



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **GYMNASIESKOLSKÖTERSANS OMSTÄLLNINGAR UNDER PANDEMIN**

En intervjustudie

**Emelie Svenningson Sjans och Rebecca Nolin**

---

Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete 15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom OM5300
Program och/eller kurs:	
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT2022
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Titel svensk:	Gymnasieskolsköterskans omställningar under pandemin
Titel engelsk:	High School nurses adjustments during the pandemic
Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete 15 hp Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom OM5300
Program och/eller kurs:	
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2022
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris Skolsköterska, distansstudier, psykisk hälsa, digitala samtal,
Nyckelord:	covid- 19 pandemin

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Skolsköterskan uppdrag på gymnasiet innefattar hälsosamtal, vaccination samt hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete på individ, grupp och organisationsnivå. De arbetar tillsammans i multiprofessionella team, elevhälsoteamen. Där de tillsammans stöttar eleverna att nå utbildningens mål. Covid-19 pandemin resulterade i en skolstängning med förändrade förutsättningar för all skolans personal, inte minst eleverna. Forskning om social isolering och effekter av pandemin visar en ökad psykisk ohälsa bland unga som följd. Svenska skolsköterskor stod inför en stor utmaning.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att beskriva skolsköterskans upplevelser av att kunna fullfölja sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag under delen av pandemin då gymnasieelever hade distansundervisning.

**Metod:** Studien har en kvalitativ metod där 11 semistrukturerade intervjuer genomfördes med skolsköterskor på gymnasieskolor. Intervjuerna transkriberades och bearbetades med en kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Intervjuerna resulterade i tre kategorier med subkategorier; *Skolsköterskans omställning under pandemin, distansen utmanar tillgängligheten, upplevelse att vara ensam.* Skolsköterskorna beskrev nya utmaningar de ställdes inför där distansen till eleverna, kollegorna och digitala hälsosamtal var centrala. Vidare beskrev skolsköterskorna att de saknade tydliga rutiner och riktlinjer för arbetet samt erfarenheter de bär med sig för det fortsatta arbetet.

**Slutsats:** Skolsköterskorna fick snabbt ställa om sitt arbetssätt för att kunna fortsätta bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete. Digitala hälsosamtal var en del av detta. Interaktionen med eleverna försvårades dock och skärmen hindrade det intima samtalet. Digitala plattformar möjliggjorde för både skolsköterskan och elevhälsoteamet att fortsätta sitt arbete. Skolsköterskorna hittade kreativa sätt att främja hälsa och vara synlig digitalt. Skolsköterskorna visade prov på den kompetens och självständighet de besitter när de axlade utmaningen till stor del på egen hand. Rektorns syn på skolsköterskans arbete visar sig vara viktig för skolsköterskan känsla av sammanhang. Rektorn har en viktig roll för engagemanget för det hälsofrämjande arbete på skolan.

**Nyckelord:** Covid-19 pandemin, digitala samtal, distansstudier, psykisk hälsa och skolsköterska.

## Abstract

**Background:** School nurses have an important role in prevention and health promotion that support students' development toward the objectives of education. While the health dialogues is a big part of their work. School nurses work in interdisciplinary teams. The covid -19 pandemic resulted in school closure which affected the entire school and the school nurse with it. Research on social distancing and the effect of the pandemic shows an increase in mental health problems among adolescent. The Swedish school nurses faced a major challenge to fulfill their mission to promote health and prevent illness, during a time of distance learning and decreased health.

**Aim:** The aim of this study is to describe the school nurse's experiences of being able to fulfill her health promotion and preventing mission during the part of the pandemic when high school student had distance learning.

**Method:** This study used a qualitative method, Semi structured interviews with 11 school nurses working in high schools were conducted. Verbatim transcription and qualitative content analysis were made.

**Results:** The interviews resulted in three categories with subcategories; *The school nurses adjustments during the pandemic, Distance challenges accessibility and Feeling lonely*. The school nurses described new challenges they faced during the pandemic, where the distance between them and the students, colleagues and the digital health dialogues were central. Furthermore the school nurses describes that they lacked clear routines and guidelines for their work as well as experiences they had learned.

**Conclusion:** The school nurses had to quickly change their way of working in order to continue to carry out health-promoting and preventive work. However, digital platforms made it possible for both the school nurse and the student health service to continue their obligations. Digital health dialogues were part of this, but it made interaction and building a relationship with the student more difficult. School nurses found creative ways to promote health and to be visible for the students digitally. The school nurses showed evidence of the competence and independence they possess when they faced the challenge largely on their own. School nurses sense of coherence is affected by the principals understanding of the school nurse's role and profession. The principal plays a crucial role in the commitment to health promotion at school.

**Key words:** Covid- 19 pandemic, digital dialogue, distance learning, mental health and school nurse.

## **Förord**

Ett stort tack till skolsköterskorna som medverkade, för er tid och ert engagemang. Att ni delade era erfarenheter gjorde denna studie möjlig att genomföra.

Tack också till vår handledare Stefan Nilsson för många kloka ord och tankar under arbetets gång.

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>1</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>1</b>
<i>Eleven på gymnasiet</i> .....	1
<i>Elevhälsan</i> .....	2
<i>Skolsköterskans roll på gymnasiet</i> .....	3
<i>Elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete</i> .....	4
<i>Pandemin</i> .....	5
<i>Elevhälsan globalt och skolsköterskan arbete under pandemin</i> .....	6
<i>Teoretisk referensram</i> .....	8
<i>Problemformulering</i> .....	8
<i>Syfte</i> .....	9
<b>Metod</b> .....	<b>9</b>
<i>Urval</i> .....	9
<i>Datainsamling</i> .....	10
<i>Etiska överväganden</i> .....	11
<i>Dataanalys</i> .....	12
<b>Resultat</b> .....	<b>12</b>
<i>Skolsköterskans omställning under pandemin</i> .....	13
<i>Distansen utmanar tillgängligheten</i> .....	16
<i>Upplevelse att vara ensam</i> .....	18
<b>Diskussion</b> .....	<b>22</b>
<i>Metoddiskussion</i> .....	22
<i>Resultatdiskussion</i> .....	24
<i>Slutsats</i> .....	28
Kliniska implikationer och fortsatt forskning .....	28
<b>Referenslista</b> .....	<b>30</b>
<b>Bilaga 1</b> Brev till vederbörande rektor	
<b>Bilaga 2</b> Forskningspersonsinformation till skolsköterska	
<b>Bilaga 3</b> Intervjuguide	

## Inledning

Coronapandemin lamslog en hel värld våren 2020, skolor och samhällen har varit nedstängda och social distansering har blivit en del av allas vardag. Barn och ungas hälsa har påverkats i stor utsträckning av den sociala isoleringen och ensamheten som följt med pandemin.

Adolescensen (10–24 år) är en särskilt utsatt period i livet då de unga befinner sig i en känslig utvecklingsfas där interaktion, ansikte mot ansikte med andra ungdomar har en stor betydelse för utvecklingen. Ungdomsåren är en tid i livet som kännetecknas av ett samspel med jämnåriga. Trots den frigörelseprocess som unga går igenom behövs vuxnas vägledning för struktur och navigering. Social distansering, ensamhet och ruckade rutiner kan ge långvariga följder som psykisk ohälsa. Digitaliseringen och social media kan lindra de negativa effekterna, men tyvärr ser de ekonomiska förutsättningarna olika ut för olika familjer.

