningar utan att inte lova något.”

Skolsköterska 5

4.2.7 Psykisk ohälsa

Den psykiska ohälsan hos nyanlända elever beskrevs också som en utmaning då det ofta innebar en arbetsbelastning relaterat till att flertalet skolsköterskor betonade att de saknade kunskap inom psykisk ohälsa. Ofta handlade det om de utsatts för trauma eller tortyr, vilket skolsköterskorna ansåg kräver djupare och mer specifik kunskap om för att kunna sätta sig in i och framförallt kunna bemöta den professionellt. Trots att några skolsköterskor uppgav att de hade viss ytlig kunskap kring psykisk ohälsa innebar det en stor utmaning att tackla denna typ av problematik.

”Jag känner många gånger att jag saknar kompetens och kunskap inom psykisk ohälsa på djupare plan”.

Skolsköterska 2

4.2.8 Kulturkrockar

Uppkomst av kulturkrockar i samband med hälsosamtal med nyanlända elever innebar också en utmaning. Ofta bottnade dessa kulturkrockar hos skolsköterskorna i kunskapsbrist om andra kulturer, men kunde även bero på skolsköterskans egna fördomar gentemot andra kulturer. I hälsosamtal med nyanlända elever blev skolsköterskorna medvetna om sina egna fördomar samt om sambandet mellan fördom och kulturkrock och fick på så vis viss insikt om dess existens. Bristande insikt om att den svenska vården många gånger skiljer sig från andra länders sjukvårdssystem kunde vara en orsak till uppkomst av kulturkrockar. Skolsköterskorna berättade att eleven kunde ha stora förväntningar på vad han/hon borde hjälpa till med men även den svenska vården som helhet. Dessutom uppgav flera skolsköterskor att de saknade

kunskap om andra kulturer vilket ansågs viktigt för att kunna bemöta nyanlända elever på ett respektfullt och professionellt sätt.

”För att kunna bemöta och respektera varandra behöver vi kunskap kring andra kulturer”.

Skolsköterska 1

4.3 Att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet

Kategorin belyser hur skolsköterskorna i studien uppgav att de berikats i sin profession. Skolsköterskorna beskrev det som att de tillförts något i sin roll utöver de förpliktelser som ingår i arbetet. Vidare har kategorin delats in i subkategorier utifrån dess kärna.

4.3.1 Skapa en djupare relation

Det framkom bland deltagarna att de tyckte att det är viktigt att varje enskild elev får chans att delge sin historia och genom att som skolsköterska vara aktivt lyssnande gav en känsla av tillfredsställelse hos denne. I de fall eleverna gärna velat berätta om sina tidigare upplevelser och erfarenheter samt knutit an till skolsköterskan likt en extra förälder har skolsköterskan fått ytterligare en dimension av eleven. En djupare relation till eleven skapade en stark känsla av meningsfullhet hos skolsköterskorna i studien. Skolsköterskorna uppgav att många nyanlända elever inte är vana vid att bli uppmärksammade på det sättet.

Frekvensen av besök till skolsköterskan hos dessa elever hade ökat efter hälsosamtalet och skolsköterskorna i studien betonade att de kände sig mer tillgängliga för dem. Istället för att hela tiden bara försöka avklara hälsosamtalen kunde de känna belåtenhet i sin arbetsprestation samt att eleverna uppskattade att skolsköterskan tog kontakt.

Genom att använda sig av tips från kollegor för att stärka elevens känsla av inre kontroll, få dem att känna sig uppskattade och välkomna till skolan fick skolsköterskorna i studien att känna att de gjorde det lilla extra för dessa elever. De upplevde också att det var av stort värde att

hjälpa eleven gå vidare i samband med negativa besked eller utifrån tidigare händelser. Skolsköterskorna brukade ofta motivera och hjälpa eleverna att reflektera över sin situation. I de fall deltagarna lyckades att nå eleven och tillsammans blicka tillbaka på vad de har lärt sig och vad de kan ta med sig skapade meningsfullhet bland skolsköterskorna.

”Det handlar om att skapa en relation också till eleven och ett förtroende”.

Skolsköterska 7

4.3.2 Att sprida kunskap och information

Genom att föreläsa alternativt hålla ett introducerande samtal för föräldrar till nyanlända elever förmedlade skolsköterskorna information om hur den svenska skolhälsovården fungerar, vilken roll och funktion skolsköterskan har samt syftet med hälsosamtalet. I samband med dessa möten fick skolsköterskorna svara på frågor och i vissa fall söka svar på frågor som de i stunden inte kunde besvara, vilket innebar att tillföra sig själva ny kunskap. Några skolsköterskor beskrev också hur de ofta fick delge nyanlända elever enkla råd och tips kring egenvård med avseende på sömn, kost och andra livsstilsvanor. En annan deltagare uppgav att hon varit med och föreläst för nyanlända föräldrar i ett projekt tillsammans med socialtjänsten, som berikat henne både kunskapsmässigt och professionellt i sin yrkesroll som skolsköterska.

Det framkom tydligt att genom att få kunna förmedla kunskap till sina kollegor på andra skolor samt få ta del av kollegialt utbyte av kunskap och erfarenhet underlättade skolsköterskans arbete. Skolsköterskor med lång erfarenhet uttryckte en stark känsla av trygghet i sina yrkesroller som de ville förmedla till andra kollegor inom yrket samt vikten av att stå på sig som skolsköterska i samband med utsatta situationer. Skolsköterskorna betonade också att det ofta handlade om att tillämpa sig av all sin kompetens utifrån tidigare erfarenheter både som skolsköterska och i egenskap som privatperson i mötet med eleven. En skolsköterska menade på att det är viktigt att använda sig av alla sina sinnen i mötet, för att kunna tyda kroppsspråk och mimik. Vidare kunde det innebära att se tillbaka på sina egna erfarenheter av liknande situationer och tillämpa användbara strategier som varit till hjälp. Några skolsköterskor

uttryckte att de genom att pröva sig fram också är ett sätt att berikas på. Ofta innebar det att söka efter ny kunskap genom olika alternativa vägar exempelvis på nätet eller genom att ta kontakt med andra instanser.