Gymnasieeleverna (hädanefter också benämnt som eleverna eller unga), lärarnas men också skolsköterskans arbetssituation ändrades över en natt där distansundervisningen blev en av de största förändringarna. Skolsköterskan och elevhälsan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att stötta ungdomars utveckling och hälsa. Innan pandemin arbetade många skolsköterskor med konceptet "öppen dörr" där eleverna hade möjlighet att komma förbi eller sitta utanför skolsköterskans kontor ensam eller med vänner. Vilket ledde till spontana och avslappnade möten mellan eleverna och skolsköterskan. Detta gav skolsköterskan möjlighet att se eleven i sin vanliga miljö samtidigt som det var relationsbyggande och gav värdefull information om elevens mående. Hur ställer skolsköterskorna om sitt arbetssätt när yrkesutövningen bygger på mellanmänsklig interaktion och tillit samtidigt som det finns risker för ökad ohälsa hos eleverna i samband med social isolering, mindre fysisk aktivitet och förlorat sammanhang.

## Bakgrund

### Eleven på gymnasiet

I en vetenskaplig serie av Viner m.fl. (2012) och Sawyer m.fl. (2012) beskrivs ungdomsåren, också kallade adolescensen (10–24 år), som tiden mellan att vara barn och bli ung vuxen. Det ska snarare ses som en fas i livet än en exakt ålder där eleverna på gymnasiet (16–19 år) befinner sig i denna fas. Under adolescensen sker stora biologiska, pubertala, sociala och beteendemässiga förändringar som utgör en kritisk del av den fortsatta utvecklingen i livet. Att aktivt arbeta för de ungas goda hälsa och utveckling ger i förlängningen en bättre folkhälsa med fördelar för samhället och välfärden. De rutiner, val och beteenden som grundas under denna fas hänger kvar i resten av livet, där större förändringar är svåra att genomföra. Vanor som rökning, drogmissbruk, riskfyllt sexuellt beteende, fysisk aktivitet m.m. är exempel på vanor som kan ge stora konsekvenser för den fortsatta hälsan. Dessa vanor och beteenden är dock sådana som med gynnsamma faktorer i samhället, familjen och vardagen kan undvikas (Viner m.fl., 2012; Sawyer m.fl., 2012).

Stora livsförändringar sker i denna fas med bland annat övergång från skolans värld in i arbetslivet, till självständighet och autonomi, ansvarstagandet för sin egen hälsa samt att bli myndig. Under denna fas utvecklas förmågan till självreflekterande och att se saker från andra

perspektiv och den egna identiteten skapas. Ungdomsåren innefattar en period i livet där vi sätter vår livsstil och identitet (Viner m.fl., 2012).

Viner m.fl. (2012) och Sawyer m.fl. (2012) beskriver utbildning och samhörighet i skolan, som en av de faktorer som har störst inverkan på ungdomars framtida hälsa både för individen och på gruppnivå. Skolan är förutom utbildning en viktigt social arena för ungdomarna och ger möjlighet att få stöd från trygga vuxna. De vill betona att genomgången gymnasieutbildning är starkt kopplat till en god hälsa i framtiden. I de länder där en stor andel av befolkningen klarat gymnasiet sågs goda hälsovanor, färre tonårsgraviditeter och färre dödsolyckor. Det framgår också att dessa länder har en bättre ekonomi, hållbar utveckling och hög produktivitet. Relationen och stödet från den egna familjen är dock den viktigaste skyddsfaktorn för god hälsa och spelar därför en stor roll i samspelet med alla övriga faktorer för att den unga ska nå sin fulla potential och ta steget ut i vuxenlivet på ett fördelaktigt sätt. Ungdomar spenderar mer tid med sina vänner än med familjen under denna tid i livet och bygger därmed komplexa och djupa relationer med kamrater. Vänskapsrelationer underlättar den känslomässiga separationen från familjen och gör ungdomen mer självständig. I och med detta skapar de sin egen sociala identitet och kan testa nya saker och utvecklas som individ inför steget ut i vuxenlivet. Där vännernas attityder och riskbeteenden kan "smitta" av sig och skapa vanor som ökar risken för ohälsa hos individen. På samma sätt kan goda vanor och beteenden hos vänner vara fördelaktiga för den framtida hälsan (Sawyer m.fl., 2012; Viner m.fl., 2012).

## Elevhälsan

Alla barn och unga som går i skolan i Sverige har rätt till elevhälsa, från förskoleklass till gymnasienivå. Elevhälsan omfattas av medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser, samt mindre sjukvårdande insatser. Skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens ska tillsammans med rektor utgöra elevhälsoteamet och finnas tillgängliga för eleverna. Elevhälsans främsta uppdrag är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stärka eleverna i deras utveckling mot att uppnå utbildningens mål (Skollagen, 2010). Elevhälsans arbete utgår från att hälsa och lärande har ett nära samband, där en god hälsa är en förutsättning för att klara skolan. Elevhälsan och skolans pedagogiska uppdrag knyts därmed samman. Huvudmannen på varje skola reglerar i vilken grad och hur mycket eleverna har tillgång till de olika yrkeskategorierna inom elevhälsan. Behovet på den individuella skolan och de förutsättningar som finns styr tillgängligheten. Kravet är dock att skolan måste tillgodose eleverna de insatser som de har behov av (Skollagen, 2010; Socialstyrelsen & Skolverket, 2017; Skolverket, 2021).

De arbetsuppgifter som är gemensamma för alla yrkeskategorier i elevhälsan är på gruppnivå att främja elevernas hälsa, lärande och utveckling och förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter. Samverka i hela teamet och med övrig skolpersonal för att skapa en god studiemiljö samt uppmärksamma sådant i elevernas närmiljö som kan orsaka skada, utsatthet, kränkningar och ohälsa (Socialstyrelsen & Skolverket, 2017).

## **Elevhälsans medicinska insatser**

Skolläkaren och skolsköterskan är ansvariga för de medicinska insatserna inom ramen för elevhälsan. Där eleverna på gymnasienivå enligt skollagen (2010) har rätt till minst ett hälsobesök med en allmän hälsoundersökning under sina tre gymnasieår. De kan även använda skolläkaren och skolsköterskan för att få hjälp med enklare sjukvårdsinsatser. Eleverna ska ges hälso- och sjukvård i enlighet med tillgänglig vetenskap och beprövad erfarenhet då skolsköterskan och skolläkaren är hälso – och sjukvårdspersonal och därmed är ålagda att arbeta i enlighet med lagar och föreskrifter (Hälso- och sjukvårdslagen, 1986; Offentlighets- och sekretesslagen, 2009; Patientsäkerhetslagen, 2010). Skolsköterskans arbete omfattas av sekretess enligt kap 25 i offentlighets- och sekretesslagen och alla uppgifter om en elevs hälsotillstånd eller andra personliga angelägenheter får därför inte lämnas ut till övrig personal i skolan eller elevhälsoteamet utan tillstånd. Detta kan medföra att skolsköterskan under elevhälsomöten inte kan vara lika delaktig och den samlade bilden av elevens hälsa/svårigheter blir bristfällig (Reuterswärd & Hylander, 2016; Skolverket & Socialstyrelsen, 2017).

Elevhälsoteamet har en viktig roll att bidra och samverka med pedagogisk personal i det kontinuerliga värdegrundsarbetet och medverka till ett tvärvetenskapligt perspektiv. Värdegrundsarbetet utvecklas fortlöpande med fokus på det mänskliga rättigheterna och grundläggande demokratiska värderingar, som alla elevers rätt till jämställdhet i en skolmiljö utan diskriminering och kränkning (Skolverket och Socialstyrelsen, 2017; Sveriges Kommuner och Regioner, u.å.-a). Elevhälsoteamets arbete på organisationsnivå är i stor utsträckning beroende av rektorns engagemang. I en studie av Reuterswärd och Lagerström (2010) framkommer att skolsköterskor gärna hade arbetet mer på grupp- och organisationsnivå men inte har resurser eller tid för detta. Rektorns stöd och organisationsstrukturen tillsammans med skolsköterskans kunskap varierade i stor grad mellan olika skolor och var de tre faktorer som ansågs viktigast för att kunna bedriva ett framgångsrikt hälsofrämjande och förebyggande arbete på generell nivå.

## **Skolsköterskans roll på gymnasiet**

Skolsköterskan har enligt skollagen (2010) två huvudsakliga uppgifter i elevhälsans medicinska insats på gymnasiet, att genomföra hälsosamtal samt att samverka för vaccination. Skolsköterskans förebyggande och hälsofrämjande arbete gäller i huvudsak att främja hälsa och minimera risken för ohälsa. Genom att arbeta självständigt med att bedöma, planera samt att genomföra åtgärder arbetar skolsköterskan oberoende av elevernas sjukdomar eller hälsotillstånd. Med kunskap om faktorer som kan påverka eleverna hälsa och medföra svårigheter att nå utbildningen mål arbetar skolsköterskans förebyggande och hälsofrämjande i skolans verksamhet. Fortlöpande utvärderas effekterna av de insatta åtgärderna och anpassas efter elevens behov (Maughan & Jameson, 2020; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Skolsköterskor beskriver själva hur deras uppdrag kan vara svårbegripligt för andra professioner i elevhälsoteamet. Det finns en okunskap om skolsköterskans arbetsområden och möjlighet att vara delaktig i, inte bara det medicinska utan också det hälsofrämjande arbetet. När elever skadar sig på skolan eller drabbas av sjukdom, både akut och kronisk är skolsköterskans ansvar synligt och förväntat medan deras insatser i det pågående hälsofrämjande och förebyggande arbetet inte är lika tydligt för andra (Reuterswärd & Hylander, 2016).



Skolsköterskan ska enligt skollagen (2010) genomföra individuella hälsobesök med hälsosamtal. Enligt metodstödet för skolsköterskor framtaget av Sveriges kommuner och Regioner (u.å.-b) ska samtalet beröra elevens skolsituation och hälsa, sömn, levnadsvanor, sociala medier, självkänsla och hemsituation. Där syftet med hälsosamtalet är att kartlägga resurser och eventuella svårigheter för att tidigt hitta de elever som behöver anpassningar, men även stärka elevens hälsa. Baserat på information som skolsköterskan får om eleven under samtalet kan insatser sättas in och uppföljningar bokas med eleven. Undersökningar som mätning, vägning, kontroll av rygg samt vid behov syn och hörseltest utförs också (Socialstyrelsen & Skolverket, 2017). På gruppnivå kan skolsköterskan bidra med utbildning, informationsmaterial och stöd till den pedagogiska personalen i ämnen som kost, motion, sömn, sex- och samlevnad och hbtq. Hälsobesöket kan också vara ett underlag för att identifiera områden som berör många elever i skolan, till exempel tobaksanvändning, alkoholanvändning eller otrygghet och missnöje (Socialstyrelsen & Skolverket, 2017; Sveriges Kommuner och Regioner, u.å.-b).

Hall m.fl. (2020) beskriver att många skolsköterskor har “drop in” eller “öppen dörr” för att skapa trygghet och bygga en relation mellan skolsköterskan och eleven, lärarna och vårdnadshavaren. Skolsköterskans roll kan då bli att bara lyssna, eller så kan det vara öppningen till ett fortsatt arbete kring en specifik elev eller ett arbetsområde. Reuterswärd och Hylander (2016) beskriver skolsköterskans syn på sin roll där möjligheten att skapa en trygg miljö och neutral plats för eleverna värdesätts. Vänttrummet utanför skolsköterskans kontor blir ofta en plats att få ro på och eleverna kan oannonserat få ett samtal med sjuksköterskan. I de spontana samtalen kan eleven vädra sina tankar och bekymmer och skolsköterskan får inblick i elevens fysiska och psykiska hälsa. Att som skolsköterska vara fysiskt synlig i skolan, i klassrummet och på raster ger möjlighet att få kontakt och ge stöd till eleverna (Sherwin, 2016). Genom denna synlighet kommer de närmare eleverna och kan på så sätt ge det stöd och kontinuitet som eleverna efterfrågar och behöver. Relationen och tilliten gör att eleverna vågar anförtro sig till skolsköterskan och denne kan sedan hjälpa barnet med hälsofrämjande och förebyggande insatser och åtgärder (Reuterswärd & Hylander, 2016; Sherwin, 2016). Dessutom har det visat sig att skolor med heltidsanställda skolsköterskor har högre närvaro bland eleverna och bättre studieresultat. När skolsköterskan är på plats varje dag ger det lärarna större möjlighet att fokusera på undervisningen och de kan ta hjälp av skolsköterskan vid oro för elevernas svårigheter och hälsa. Skolsköterskan blir ytterligare en vuxen som kan ge stöd till både elever och personal utifrån sin specifika och unika kompetens (Biag m.fl., 2015).

## Elevhälsans hälsofrämjande och förebyggande arbete

Inom elevhälsa är hälsofrämjande och förebyggande arbete, risk- och skyddsfaktorer samt hälsans bestämningsfaktorer centrala begrepp. Hälsofrämjande arbete syftar till de insatser som möjliggör för individen, gruppen, organisationen eller samhället att öka kontrollen över de faktorer som påverkar hälsan och genom detta förbättra den. Förebyggande arbete innebär istället att minimera de risker för ohälsa som finns hos eleven eller i miljön runt denne och istället stärka de skyddande faktorerna. Förebyggande arbete kan genomföras på individ- och gruppnivå (Socialstyrelsen & Skolverket, 2017).

## **Hälsans bestämningsfaktorer och risk - och skyddsfaktorer**

Inom skolverksamheten ska elevhälsoteamets och skolsköterskans arbete gynna ungdomarnas välbefinnande och utveckling för att de ska må bra och lära sig. (Skolverket och Socialstyrelsen, 2017). Hälsans bestämningsfaktorer beskrivs av Dahlgren och Whitehead (2006) som alla de faktorer som påverkar en människas hälsa och utveckling. Vissa förhållanden och faktorer är närmare individen som ålder, kön, relationer och livsstil medan andra utgörs av samhällets strukturer och miljö. Riskfaktorer är sådant i en persons miljö och liv som ökar sannolikheten för att ett problem eller sjukdom ska uppstå och därmed orsaka utveckling i negativ riktning. En skyddsfaktor är istället sådant som ökar en persons motståndskraft mot utmaningar och problem. De kan verka som en buffert mot risker. Kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och specifika risk- eller skyddsfaktorer blir därför viktiga för att kunna bedriva ett effektivt hälsofrämjande och förebyggande arbete för eleverna. Genom att kartlägga en individs risk- och skyddsfaktorer kan insatser sättas in för att minska riskerna och förstärka de skyddande faktorerna och på detta sätt även samspela med barnets andra levnadsmiljöer, exempelvis hemmet. Kunskapen kan också tillämpas för att göra miljön i skolan så bra som möjligt för att den ska gynna alla elevers hälsa (Skolverket och Socialstyrelsen, 2017; Dahlgren och Whitehead, 2006).