”Att man inte bara utgår från sin professionella kompetens som just skolsköterska eller sjuksköterska utan utifrån all sin erfarenhet man själv har.”

Skolsköterska 1

En skolsköterska lyfte också viljan att vara ett stöd för eleven och underlätta för han/hon vid språkliga barriärer genom att lära sig enkla fraser på elevens språk. Detta i syfte att eleverna skulle känna sig ”Välkomna” till Sverige”. De vanligaste språken som skolsköterskorna i studien uppgav var arabiska, dari och persiska.

”Vi runt omkring ska göra vad vi kan för att underlätta för dem.”

Skolsköterska 4

4.4 Att inte räcka till i hälsosamtalet som skolsköterska

Under denna kategori presenterades skolsköterskornas erfarenheter av tolkmedverkan i hälsosamtalet, behov av samarbete, att känna maktlöshet i samband med hälsosamtal med nyanlända elever och behov av handledning.

4.4.1 Tolkmedverkan i hälsosamtalet

Samtliga skolsköterskor delade med sig av sina erfarenheter av kontakt med tolk i samband med hälsosamtal med nyanlända elever. Flera skolsköterskor betonade att närvaro av tolk påverkade hälsosamtalet mestadels negativt. Tillgång till tolk och möjligheten att få använda sig av det beskrevs av flertalet skolsköterskor som ett måste på grund av språkliga hinder, men att behöva be om hjälp eller tillåtelse att boka tolk kändes jobbigt. I de fall då tolk varit en nödvändighet upplevde skolsköterskorna att de var beroende av hur tolk-kontakten fungerade.

Likaså finns nyanlända elever som är analfabeter och således är i behov av en tolk för att få frågan uppläst. Två skolsköterskor hänvisade även till lagar som reglerar rätten till tolk, men trots det betonade de att det i slutändan alltid handlar om en kostnadsfråga mer än ett behov.

Efterfrågan av tolk- kontakt samt att anlita tolk upplevdes också som en svårighet, som ofta enligt skolsköterskorna delvis bottenar i vilka ekonomiska förutsättningar skolan har. I vissa fall har även annan personal på skolan med efterfrågade språkkunskaper fått agera tolk. Situationer där närvaro av tolk inte har fungerat skapar en känsla av otillräcklighet hos skolsköterskorna och inte alltid innebär en rättighet.

Vidare berättade skolsköterskorna att mötet med tolken ofta kändes väldigt spänt och onaturligt. De uppgav också att det var svårt att koncentrera samtalet till eleven då fokus ofta hamnade på tolken istället, vilket gjorde det svårt att fånga den rätta känslan hos eleven. Likaså tolkens erfarenheter av att tolka i denna typ av sammanhang hade stor betydelse. Några skolsköterskor påtalade specifikt att tolka erfarenheter av flykt och trauma saknades hos tolken, vilket gjorde att hen inte förstod eller tolkade på ett bra sätt. Tolken hade ibland svårt att hitta rätt ord i samband med översättningen eller i vissa fall använde det svenska ordet gentemot eleven skapade en känsla av misstänksamhet och osäkerhet hos skolsköterskorna att tolken inte översatte korrekt.

Telefontolk var något som två skolsköterskor inte förespråkade då de beskrev situationen som stressig och oprofessionell. Det var svårt att samarbeta och förstå varandra över telefon vilket resulterade i att samtalet bara kändes förvirrande. Vidare framkom att tolken många gånger avsatte för lite tid både i samband med telefontolk och vid fysisk närvaro av tolk.

“Många gånger upplever jag att man är beroende av tolk-kontakt”.

Skolsköterska 4

4.4.2 Behov av samarbete

I arbetet med nyanlända elever uppgav flera skolsköterskor att de är ensamma i sin roll som skolsköterska och i sin arbetssituation. Mycket inflöden skapar trötthet hos skolsköterskorna och kan även leda till frustration över att inte ha någon att bolla sina tankar med. Det upplevdes som väldigt tungt att som ensam skolsköterska försöka möta och stötta dessa elever med komplexa behov. Flera skolsköterskor lyfte att de saknar stöd från andra skolsköterskor och önskar ett bättre samarbete sinsemellan. De betonar vikten av att få stöd och kunna samarbeta i olika avseenden. Det var viktigt att ha någon och kunna bolla sina idéer med. Några skolsköterskor som haft tillgång till andra yrkeskategorier inom elevhälsan har använt sig av dem vid frågor och funderingar. De såg ett ökat behov av fler resurser ute på skolorna i form av fler heltidsanställda skolsköterskor men också att fler skolpsykologer visade sig fysiskt ute på skolorna och inte bara arbetade konsultativt.

Ett nära samarbete med andra instanser efterlystes av flertalet skolsköterskor, då det många gånger också skapade en känsla av otillräcklighet. I de fall då skolsköterskan var i behov av att remittera eleven till exempelvis Barn- och ungdomspsykiatri för vidare ställningstagande eller uppföljning kom remissen ofta tillbaka till skolan, ofta på grund av tidsbrist eller resursbrist även hos dem. Det är tufft att försöka hantera situationen själv då andra vårdinstanser hänvisat tillbaka till skolsköterskan. Viktigt att inte vända eleven ryggen och låtsas att man inte ser i dessa fall utan ta tag i problemen även om känslan av otillräcklighet finns där. Skolsköterskorna betonade vikten av att få ökad förståelse för varandras arbete samt att ett samarbete med andra aktörer också skulle innebära ett kunskapsutbyte som också efterfrågas av flera skolsköterskor. En känsla av att känna sig otillräcklig till följd av bristande kunskap inom olika områden betonas av flera skolsköterskor. Bland annat önskar de få ökad kunskap om andra kulturer samt vilka kulturella skillnader som kan finnas inom psykisk ohälsa.