## **COVID 19 Pandemin**

### **När coronaviruset utvecklades till en pandemi**

I början av 2020 drabbades världen av ett nytt virus som spred sig fort och smittade stora mängder människor i världen. Den 11 mars 2020 utropade World Health Organization coronaviruset (WHO) till en global pandemi. För att minska smittspridningen i samhället satte regeringen in en rad restriktioner och rekommendationer, där social distansering, handhygien och skolstängningar var några (Folkhälsomyndigheten, 2021). Sverige hade skolorna öppna längre än många andra länder i Europa då effekterna av skolstängningarna ansågs stora för eleverna samtidigt som barn och unga inte sågs som de huvudsakliga smittspridarna. Om föräldrar med samhällsnyttiga funktioner skulle vara hemma med sina barn bedömdes detta utgöra en större påverkan på samhället än den uppskattade smittan mindre barn skulle bidra med (Kavaliunas m.fl., 2020; Ludvigsson, 2020). Första beslutet om skolstängning kom 18 mars 2020 där gymnasieskolor, högskola och universitet skulle bedriva sin verksamhet via distansundervisning, vilket fortsatte till och med skolstarten höstterminen 2021 (Folkhälsomyndigheten, 2021).

### **Pandemins effekter för de unga**

Effekten av att stänga skolor för att minska smittspridningen är vida omtalad och evidensen spretar. Det finns dock en klar koppling mellan ungas hälsa och social isolering trots att effekterna på lång sikt ännu är svåra att klargöra (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020). Den systematiska litteraturöversikten av Loades m.fl. (2020) visade ett starkt samband mellan psykisk ohälsa och ensamhet. En längre period av social isolering sågs ge negativa effekter på barn och ungas framtida psykiska hälsa. Att inte kunna umgås med vänner och klasskompisar visade sig också öka risken att drabbas av depression i framtiden. Unga i åldrarna 13-18 år drabbades i högre utsträckning jämfört med barn i yngre åldrar (>12 år) av depression och ångest. Flickor var också i större utsträckning drabbade än pojkar (Loades m.fl., 2020; Ma m.fl., 2021). Enligt Orben m.fl. (2020) kan social distansering och minskat umgänge med kamrater till viss del hämma hjärnans sociala och beteendemässiga

utveckling. Det finns dock individuella skillnader. I en studie av Scott m.fl. (2021) beskrev unga själva hur deras liv förändrades med pandemin och att de upplevde stora utmaningar med distansundervisningen. Där den akademiska prestationen ofta ifrågasattes och förmågan att bibehålla rutiner, hålla upp fokus och klara läsläsning prövades. Det fanns också en rädsla att förlora vänner när de inte längre kunde ses och fritidsaktiviteter inte kunde utföras som vanligt, vilket annars var en källa till socialt sammanhang och glädje. Unga under social distansering och isolering löpte högre risk att utveckla psykisk ohälsa, men störst risk var det för unga som sedan tidigare led av psykisk ohälsa. Barn och unga som definierade sig själva i en könsminoriteter (ex. transpersoner och icke-binära) upplevde störst problem med både sin psykiska och fysiska hälsa (Singh m.fl., 2020; Scott m.fl., 2021).

## Elevhälsan globalt och skolsköterskans arbete under pandemin

### **Elevhälsan globalt**

Skolsköterskans och elevhälsans omfattning och uppdrag ser olika ut globalt. Litteraturoversikten av Baltag m.fl. (2015) betonar stora skillnader i hur elevhälsan är uppbyggd i världen vilket var beroende av det enskilda landets ekonomi och förutsättningar. I studien ingick 145 länder från alla världsdelar och i olika utvecklingsnivåer där 102 av dessa hade någon form av elevhälsa. Motsvarande elevhälsoteam/ skolhälsovård bestod i allt från enstaka individer till fullskaliga primärvårdsinrättningar med specialistkompetens. Det varierade också vilka professioner som ingick i teamet där sjuksköterskor, läkare och psykologer var det vanligaste. De mest förekommande uppgifterna var vaccination, sexualkunskap, syntest samt utbildning kring hälsosamma kostvanor.

I USA finns skolbaserade hälsocentrum som består av ett multidisciplinärt team med bland andra skolsköterskor, socialarbetare, psykolog och läkare. Dessa center är placerade nära eller i anslutning till grundskola och gymnasium. Dessa centrum erbjuder primärvård, tandvård, drogavvänjning, samt har ett nära samarbete med primärvården i delstaterna och skolan för att främja elevernas studieresultat och hälsa (Keeton m.fl., 2012). I en studie av Sullivan m.fl. (2021) framgick att många skolhälsocentrum över hela USA fick omorganisera sin verksamhet där en stor majoritet tillfälligt fick stänga sina kliniker under pandemin. Många av dessa verksamheter fick övergå till digitala vårdmöten och de kliniker som inte hade resurser att erbjuda digitala möten fick stänga permanent. De skolbaserade centrumen var beroende av skolans organisation och återgång till fysisk undervisning för att kunna öppna igen. Många centra drabbades också av indragna ekonomiska resurser, uppsägningar och permitterad personal. Tillgång till dessa centra har visat sig ge elever mer individualiserade, hälsofrämjande och förebyggande insatser samt att de i större utsträckning får hjälp att hantera psykiska ohälsa än de eleverna utan tillgång till elevhälsa. Det har också visat sig att elevhälsoteam fångar upp de elever som är i störst behov av hjälp där lättillgängligheten är den största orsaken till detta (Mason-Jones m.fl., 2012).

### **Aktuell forskning om skolsköterskans arbete under pandemin**

Antalet artiklar som beskriver skolsköterskans arbetssituation under pandemin världen över är begränsad. Tillgängliga artiklar utgår från läget i USA och Kina. Där det beskrivs hur skolsköterskor som behövs i sjukvården har flyttats från skolan till övriga vårdinstitutioner där det varit personalbrist. Vidare har de skolsköterskor som varit kvar i skolans verksamhet både i Kina och USA blivit en viktig länk mellan skolan, familjerna och primärvården

(Bergren, 2021; Gormley m.fl., 2021; Hoke m.fl., 2021; Lee m.fl., 2021; Rothstein & Olympia, 2020). Skolsköterskans medicinska kunskap har gjort att den pedagogiska personalen, föräldrar och elever frågat och rådgjort med skolsköterskan i frågor relaterade till covid-19, städrutiner, basal handhygien, symtombedömning och tolkning av riktlinjer. De har även varit delaktiga i att testa elever, smittspåra, rapporterat konstaterade fall och gjort ärendeutredningar. Många skolsköterskor har också varit delaktiga i planeringen för att kunna öppna upp skolorna igen samt vilka riktlinjer som ska gälla på skolan för att begränsa smittspridning. Samtidigt som de fått axla dessa nya arbetsuppgifter har deras grunduppdrag kvarstått där det hälsofrämjande och förebyggande arbetet med elever varit viktigt (Bergren, 2021; Gormley m.fl., 2021; Hoke m.fl., 2021; Lee m.fl., 2021; Rothstein & Olympia, 2020).