”Problemet är att vi ofta arbetar ensamma på skolor och inte har mycket kontakt med andra skolsköterskor”.

Skolsköterska 6

*”Vi får försöka handla själva för det saknas resurser... BUP tar inte emot...psykiatrien
likaså...primärvården hänvisar tillbaka till skolan”.*

4.4.3 Känsla av maktlöshet

Många gånger uppgav skolsköterskorna att de blev känslomässigt påverkade och otroligt berörda utav elevens berättelse, som både skapade frustration och ilska hos skolsköterskorna. De kunde inte påverka elevernas tidigare upplevelser och erfarenheter av tortyr och annan trauma, vilket skapade en känsla av maktlöshet hos skolsköterskorna och kom snabbt till insikt med att de inte var mer än människor ibland. De beskrev att det inte fanns något de kunde göra eller säga för att få saker och ting ogjort. Några skolsköterskor uppgav också att de kände sig otillräckliga i mötet med elever som uttryckte sin oro och ångest över släkt och vänner som var kvar i hemlandet, befann sig på flykt eller kanske under pågående asylprocess. De beskrev en känsla av maktlöshet gällande kring att inte kunna förmedla eller bidra med något. Ovissheten hos eleven gentemot sin släkt och sina vänner påverkade skolsköterskorna i hög grad och det gjorde ont i de fall eleven mottagit ett negativt besked eller kännedom kring ett utvisningsbeslut av någon nära anhörig.

Ensamheten som många nyanlända elever beskrev skapade också en känsla av att inte rätta till hos skolsköterskorna då det ansågs svårt att vara behjälplig med den biten. Trots att skolsköterskorna i denna studie endast delade med sig av erfarenheter från nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer beskrev många maktlösheten att "bota" den inre ensamheten hos eleven. En del elever hade befunnit sig på flykt under en längre tid och lärt sig att hantera ensamheten, medan andra bara längtade hem till sitt hemland, släkt och vänner. Deltagarna uttryckte frustration över att inte kunna ge klara besked om eleven skulle få återförenas med nära och kära eller återse sitt hemland skapade en känsla av förtvivlan hos skolsköterskorna. Det kändes tungt och jobbigt att både höra deras längtan och att inte kunna hjälpa dem återförenas.

“Att det inte finns något som jag kan säga eller göra för att han inte ska känna så mer...”

Det kan också vara svårt att nå fram till en nyanländ elev i syfte att främja hälsa. Oftast krävdes det en hel del motivering från skolsköterskans sida för att få med eleven ”på tåget” och motivera honom/henne. Tillslut tappade skolsköterskorna själva tron på att kunna nå ett gemensamt mål med eleven, vilket också skapade en känsla av att vara otillräcklig i det hälsofrämjande arbetet med eleven.

“Just den här känslan av att komma under ytan... när jag har känt av att jag lägger fram en plan... exempelvis för att sluta röka som jag inte tror är möjlig att genomföra för det går liksom inte att nå fram”.

Skolsköterska 6

4.4.4 Behov av handledning

Slutligen betonar tre skolsköterskor vikten av att få handledning i arbetet med dessa elever då det ofta innebär påfrestningar både fysiskt och psykiskt. På de flesta skolor arbetar endast en skolsköterska vilket innebär att man får viss handledning kollegialt men saknar yrkesspecifik handledning. De betonar vikten av att skolsköterskor får kontinuerlig handledning men också fortbildning och föreläsningar kring hur de ska kunna hantera sin arbetssituation på ett tillfredställande sätt.

”Önskvärt att vi skolsköterskor får kontinuerlig handledning”.

Skolsköterska 2

5. Diskussion

5.1 Sammanfattning av huvudresultaten

Nedan följer det utfall som framkom i studiens analys, en jämförelse mellan studiens resultat och tidigare vetenskaplig forskning i ämnet i relation till transkulturell omvårdnad. Resultatet från studien diskuteras utifrån olika synvinklar som författarna till studien kommit fram till genom analysen. Resultatdiskussionen presenteras utifrån huvudkategoriernas ordningsföljd.

Syftet med studien var att undersöka skolsköterskors erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever på gymnasieskola. Huvudresultat från studien mynnade ut i ett övergripande tema, *att vara mer än bara skolsköterska i hälsosamtalet*, som innebar att skolsköterskan ofta fick kliva in i olika roller och agera som de tidigare inte hade erfarenhet av. Till exempel fick skolsköterskan agera advokat och föra elevens talan i olika situationer, vara som en extraförälder, samt stå upp för eleven i kontakten med andra. Det var viktigt för skolsköterskorna att de nyanlända eleverna fick samma rättigheter som svenska elever. Vidare resulterade studien i tre kategorier, *att utmanas i sin yrkesroll som skolsköterska i hälsosamtalet*, *att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet* och *att inte räcka till i hälsosamtalet som skolsköterska*. Samtliga skolsköterskor i studien uppgav att hälsosamtal med nyanlända var viktiga. Genomgående med avseende på deras erfarenheter i samband med hälsosamtalen var att inget av samtal var det andra sig likt. Författarna till studien fann att det fanns både förutsättningar och hinder i samband med samtalen.

5.2 Resultatdiskussion

5.2.1 Att utmanas i sin yrkesroll som skolsköterska i hälsosamtalet

I skolhälsovården är det viktigt att den nyanlända eleven blir sedd och förstådd som en unik individ och skolsköterskan behöver ha god kunskap om elevens värderingar, behov, synsätt, intressen, vanor och prioriteringar enligt transkulturell omvårdnad (Leininger, 2008).

Föreliggande studie visar att de skolsköterskor som deltog ansåg att det var viktigt att se eleven, förstå elevens kultur, elevens värderingar och syn på hälsa. Det för att undvika kulturkrockar och missförstånd som kunde uppstå genom att skolsköterska och elev inte förstod varandra i kultur eller i språk. Skolsköterskan behöver kunskap för att kunna möta eleven och ge personcentrerad vård.

I en studie av Jirwe, Gerrish, Keeney och Emami (2008) med delphi- design där 24 experter intervjuades, 8 sjuksköterskor, 8 föreläsare och 8 forskare. Syftet med studien var att identifiera kärnkompetenser hos sjuksköterskan och resultatet visade att kulturell kompetens är en av kärnkompetenserna i sjuksköterskans yrke. Forskarna kom fram till att det är viktigt i ett mångkulturellt samhälle att sjuksköterskan genom utbildning och fortbildning har den kompetensen för att kunna möta och förstå individen på dennes nivå.

Leininger (2008) menar att omvårdnad i olika kulturer kan ha stor skillnad. Det som är god omvårdnad i en kultur kan vara okänt för en vårdare från annan kultur. Även Carr & Knutson, (2015) resultat i sin studie visade att skolsköterskan behöver ha kunskap och förvärva ny kunskap i kulturella skillnader för att nå resultat med elever. Den kunskapen behöver sjuksköterskan använda i alla delar av sitt yrke. Författarna i föreliggande studie kom fram till resultatet genom att skolsköterskor fick genomföra ett självskattningstest där skolsköterskornas självmedvetenhet testades då forskarnas teori var att skolsköterskorna behövde kunskap om sina egna värderingar för att kunna ta till sig kunskap om andras värderingar. Transkulturell omvårdnadsteori av Leininger (2008) säger att med kulturell kompetens kan sjuksköterskan nå positiva förändringar tillsammans med patienten om sjuksköterskan förstår patientens värderingar och tro, och genom den kunskapen använda den i arbetet med patienten.

Några skolsköterskor i studien hade ställt krav på ledningen för få stöd till att utarbeta riktlinjer men upplevelsen var att de inte fick gehör. Reuterswärd och Lagerström (2010) har i sin studie kommit fram till att det finns svårigheter i skolsköterskans arbete som påverkas av organisationen i skolan då det fanns oklarheter i ledarskap och i kontakten med skolledaren. Den organisatoriska strukturen på skolan bidrog till att hälsoarbetet enbart handlade om individnivå och inte på grupp nivå. Skolsköterskorna upplevde att med bra ledarskap skulle

hälsoarbetet på skolan påverkas positivt med dialog om elevers och gruppers hälsa. Det finns ett intresse från ledningen av skolsköterskans arbete är också en framgångsfaktor för elevers hälsa. Ofta är ointresse från ledningens sida en okunskap om skolsköterskans arbete (ibid.).

Arbeta efter riktlinjer ansåg skolsköterskorna i studien var viktigt för att arbeta professionellt, riktlinjerna gällde inte enbart för skolorna utan att Socialstyrelsen skulle ge ut gemensamma riktlinjer för skolhälsovården nationellt. Föreliggande resultat kan jämföras med en studie från England med 30 skolsköterskor fördelat på focusgrupper och intervjuer visade att skolsköterskor har behov av att arbeta med hälsa i standardiserade modeller för att nå resultat med elevers hälsa och att det inte gick att bedriva ett hälsofrämjande arbete med elever med ett material som inte var anpassat. När det inte fanns anpassat material för uppgiften lånade skolsköterskor material av varandra och uppfann eget, vilket påverkar att det inte blir en samstämmighet i resultat och svårigheter med att förstå resultat som olika skolor uppvisar (Hoekstra, Young, Eley, Hawking & McNulty, 2016).

Vid flera tillfällen i studien uppger skolsköterskorna att det finns brist på kunskap i psykisk ohälsa, asylprocessen och kulturer. Resultaten i denna studie är i överensstämmelse med en studie av Reuterswärd och Lagerström (2010) vari författarna har kommit fram till att i arbetet som skolsköterska har skolsköterskor behov av en mer anpassad grundutbildning för skolsköterskans i arbetet med hälsosamtal och hälsoarbete. Idag får skolsköterskan genom erfarenhet sin kunskap. Elevers skolresultat påverkas av elevens hälsa och utveckling och för att skolsköterskan ska kunna se eleven och dennes utveckling behöver skolsköterskan kompetens. I deras studie fick skolsköterskan kompetensen genom att läsa tidskrifter och gå på billiga kurser men det fanns ingen sammanhållen plan för att utveckla fortbildningen vilket påverkade skolsköterskans kompetens (ibid.).

5.2.2 Att berikas i sin yrkesprofession i samband med hälsosamtalet

I hälsosamtalet tillsammans med eleven menar skolsköterskorna i studien att genom tidigare erfarenheter med elever och kollegialt utbyte har de skaffat sig kunskap för att bedriva hälsoarbete. Reuterswärd och Lagerström (2010) har i sin studie visat att skolsköterskan behöver ha kunskap i metodik och teorier för att kunna bedriva ett hälsofrämjande arbete med elever. Deras studie visade även att skolsköterskor arbetar efter hur tidigare skolsköterskor arbetat och sällan efter teorier eller metodik vilket påverkar hälsoarbetet på individ och gruppnivå (ibid.).