Skolsköterskor i Kina beskrev i studien av Lee m.fl. (2021) hur deras profession och specifika kompetens har uppmärksammats i samband med pandemin och i dess efterdyningar. Statusen har stärkts då andra professioner i skolan har värdesatt och förlitat sig på skolsköterskans kunskap och hennes funktion i skolans verksamhet (Lee m.fl., 2021). Rosario (2020) samt Rothstein och Olympia (2020) belyser att skolsköterskans uppdrag i skolans måste fortgå trots pandemin där de har en viktig funktion att stötta och hjälpa elever, skolpersonal och familjer. Skolan har en stor betydelse i många barns liv och den ger möjlighet till rörelse, rutiner, hälsosam mat och socialt stöd. När eleverna inte kommer till skolan läggs stort ansvar över till hemmet där situationen redan kan vara ansträngd. Det är av stor vikt att skolsköterskan fortsätter ha nära kontakt med elever och familjer för att främja hälsosamma val och förebygga ohälsa. För att möta behovet och fullfölja sitt uppdrag när skolorna stängde beskriver studier både från Sverige (Martinsson m.fl., 2021) och USA (Hoke m.fl., 2021) att merparten av skolsköterskornas kontakt med eleverna övergick till digitala plattformar eller telefon. Många skolsköterskor hade digitala hälsosamtal men också hälsolektioner då de såg att eleverna hade behov av rutiner och att många mådde dåligt. De hade också digitala samtal med annan personal på skolan, föräldrar m.m. för att lägga upp planer för elevernas hälsa och studieresultat (Martinsson m.fl., 2021; Hoke m.fl., 2021). Skolverket (2021) informerade om att elevhälsoinsatser kunde göras digitalt via dator eller digitala enheter. Digitala plattformar som tillhandahåller möjlighet till videosamtal, exempelvis teams kunde användas samt vanlig mobiltelefon. Huvudmannen var ansvarig att besluta om riktlinjerna kring insatser på distans. Sekretessen på plattformarna styrde möjliga användningsområden. (Skolverket, 2021). Fortsatt i studien kommer dessa kommunikationsvägar benämnas som digitala plattformar eller digitala samtal

Det finns en artikel publicerad om sjuksköterskornas arbetssituation under pandemin i Sverige. Likt skolsköterskor i andra delar av världen förflyttades stora delar av deras arbete över på digitala plattformar, både med elever, vårdnadshavare och övrig personal på skolan. Rekommendationer för grundskola och gymnasium skilde sig åt i Sverige vilket resulterat i stora skillnader i hur skolsköterskorna i studien kunnat bedriva sitt arbete. Det råder därför spridda uppfattningar mellan skolsköterskor i olika årskurser hur deras arbetsmiljö påverkats. Många skolsköterskor fick även i uppgift att informera och utbilda om skolans riktlinjer och rekommendation för att minska smittspridningen. Arbete hemifrån ökade och det fanns en oro för den egna hälsan samt brist på skyddsutrustning (Martinsson m.fl., 2021).

## Teoretisk referensram

### **Känsla av sammanhang**

Antonovskys teori (2005) om salutogenes och känsla av sammanhang har valts som teoretisk referensram för denna studie. Det salutogena perspektivet, hälsofrämjande och förebyggande vård är centrala i elevhälsan och skolsköterskans arbete där insatser för eleverna fortsatta goda hälsa och lärande är i fokus (Socialstyrelsen & Skolverket, 2017). Vi reflekterar över att teorin också kan användas på skolsköterskornas känsla av sammanhang, och inte bara elevernas, i en föränderlig arbetssituation under pandemin.

Hälsofrämjande arbete utgår från det salutogenetiska perspektivet beskrivet av Antonovsky (2005). Där hälsa och ohälsa kan ses som två poler som människan rör sig emellan. Både yttre och inre faktorer kan påverka i vilken omfattning en person är motståndskraftig till ohälsa och därmed kan bibehålla eller förbättra det upplevda välmående. Ett salutogent perspektiv innebär att fokusera på det som bevara och främjar god hälsa istället för det som försämrar den. Antonovsky utvecklade begreppet KASAM - känsla av sammanhang som en förklaringsmodell till vad som gör att vissa människor har en förmåga att hantera förändringar på ett effektivt sätt samt verkar mer motståndskraftiga mot ohälsa trots de utmaningar och belastningar livet ställer henne inför. KASAM är uppbyggt på de tre begreppen; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Begriplighet står för människans förmåga att skapa ordning och förutsägbarhet i svåra situationer. Att kunna skapa förståelse för händelser och se vilka krav den ställer på en och i detta känna trygghet. För att känna stor meningsfullhet måste en känsla av att kunna påverka sin situation finnas. Där arbetet inte ses förgäves och i slutändan för med sig värde och en mening. Att de olyckliga händelserna i livet antas som en utmaning och inte ses som meningslösa att hantera. Hanterbarhet finns hos individen själv där dennes upplevelse om att ha resurser till sitt förfogande, samt att kunna hantera de belastningar och händelser som personen ställs inför påverkar. Resurserna kan vara sådant man själv kontrollerar eller som finns i ens omgivning. Med hög hanterbarhet känner man sig inte som ett offer för omständigheterna. Summan av dessa begrepp ger individen hög eller låg känsla av sammanhang. De som har hög KASAM upplever en bättre hälsa och har större förmåga att hantera de stressorer de ställs inför medan de med låg KASAM upplever sämre hälsa (Antonovsky, 2005).

### **Problemformulering**

Skolan är för många elever en frizon med närhet till vuxna. Det fysiska samt spontana mötet mellan skolsköterska och elev, betonas av skolsköterskorna som grundpelare för att bygga en trygg och tillitsfull relation med eleverna. Runt om i världen har skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete lagts på is under pandemin samtidigt som samstämmighet råder kring skolsköterskans fortsatt viktiga roll även under pandemin. I Sverige men även globalt finns få studier om hur skolsköterskor bäst ska anpassa sitt arbetssätt för att nå de gymnasieeleverna under och efter pandemin. Skolsköterskornas egna upplevelse av den ändrade arbetssituationen och hur de når ut till eleverna behöver ytterligare belysas. Det finns en tidigare studie som beskriver skolsköterskornas arbetssituation i både grundskola och gymnasium i Sverige. Då förutsättningar och riktlinjer sett väldigt olika ut mellan dessa verksamheter saknas specifik kunskap om upplevelser skolsköterskorna på

gymnasienivå har, där större del av eleverna inte varit i skolan. Med detta som grund är syftet med denna studie att belysa skolsköterskors upplevelser av att kunna fullfölja sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag, under delen av pandemin då gymnasieelever hade distansstudier. Genom intervjuer med skolsköterskor samlas deras berättelser och erfarenheter vilket kan ge inspiration till elevhälsan och skolorganisation att utvecklas för framtiden.

## Syfte

Skolsköterskans upplevelser av att kunna fullfölja sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag under delen av pandemin då gymnasieelever hade distansundervisning.

## Metod

En kvalitativ studiedesign är vald till denna studie. Genom intervjuer med skolsköterskor samlas data in som sedan analyseras. Polit och Beck (2017) beskriver hur en kvalitativ studiedesign med intervjuer lämpar sig för att söka förståelse för ett fenomen där ett intresse för människors unika och levda erfarenheter finns.

## Urval

Deltagarna i studien valdes utifrån ett strategiskt urval. Strategiskt urval innebär att personer med erfarenhet av fenomenet som ska studeras tillfrågas om att delta. Detta för att få fördjupad kunskap om området (Polit & Beck, 2017). Inklusionskriterierna för att vara med i studien var att skolsköterskan skulle arbeta på en gymnasieskola och att den var belägen i Göteborg eller angränsade kommun. Skolsköterskan skulle också arbetat under hela eller delar av skolstängningen våren 2020 - hösten 2021. Trots att distansstudier genomförts på högstadieskolor och gymnasiesärskolor har dessa årskurser exkluderats då det varierat i hur stor grad av verksamheten som bedrivits på distans vilket skulle kunnat genererat ett allt för spretigt resultat.

För att hitta skolsköterskor kontaktades verksamhetschefer/ rektorer för olika gymnasieskolor i Göteborg och omkringliggande kommuner. Både kommunala och friskolor inkluderades. Totalt mailades 52 gymnasieskolor där rektor/verksamhetschef fick informationsbrev om studien (bilaga 1), samt brev från vice prefekt på Göteborgs universitet, institutionen för vårdvetenskap och hälsa. När rektor/verksamhetschef godkänt medverkan har de flesta skolsköterskorna själva kontaktat författarna och visat sitt intresse att delta (via kontakt från rektorn). Vid uteblivet svar efter första förfrågan om deltagande har påminnelsemail skickats, svarsfrekvensen ökade efter detta och fler skolsköterskor önskade delta. Om skolsköterskan inte själv hört av sig efter att rektorn vidarebefordrat frågan har vi hört av oss för att bekräfta om de är intresserade att delta eller inte. Elva skolsköterskor verksamma på åtta olika skolor tackade ja till att delta. Vi hade ett bortfall på 44 skolor varav 15 av dessa tackade nej och 21 svarade inte alls på förfrågan om att medverka.

Deltagarna är skolsköterskor verksamma på kommunala och fristående gymnasieskolor. Alla är kvinnor, deras arbetslivserfarenhet som skolsköterska varierade mellan 9 mån- 20 år, alla hade sjuksköterskeexamen och specialistutbildning antingen inom distrikt, barn - och ungdom eller skolsköterska.

Tabell 1. Demografi deltagare

KÖN	
Kvinna	11 st
Man	0 st
Specialistutbildning	
Distrikt	5 st
Skola	2 st
Barn- och ungdom	4 st
Arbetslivserfarenhet sjuksköterska	
10-20 år	4 st
21-30 år	4 st
31-40 år	3 st
Arbetslivserfarenhet skolsköterska	
0-5 år	4 st
6-10 år	0 st
11-21 år	7st

## Datansamling

De skolsköterskor som visat intresse att delta fick information via mail där en forskningspersonsinformation (bilaga 2) skickades ut samt intervjuguiden (bilaga 3). Detta för att ge skolsköterskorna betänketid, samt möjlighet att ställa frågor. Därefter bokades en tid för intervjun in. Innan intervjun startade försäkrades deltagarna om frivillighet och konfidentialitet och muntligt samtycke inhämtades. Intervjuerna varade mellan 44–75 minuter och spelades in via en diktafon för att sedan transkriberas. Materialet kodades med nummer mellan 1–11.

Datansamlingen gjordes under december 2021 till januari 2022 genom elva enskilda semistrukturerade intervjuer. Vid semistrukturerad intervju uppmanar forskaren deltagaren att prata fritt och med egna ord om de ämnen som berörs i den förbestämda intervjuguiden. Denna typ av intervju ger forskaren möjlighet att vara flexibel och följsam till deltagaren under intervjun eftersom frågorna inte behöver ställas i en bestämd ordning och kan anpassas efter vad som berörs (Polit & Beck, 2017). Nio intervjuerna genomfördes på skolsköterskornas expedition efter överenskommelse, tre skolsköterskor önskade intervju över

teams varav en blev via telefon till följd av tekniska problem. Två pilotintervjuer genomfördes för att testa om frågorna svarade an till syftet, längden på intervjun och för att skapa samspel mellan författarna (Polit & Beck, 2017). Intervjuguiden ändrades inte efter pilotintervjuerna och dessa inkluderades i slutresultatet. Båda författarna var närvarande under pilotintervjuerna samt majoriteten av resterande intervjuer. Det vanligaste är dock att genomföra en-till-en intervju då maktbalansen är en viktig faktor (Ryan m.fl., 2009). Författarna förde diskussion och reflektion kring detta innan intervjuerna startade och bestämde på förhand vem som var huvudansvarig för att leda intervjun och vem som skulle anta en mer observerande roll. Det som leder en intervju är enligt Polit och Beck (2017) ansvarig för att skapa förutsättningar för ett givande samtal. Det krävs att miljön är avslappnad och upplevs som trygg för deltagaren. Där intervjuaren måste vara öppen samt anpassa sig efter deltagarens sätt att uttryck sig och inte döma svaren.

## Etiska överväganden

Denna studie faller inom ramen för studentarbete på avancerad nivå och måste inte enligt etikprövningslagen (2003) prövas av en forskningsetisk kommitté. Däremot har etikgruppen vid Göteborgs Universitet godkänd genomförandet av denna studie. Etiska överväganden har också diskuterats pågående under studiens gång. Vetenskapsrådet (2002) presenterar fyra huvudkrav att förhålla sig till när forskning på människor bedrivs. Den första principen är informationskravet vilket innebär att deltagaren ska få information om forskningens syfte och metod samt att medverkan är frivillig och kan avbrytas utan angiven anledning. Vidare beskriver samtyckeskravet att forskaren ska inhämta samtycke från deltagaren om medverkan. Konfidentialitetskravet beskriver att material ska hanteras konfidentiellt så att den enskilde deltagaren inte kan identifieras, exempelvis genom avidentifiering med kodning. Materialet ska också hanteras så att obehöriga inte har tillgång till det. Nyttjandekravet innebär att uppgifter om enskilda deltagare endast får användas i forskningsändamål. Vidare beskriver också etikprövningslagen (2003) och Helsingforsdeklarationen som antogs av World Medical Association (2013) att forskning som innefattar människor bara får genomföras och godkännas om det utförs med respekt för människovärdet och om riskerna deltagarna utsätts för övervägs av det vetenskapliga värdet av studien, nyttan.