Flera skolsköterskor uppgav i studien att de samarbetade med andra professioner. En del professioner inom verksamheter såsom lärare, specialpedagoger och kuratorer men även utanför verksamheten fanns ett samarbete med andra professioner. Exempel på det är Vårdcentral/Hälsocentral, Transkulturellt centrum och Barn och ungdomspsykiatri. Samarbete med andra professioner kan ge stöd till skolsköterskan men även skapa en frustration. Stödet till skolsköterskan kan vara i form av bekräftelse till den egna professionen genom samarbete med andra skolsköterskor. Men även frustrationen kan komma i samband med samarbete då det kan finnas förväntningar att andra professioner skall kunna vara ett stöd i arbetet kring eleven som inte uppfylls. I det fall då skolsköterskan har behov av att remittera eleven till annan instans för ställningstagande och remissen kommer åter till skolsköterskan då det saknas tid eller resurser utan åtgärd.

Reuterswärd och Hyllander (2017) har i sin studie genom att intervjua 25 skolsköterskor i fokusgrupper kommit fram till att det saknas diskussioner kring skolsköterskans roll i teamarbete, i det interna arbetet på skolan och för att komma tillrätta med oklarheter behövs en struktur kring det interna teamarbetet för att skolsköterskan och övriga deltagare i teamet ska ha rätt förväntningar på sitt eget deltagande och på övriga deltagare. Samarbete i team ansågs vara meningsfullt om målet för teamarbetet var tydligt. Vidare visar studien att det var viktigt

att deltagarna i team-mötet deltog som avtalat och en kommunikation i teamet om vilka förväntningar som fanns på de olika professionerna (ibid.).

5.2.3 Att inte räcka till i hälsosamtalet som skolsköterska

Författarna till studien har kommit fram till att tolkkontakten kan skapa förutsättningar för ett hälsosamtal men även vara ett hinder i samtalet. En tolk som fungerar i sitt uppdrag och där skolsköterskan med erfarenhet av tolksamtal kan få eleven att känna trygghet i hälsosamtalet, men i de samtal där tolken eventuellt inte har tillräckliga kunskaper kan bli ett hinder i hälsosamtalet. I dagens mångkulturella samhälle ställs skolsköterskan inför att i arbetet använda tolk då eleven kan ha behov av det. Elevens behov är det som styr behovet av tolk då skolsköterskan skall beakta att elevens vård skall ges på lika villkor (HSL, SFS 1982:763).

Squires (2017) har i sin litteraturstudie visat att det fanns olika faktorer att beakta i arbetet med tolk. Det var viktigt att tolken hade den rätta kunskapen, att han eller hon var auktoriserad och hade utbildning för det ändamålet och att inte verksamheten använde sig av personer som inte är auktoriserade såsom släktingar till eleven eller annan personal. Det är för att även eleven skulle känna förtroende för tolken. Författarna i föreliggande studie kom fram till att elevens fokus kunde hamna på tolken istället för på skolsköterskan i samtalet. Vidare framkom det i resultatet att tolken ibland saknade kunskap till att översätta korrekt i samtalet.

5.3 Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever på gymnasienivå som kommit tillsammans med sina familjer. Utifrån syftet valdes en kvalitativ design med induktiv ansats som anses vara en bra metod då författarna önskar studera människors erfarenheter av ett visst fenomen (Polit & Beck, 2016). Vid kvalitativa studier utgör forskaren själv ett viktigt redskap för att samla in och tolka data. Forskaren ses som en medskapare av texten och denna kan inte ses som oberoende av forskaren (Granskär & Höglund- Nielsen, 2012).

Semistrukturerade intervjuer tillämpades med tre öppna frågor samt öppna svarsmöjligheter. Intervjuerna gjordes både i Stockholms län och i Västernorrlands län med anledning av att författarna är bosatta i olika län. Detta kan ses som en styrka i studien att författarna har inkluderat två geografiska platser i landet. Alla deltagare i studien fick svara på samma frågor utifrån en intervjuguide bestående av bakgrunds, huvud- och kompletterande frågor. Bakgrundsfrågorna bestod av fyra olika frågor med avseende på ålder, erfarenhet och utbildning. Syftet med bakgrundsfrågorna var att skapa en inledande konversation med deltagaren.

Vidare ställdes tre huvudfrågor utifrån syftet med studien. Några skolsköterskor tyckte att fråga två, "Kan du berätta om något särskilt tillfälle då du som skolsköterska kände att din kompetens kom till nytta i samband med hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer?" var svår att besvara. Några skolsköterskor uttryckte att det var lite svårt att förstå själva frågan och menade på att de i sin yrkesroll som skolsköterska alltid utgick från sin specifika kompetens, men nyttan av den var inget som de reflekterat över tidigare. Andra hade svårt att se sina egna styrkor eller kompetenser i en särskild situation och verkade inte vilja lyfta dessa. Överlag betonade skolsköterskorna att de saknade kompetens inom området.

Vidare intervjuades sju kvinnliga skolsköterskor i olika åldrar, med olika specialistutbildningar och arbetslivserfarenheter. En studie där deltagarna har varierande ålder, erfarenhet och kön stärker validiteten i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Skolorna utifrån de två geografiska områden som skolsköterskorna arbetade på representerade både storstadsmiljö och landsort och kan också ses som en styrka. Resultatets överförbarhet i en studie beror bland annat på i vilken mån resultatet kan överföras till andra miljöer (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Då inga manliga skolsköterskor inkluderats samt att studien endast representerar två geografiska områden kan ses som en svaghet eftersom det inte går att överföras till andra delar av Sverige. Varje intervju pågick mellan 20- 40 minuter, vilket kändes rimligt utifrån intervjuguidens utformning. Författarna fick olika längd på samtalen vilket delvis kan bero på vilken erfarenhet skolsköterskan besatt samt i vilken utsträckning författarna valde att använda sig av

de kompletterande frågorna. Vid kvalitativa intervjuer tar det ofta längre tid då dessa inte är lika strukturerade som vid kvantitativa studier.