Diskussion kring korrekt hantering av personuppgifter har diskuterats mellan författarna och handledaren. Kodning och avidentifiering av materialet har gjorts och förvarats på separat USB-sticka för att uppfylla konfidentialitetskravet. Risker med studien har diskuterats samt satts i kontrast till nyttan för deltagarna i form av en risk- nytta analys. Riskerna författarna såg med att delta var bland annat förlorad tid för deltagarna samt att jobbiga känslor kan uppkomma under intervjun när man blickar tillbaka över sin arbetssituation under pandemin. För att minimera dessa risker informerades deltagarna om förväntad tidsåtgång och författarna forcerade inte intervjun om deltagaren inte verkade vilja delge viss information. Nyttan som sågs var att den enskilde skolsköterskan blev lyssnad på och dennes berättelse värdesätts, bidra till utveckling inom den egna professionen samt att den samlade kunskapen kan leda till förbättringar i de organisationerna deltagarna arbetade i.

För godkännande att genomföra studien i skolans verksamhet kontaktades respektive verksamhetschef eller rektor med information om studien. Först efter detta etablerades kontakt med skolsköterskorna för förfrågan att delta. Alla som visade intresse att delta fick en FPI och intervjuguide. Alla som deltog samtycke till detta samt fick information om möjligheten att avbryta deltagande när som helst och utan angiven orsak, för att uppfylla



information och samtyckeskravet. Materialet kommer inte heller användas i andra syften än forskningsändamål i linje med nyttjandekravet.

## Dataanalys

Analysen bestod av en kvalitativ innehållsanalys. Vilken lämpar sig bra när hela intervjutexter ska beskrivas och tolkas. Analysen har gjorts utifrån Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys där det manifesta innehållet analyserats med fokus på det textnära och konkret. Intervjuerna lästes först i sin helhet enskilt av författarna. Därefter börjades processen att välja ut meningsbärande enheter. Vilka färgmarkerades och valdes ut gemensamt av författarna. Meningsbärande enheter är stycken eller meningar i intervjutexten som har ett gemensamt budskap och svarar an till studiens syfte (Graneheim och Lundman, 2004). Dessa kondenserades till kortare meningar som bevarade den centrala innebörden i texten. Sedan genomfördes kodning av materialet. Koderna beskriver materialet mer kortfattat och kan ses som en etikett för meningsenheten. Synonyma eller likartade koder grupperades och bildade subkategorier som i sin tur delades in i kategorier (Graneheim och Lundman, 2004). De koderna som inte svarade an till syftet valdes bort först efter att materialet hade grupperats i subkategorier. De koder som inte passade i någon subkategori eller tillsammans med andra ensamma koder kunde bilda nya subkategorier valdes bort. Det kunde var material som exempelvis berörde skolsköterskans arbetsituation innan distansstudierna startade eller inte var kopplar till covid-19 pandemin. Att inget innehåll ska falla mellan kategorier och passa in i mer än en kan vara en utmaning när innehållet handlar om upplevelser från människor liv (Lindgren m.fl., 2020). I analysprocessen har en ständig skiftning mellan delarna och helheten av texterna gjorts för att säkerställa att materialet förstås i sin rätta kontext. Studiens syfte har varit i fokus när texterna har bearbetats.

## Resultat

Studiens syfte var att beskriva skolsköterskans upplevelser av att kunna fullfölja sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag under delen av pandemin då gymnasieelever hade distansundervisning. Det framkom tre kategorier med tillhörande subkategorier:

Tabell 2. Översikt av subkategorier och kategorier

<b>Skolsköterskans omställning under pandemin</b>	<b>Distansen utmanar tillgängligheten</b>	<b>Upplevelse att vara ensam</b>
Förändrade arbetsuppgifter	Att vara synlig och tillgänglig för eleverna	Stöd i sitt arbetsutövande
Utmaningar i samtalet	Tillgänglighet i elevhälsoteamet	Hävda sin plats
Erfarenheter av de nya arbetssätten		Att klara sitt uppdrag

## Skolsköterskans omställning under pandemin

Skolsköterskorna beskrev en omställning i sitt arbete när undervisningen beslutades bedrivas på distans. Elevhälsoteamets fokus ändrades och hälsosamtalen genomfördes via digitala plattformar där skolsköterskorna beskrev fler utmaningar. En ny flexibilitet kom med pandemin och skolsköterskorna berättade om erfarenheter de tar med sig i sitt fortsatta arbete.

### Förändrade arbetsuppgifter

Skolsköterskorna i studien beskrev att omställningen till distansstudier gick fort vilket skapade oro och nya arbetsuppgifter för skolsköterskan och elevhälsoteamet. En stor förändring i skolsköterskornas arbetssätt gällde hälsosamtalen. Dessa fick genomföras via teams, telefon och walk- and -talk istället för på skolsköterskornas expedition. En del av samtalen kunde dock fortsättas hållas på plats. Underlag för förkortade hälsosamtal togs också fram för att underlätta arbetet med hälsosamtalen, flera av skolsköterskorna nämnde dock att det var svårt att ha förkortade samtal och sälla bort viktiga frågor.

*“ Det är svårt att förkorta hälsosamtalen för då öppnar man ju inte upp för ett samtal. Då skapar man ju ingen relation med eleven. Så det är svårt att förkorta ” (10)*

*Vi har ju fått reducerade basprogram. Man skulle ha förkortade samtal... bara skulle fokusera på vissa bitar. Det kan ju vara lite svårt att begränsa i ett samtal men det togs ju fram då under den perioden och det var ju MLA [medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska] och skolläkaren som tog fram detta (8)*

Flera skolsköterskor förklarar också hur de fick dela ut gurgeltest och smittspåra. Om de själva inte utförde smittspårningen behövde rektorerna ofta stöd i arbetet. Att svara på frågor och vägleda rektorn och övrig personal angående symtombedömning, riktlinjer och rekommendation var också något som skolsköterskorna fick göra. Skolsköterskornas medicinska kunskap gjorde dem till den naturliga personen att fråga

*“ ...Så får man ju hundra miljoner frågor om hur ska vi göra här? Nu så blir det jättesvårt! Många frågor hur man ska förhålla sig, när man ska vara hemma ” (3)*

Två av skolsköterskorna förklarade att kommunen beslutade att arbetet skulle omprioriteras och skolsköterskorna skulle hjälpa till inom äldreomsorgen. Skolsköterskans elevarbete på skolan stannade upp då de fick vara på en annan arbetsplats samt hjälpte till med covid- 19 vaccination i äldreomsorgen.

*“Vi var ju inne och vaccinerade då, förra julen (2020) i äldreomsorgen också. Om man säger, man hade ju detta i ryggen hela tiden att man skulle hjälpa till om det var något eller att det kunde bli förändring ” (2)*

*“Och eftersom vi skickade hem alla våra elever, de var ju borta från skolan. Då tyckte de [kommunen] att det gick att använda oss i covid, så vi har varit ute på åldringsboende“ (3)*

De gruppriktade hälsofrämjande och förebyggande insatserna pausades för att fokusera på utbildning. Elevhälsoteamet fick också nya arbetsuppgifter och ett nytt gemensamt fokus vilket upplevdes meningsfullt. En skolsköterska beskrev att hela elevhälsoteamets arbete

omprioriterades till att aktivt hjälpa eleverna att nå gymnasieexamen. Medlemmarna i elevhälsoteamet ringde till enskilda elever för att motivera dem att lämna in eftersläpande uppgifter och liknande. Närvaroarbeta blev också mer centralt i flera elevhälsoteam. Kartläggning av vilka elever som inte klarade av distansstudierna och prioritering av vilka som skulle tas in till skolan fick göras. Skolsköterskorna berättar också att de såg en ny ohälsa hos eleverna samt att eleverna hade svårt med rutiner och struktur. Det var något som diskuterades i elevhälsoteamet och blev centralt i arbetet på ett nytt sätt.