Antalet nyanlända elever varierade på de olika skolorna vilket kan innebära att de skolsköterskor som arbetade på ett mindre gymnasium inte hade lika stora erfarenhet av hälsosamtal med dessa elever jämfört med dem som arbetade i storstadsmiljö och därmed inte hade lika mycket att delge vid intervjun samt att vissa skolor inte har samma förutsättningar eller kanske helt saknar verktyg för bemötande av nyanlända ungdomar.

Alla intervjuer skedde på respektive skolsköterskas arbetsplats enligt överenskommelse. Vid kvalitativa studier ses forskaren själv som ett viktigt redskap vid datainsamling och dataanalys och är en medskapare av texten (Granskär & Höglund-Nielsen, 2012). Dataanalysen påbörjades i direkt anslutning till att alla intervjuer transkriberats. Genom att materialet analyserats omgående efter transkribering är av stor vikt för att inte riskera att hantering av materialet skiljer sig åt och på så sätt skadar studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Likaså har handledaren haft inblick i uppsatsen under studiens gång, vilket också kan ses som en styrka.

Överförbarheten av studiens resultat är begränsat på grund av det begränsade urvalet. Författarna har försökt att underlätta överförbarheten genom att redovisa en tydlig och utförlig beskrivning av studiens metoddel och analysprocess. Resultatet har även presenterats utifrån ett rikt innehåll med styrkande direkt citat från intervjuerna.

Författarna har inte haft som avsikt att belysa ensamkommande barn och ungdomar i studien med motivering att kontakten med skolan är ofta mer komplicerad och beroende av samarbete mellan flera olika aktörer. Deras hälsa är ofta mer komplex och mer inriktad mot psykiatrisk omvårdnad (Barnombudsmannen, 2017).

5.4 Klinisk betydelse

Skolsköterskor beskriver idag en ökad arbetsbelastning i samband med att antalet nyanlända elever slussas in i skolorna. Det saknas resurser, tid, kulturkompetens och tydliga riktlinjer kring arbete med nyanlända elever på gymnasienivå. Förhoppningen med denna studie genom att belysa skolsköterskors erfarenheter av det individuella mötet i samband med hälsosamtal med nyanlända elever är att få ökad förståelse och inblick i deras arbete och uppmärksamma eventuella utmaningar som skolsköterskan kan komma att ställas inför i dessa möten. Mer kunskap om olika kulturella skillnader i vårdmötet som kan uppstå bör implementeras i grundutbildningen för att skapa en trygghet hos sjuksköterskan att kunna bemöta människor med annan kulturell bakgrund. Behovet av kontinuerlig handledning på arbetsplatsen för att kunna stötta skolsköterskan i sin ensamma yrkesroll i arbetet med nyanlända barn och ungdomar lyfts i studien och bör ses som en indikation och erbjudas.

5.5 Förslag till fortsatt forskning

I denna studie har ett begränsat antal deltagare inkluderats som endast representerar två geografiska områden i Sverige. För att styrka resultatet i studien vore det intressant att undersöka situationen på andra ställen i landet och i en större skala. Genom att tillämpa en kvantitativ ansats och utgå från enkäter där deltagarna får svara på ett flertal strukturerade frågor gör det möjligt och troligtvis lättare att inkludera en större population. Studien har också enbart utgått från kvinnliga skolsköterskor som visserligen är överrepresenterade bland skolsköterskor men det vore intressant att belysa hur en manlig skolsköterska upplever arbetet kring nyanlända elever. Handledning för skolsköterskor var också något som är önskvärt utifrån studiens resultat. Genom att belysa skolsköterskor, utifrån en kvalitativ studie i form av en öppen fråga kring *“Upplevelser av handledning av nyanlända elever”*, som får kontinuerlig handledning i sitt arbete med nyanlända ungdomar skulle troligtvis ge ökad förståelse och utveckling hos

skolsköterskan samtidigt som det skulle vara intressant och undersöka om det skiljer sig mycket från skolsköterskor som saknar handledning i sitt arbete utifrån syftet.

5.6 Slutsats

Utifrån studiens resultat kan slutsatsen dras att hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sin familj innebar en del utmaningar för skolsköterskorna. Utmaningar i form av kunskapsbrist, språkförbristningar, ensamarbete och avsaknad av riktlinjer uppmärksammades i studien. Trots de utmaningar som skolsköterskorna i studien betonar så beskriver de också en professionell utveckling i sin yrkesroll. Känslan av att inte räcka till i mötet med nyanlända elever skapar mycket frustration och maktlöshet hos skolsköterskan. Genom handledning och reflektion kan skolsköterskan själv få hjälp och stöd att hantera påfrestande berättelser och situationer. Ett tätare samarbete skolsköterskor sinsemellan och med andra instanser samt fler skolsköterskor på heltid ute på skolor skulle troligtvis stärka skolsköterskor i deras profession.

Referenslista

Abrahamsson, K., Myers, J., & Arif, N. (2017). Implementation of a person centered medical care model in a skilled nursing facility: A pilot evaluation. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18 (6), 539-543. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.001>

Barnombudsmannen (2017). *Nyanlända barns hälsa: Delrapport i Barnombudsmannens årstema 2017 – Barn på flykt* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/rapport-nyanlanda-barns-halsa.pdf>

Borup, I K. (2012). Elevhälsans övergripande ansvar. . I E. Claesson & S. Moberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.57-72). Lund: Studentlitteratur.

Carr, B., & Knutson, S. (2015). Culturally Competent School Nurse Practice: *NASN School Nurse*, 30 (6), 336-34. doi:: 8443/10.1177/1942602X15605169

Chekol, I-M. (2012). Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.95-107). Lund. Studentlitteratur.

Codex. (2016). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad 11 oktober, 2016, från Codex: (<http://codex.vr.se/index.shtml>).

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M., Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-176). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys I M., Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

Fadnes, L., Møen K. & Diaz, E. (2016). Primary healthcare usage and morbidity among immigrant children compared with non-immigrant children: a population-based study in Norway. *BMJ Journals*. 13(6) doi: 10.1136/bmjopen-2016-012101.

Folkhälsomyndigheten (2015). Människor på flykt – vägledning om smittskydd till hälso- och sjukvården. [broschyr]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/livsvillkor-levnadsvanor/flyktingsituationen/manniskor-pa-flykt-vagledning-varpersonal.pdf>

Golsäter, M., Fast, A., Bergman-Lind, S. & Enskär, K.(2015). School nurses' health dialogues with pupils about physical activity: *British Journal of School Nursing*. 1(7), 330-336. Från <http://web.b.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=df84c3ca-b854-4385-9882-90c8ffd0d971%40sessionmgr1>

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H. & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing*. 20 (17-18), 2573 - 2583 doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x

Golsäter, M., & Enskär, K.(2012). Elevcentrerade hälsosamtal med hjälp av ett strukturerat hälsoverktyg. I E. Claesson & S. Moberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.153-169). Lund: Studentlitteratur.

Gunnarsson, A., Strandh, C., Torgeby, L.& Hagan, M. (2012) Checklista- för ett gott mottagande av asylsökande i barn i familj. Hämtad 15 oktober, 2016, från Rädda Barnen <https://www.raddabarnen.se/Documents/vad-vi-gor/sverige/barn-pa-flykt/Checklista%20f%C3%B6r%20gott%20mottagande%20av%20asyls%C3%B6kande%20i%20familj.pdf>

Hjern, A. (2014). Nyanlända flyktingbarn. I J. Milerad & C. Lindgren (Red.), *Evidensbaserad Elevhälsa*. (s.422-440). Lund: Studentlitteratur.

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

International Organization for Migration. (u.å). *International Migration, Health and Human Right*. Hämtad 13 januari, 2018, från International Organization for Migration, http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf

Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S. & Emami, A. (2008). Identifying the core components of cultural competence: finding from a Delphi study: *Journal of Clinical Nursing*, (18), 2622-2634. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02734.x

Leininger, M. (1995). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice* (2nd. ed.) New York: McGraw-Hill.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2011). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-202). Lund: Studentlitteratur.

Madeleine Leininger's culture care: diversity and universality theory [Elektronisk]. Tillgänglig: [http://madeleineleininger.com_\(2018-01-09\)](http://madeleineleininger.com_(2018-01-09))

Melander, G. (2015). Asyl. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.ne.se.proxy.ub.umu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/asyl> (2016-10-12).

Migrationsverket. (2015). *Ordförklaringar*. Hämtad 9 januari, 2018, från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Ordforklaringar.html>

Patel, R., & Davidsson, B. (2011). *Tekniker för att samla information. Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Polit, D-F & Beck, C-T (2017). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (10th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins.

SOU 2000:91 *Hälsa på lika villkor – nationella mål för folkhälsan*: Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Från Regeringskansliet,

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2000/12/sou-200091/>

Reutersvärd, M., & Hylander, M. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31 (2), 253-262. doi: 10.1111/scs.12337

Reutersvärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 210 (24), 156-163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x

Riksföreningen för skolsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening.(2016).

Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård.

[Broschyr]. Stockholm: Från [http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-](http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksk%C3%B6terska-med-speci.pdf)

[content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksk %C3 % B6terska-med-speci.pdf](http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/Kompetensbeskrivning-legitimerad-sjuksk%C3%B6terska-med-speci.pdf)

Rädda Barnen. (u.å) *Barnkonventionen styr vårt arbete*. Hämtad 26 oktober, 2016, från Rädda Barnen, [https://www.raddabarnen.se/om-oss/barnkonventionen/ ? gclid=CKrxnNvr-M8CFWUlcgod5kYKZQ](https://www.raddabarnen.se/om-oss/barnkonventionen/?gclid=CKrxnNvr-M8CFWUlcgod5kYKZQ)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 23 december, 2017, från Riksdagen, <https://docs.google.com/document/d/1L4MzAYWD9A38pdXa8HminpsMKZxBu2qdmITMiRISbNk/edit#>

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 23 december, 2017, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Socialstyrelsen (2013). *Ensamkommande barn och ungas behov- en kartläggning*. [broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19276/2013-11-37.pdf>

Squires, A. (2017). Evidence-based approaches to: Breaking down language. *Nursing*, 47 (9), 34-39.

Steele, R., Chadd, Y., Pankey, A., Davis, A. & Aylward, B. (2011). School nurses' perceived barriers to discussing weight with children and their families: A qualitative approach: *Journal of School Health*. 81(3), 128-137. Från <http://web.a.ebscohost.com/www.bibproxy.du.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=eb594f61-f47f-440c-938f-f872051ce605%40sessionmgr4008&vid=4&hid=4002>

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Personcentrerad vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Swenurse. (2017). *Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden* [Broschyr]. Stockholm: Vårdförbundet. Från https://dsr.dk/sites/default/files/479/ssns_etiske_retningslinjer_0.pdf

Veenker, H., & Paans. (2016). A dynamic approach to communication in health literacy education. *BMC Medical Education* 16(1), 280. doi: 10.1186/s12909-016-0785-z

Wigg, J, U. (2016). Betydelsefulla skeden- från introducerande till ordinarie undervisning. I P. Lahdenperä & E. Sundgren (red.), *Skolans möte med nyanlända* (s.65-91). Stockholm: Liber AB.

Bilaga 1- Informationsbrev

Information om magisteruppsats.

I dagens mångkulturella skolväsende behövs mer kunskap kring olika erfarenheter hur det är att som skolsköterska möta nyanlända elever på gymnasienivå, i samband med de hälsosamtal som utförs. Syftet i vår studie är att belysa skolsköterskans erfarenheter av hälsosamtal på gymnasienivå med nyanlända elever som kommer tillsammans med familj.

Som en del i vår utbildning till specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktsköterska ingår att skriva en magisteruppsats under hösten 2017.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna undersökning utifrån din erfarenhet som skolsköterska på gymnasienivå med minst ett års erfarenhet. Din verksamhetschef har gett sitt tillstånd till att vi kontaktar dig med avseende på denna förfrågan. Intervjun kommer genomföras på din arbetsplats och beräknas ta ca 60 min. Vi kommer be dig berätta om dina erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer och är särskilt intresserade av situationer då din kompetens som skolsköterska varit av nytta eller tillfällen då du känt dig otillräcklig. Totalt avser författarna intervjua sex- åtta skolsköterskor.

Intervjun kommer beröra dina erfarenheter som skolsköterska och vi är medvetna om de sekretesskrav det innebär. Intervjun berör inte personliga uppgifter om eleverna och vid redovisning av resultatet kommer stor försiktighet iakttas så att varken din skola eller information som kan identifiera enskilda individer att avslöjas. Erfarenheter från tidigare studie visar att intervjuer om personliga yrkeserfarenheter oftast upplevs positivt men också kan väcka minnen från t.ex. tillfällen som har varit svåra att hantera. Om behov uppstår har du möjlighet att få stöd via din företagshälsovård.

Om du är intresserad av att delta ber vi dig skicka in bifogad intresseanmälan så att vi kan kontakta dig och avtala om tid och plats. Vid detta tillfälle kan också ytterligare information ges eller frågor kring studien besvaras. Ditt deltagande i undersökningen är helt frivilligt. Du

kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering. Undersökningen kommer att presenteras i form av en uppsats vid Högskolan Dalarna. Allt material i studien kommer att behandlas konfidentiellt utifrån Offentlighets- och Sekretesslagen (2009:400). Samtliga personuppgifter som nämns i samband med intervjun kommer behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen (1998:204) och personuppgiftsförordningen (1998: 1191). Endast författarna kommer ha tillgång till materialet, som kommer förvaras oåtkomligt för obehöriga. Resultatet kommer finnas tillgänglig på skolans databas (DIVA) efter godkännande. Efter avslutad studie kommer all insamlad information i form av ljudinspelningar att förstöras. Undersökningen är forskningsetiskt granskad av Forskningsetiska nämnden vid Högskolan Dalarna.

Ytterligare upplysningar lämnas av nedanstående ansvariga.

Stockholm/ Västernorrland, xx/xx

Mathilda Imhof, *Student*,

E-post: h15matim@du.se

Telefon: 073- 416 07 11

.....

Susanne Backström, *Student*,

E-post: 12sular@du.se

Telefon: 070- 657 23 37

.....

Maria Forsner, *Lektor vid Högskolan Dalarna & docent i omvårdnad*,

E-post: mfo@du.se

Telefon: 023- 77 84 40

.....

Bilaga 2- Intresseanmälan

Jag är intresserad av att delta i studien och önskar bli kontaktad på följande kontaktuppgifter:

.....

Namn

.....

Skola

.....

Telefonnummer

Blanketten sänds till följande adress:

**Mathilda Imhof
Finntorpsvägen 3
131 36 Nacka**

**Susanne Backström
Lövvik 902
872 94 Sandöverken.**

Bilaga 3- Samtyckesblankett

Jag ger mitt medgivande till deltagande i denna studie

.....

Ort/ Datum

.....

Namn-teckning

.....

Namn-förtydligande

Bilaga 4- Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

1. Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
2. Hur länge har du arbetat med gymnasieungdomar inom Skolhälsovård?
3. Hur gammal är du?
4. Har du någon form av specialistutbildning som sjuksköterska?

Intervjufrågor:

1. Kan du berätta om dina erfarenheter av hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer?
2. Kan du berätta om något särskilt tillfälle där din kompetens som skolsköterska kom till nytta i samband med hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer?
3. Kan du berätta om något särskilt tillfälle då du som skolsköterska kände dig otillräcklig i samband med hälsosamtal med nyanlända elever som kommit tillsammans med sina familjer?

Kompletterande frågor:

1. Kan du berätta mer om det?
2. Kan du ge ett exempel?

Blankett för etisk egengranskning av studentprojekt som involverar människor

Projekttitel:

Student/studenter:

Handledare:

		Ja	Tveksamt	Nej
1	Kan frivilligheten att delta i studien ifrågasättas, d.v.s. innehåller studien t.ex. barn, personer med nedsatt kognitiv förmåga, personer med psykiska funktionshinder samt personer i beroendeställning i förhållande till den som utför studien (ex. på personer i beroendeställning är patienter och elever)?			X
2	Innebär undersökningen att informerat samtycke inte kommer att inhämtas (d.v.s. forskningspersonerna kommer inte att få full information om undersökningen och/eller möjlighet att avsäga sig ett deltagande)?			X
3	Innebär undersökningen någon form av fysiskt ingrepp på forskningspersonerna?			X
4	Kan undersökningen påverka forskningspersonerna fysiskt eller psykiskt (t.ex. väcka traumatiska minnen till liv)?		X	
5	Används biologiskt material som kan härledas till en levande eller avliden människa (t.ex. blodprov)?			X
6				X

	<p>Avser du att behandla känsliga personuppgifter som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?</p> <p>Med känsliga personuppgifter avses, enligt Personuppgiftslagen (PuL), uppgifter som berör hälsa eller sexualliv, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse samt medlemskap i fackförening</p>			
7	<p>Avser du att behandla personuppgifter som avser lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden, och som ingår i eller är avsedda att ingå i en struktur (till exempel ett register)?</p>			X

Fastställd av Forskningsetiska nämnden 2008-10-23