*”Då hade vi lite uppsökande verksamhet att dom som hade för mycket frånvaro dom chattade vi med, vi ringde upp dom, vi kollade läget. Så det blev litegrann ett specialuppdrag som vi fick i elevhälsan” (9)*

### **Utmaningar i samtalet**

Skolsköterskorna beskrev flera utmaningar med att ha digitala hälsosamtal. De behövde på ett nytt sätt säkerställa att eleven kunde prata ostört och i en lugn miljö eftersom föräldrarna också kunde arbeta hemifrån när skolsköterskan ringde. Eleven skulle fortfarande få möjlighet att ställa frågor eller prata om svåra saker utan att andra hörde.

*“Ja alltså, dom hade ju inte kunnat ställa frågan om kroppen på det sättet om dom hade mamma i köket samtidigt” (2)*

*“ De var ju inte så anonyma som det är här inne“ (1)*

Till en början var det ovant för skolsköterskorna att prata med eleverna via telefon eller digitala plattformar och samtalen upplevdes stolpiga och stela. Tre av skolsköterskorna beskrev samtalet som en telefonintervju där frågorna ställdes rätt av. Eleven hade inte heller samma förutsättning att läsa igenom hälsoenkäten och förbereda sig. Hälsosamtalet blev något som bara skulle checkas av

*“Det kändes som att jag bara gjorde det för ”check och bock” för att det skulle vara gjort” (7)*

Skolsköterskorna förklarade att de efter ett tag märkte att de behövde förfinas sin samtalsmetodik, för att nå fram till eleverna på distans och anpassa följderna frågorna ställdes då elevernas intresse för samtalet snabbare ebbade ut. En annan utmaning med hälsosamtal på distans var när språkförbistringar förekom, en skolsköterska beskrev det som *“Många som pratar dålig svenska, så det var ju inte helt lätt att ha det via telefon heller. Det blev ju väldigt tidskrävande!” (6)*

En skolsköterska betonade att hälsosamtalet via telefon/digitalt inte var tillräckligt då det kunde vara enda gången eleven fick tillfälle att prata med en vuxen om sin hälsa. Skolsköterskorna beskrev hälsosamtalet som ett tillfälle att se hela eleven och skapa en relation och att samtalet ofta blir givande när de träffas på skolsköterskans expedition. I digitala samtalet var det den mänskliga kontakten som uteblev där skärmen blev ett hinder för känslan av att mötas. Eleverna hade ofta kameran avstängd eller syntes dåligt i bild vilket gjorde helhetsintrycket och kroppsspråket svårt att läsa av. Det vanligtvis intima samtalet upplevdes hindras av skärmen. Flera av skolsköterskorna beskrev att de kände att saker inte alltid kom fram i samtalet, de kunde inte läsa av elevens reaktioner på frågorna som de vanligtvis kan använda som vägledning i samtalet och de förklarar det som att dynamiken och

förutsättningen för ett öppet och djupt samtal försvann. Det var också svårt för skolsköterskorna att få ett ansikte på eleven och komma ihåg vem hon pratat med när kameran varit avstängd. Eleven fick inte heller ett ansikte på skolsköterskan. Att säkerställa identitet blev också mer problematiskt.

*Utmaningen blir ju framförallt att man inte ser varandra, ett hälsosamtal blir ju inte så personligt över telefon eller teams. Man får inte signalerna på hur eleven reagerar när man ställer vissa frågor, eller om det blev tyst. Svårt att veta vad det berodde på om det behövde tänka eller så, man läser ju av så mycket i ansiktet i vanliga fall (10)*

*“Då missar man ju som sagt mycket, mycket av den kommunikation eller så som människor kommunicerar liksom med kroppsspråk och så” (11)*

När de spontana mötena i korridoren försvann blev det svårare att fånga upp elever i stunden samt få en övergripande bild över deras livssituation och mående. Det kunde ibland vara svårt att nå eleverna för en avstämning efter hälsosamtalet när det behövdes göras över digitala plattformar. När en skolsköterska inte längre träffade eleverna i skolan beskrev hon att det skapade oro att inte få tag i eleverna för att följa upp deras hälsa under distansstudierna *“man får skriva att om du inte svara på mail eller sms så måste jag ta kontakt med dina vårdnadshavare. För hör jag ingenting så blir jag jätteorolig!”*(3). En annan skolsköterska uttryckte en känsla av att elevernas problem förstörades när hon ringde för att följa upp istället för att kunna stämma av snabbt i korridoren

*Det blir så sjukvårdsaktigt när man ringer och gör en uppföljning. Å andra sidan om man bara möts i korridoren, ja men hur är det med magen nu eller hur är det med foten liksom, så blir det mer... man gör dom inte så sjuka då (11)*

### **Erfarenheter av de nya arbetssätten**

Skolsköterskorna reflekterade över erfarenheter de tar med sig av den digitala omställningen. Antalet digitala utbildningar även för skolsköterskor har ökat vilket en skolsköterska såg som en fördel då hon kunde delta men samtidigt vara kvar på skolan. De uttryckte även att de hittat nya och alternativa kommunikationsvägar till eleverna. Att de digitala arbetssätten gav en flexibilitet och kunde vara tidsbesparande har också framkommit i intervjuerna. De digitala verktygen gjorde det möjligt att genomföra hälsosamtalen och skolsköterskorna har hittat sätt att arbeta hälsofrämjande via digitala föreläsningar.

*Alltså det går ju att bedriva hälsosamtal och inte vara på plats. Det tycker jag känns som en erfarenhet att man faktiskt lyckades trots att man kanske inte lyckades så som man hade velat och om man hade varit på plats (1)*

Flera av skolsköterskorna beskrev hur de digitala samtalen passade vissa elever bättre än de fysiska samtalen. På samma sätt som distansstudier överlag sågs passa vissa elever bättre och andra sämre. Nu när distansstudierna var avslutade var telefon eller digitala plattformar ett bra alternativ för dessa elever.

*Idag skulle jag erbjuda elever också om jag har någon som har mycket frånvaro och inte kommer till skolan skulle jag mycket väl kunna erbjuda ett sånt här samtal [via teams]. Så det har ju öppnat upp ett annat tankesätt tycker jag (9)*

Vissa elever upplevdes mer avslappnade när de inte satt i samma rum som skolsköterskan där de inte behövde se varandra. I dessa fall blev samtalen digitalt ändå framgångsrika. De elever som kanske annars hade avbokat, hade hög frånvaro eller inte kommit på samtalet kunde då fångas upp. Vilket bland annat beskrevs en skolsköterska;

*Och andra sidan dom som har jättesvårt att komma till sina hälsobesök kom nog hellre eller gjorde dom nog hellre på teams det är liksom win-win liksom för det kan vara jobbigt att sitta här och prata, då kanske man tycker att jag kan prata om jag kan stänga av kameran och vi inte sitter i samma rum (5)*

En aspekt av det digitala samtalet var att skolsköterskan fått en annan inblick i elevens hemmiljö. Detta upplevdes som spännande och gav perspektiv på hur eleven hade det hemma och i sitt liv utanför skolan. Skolsköterskorna uppmärksammade skillnader i hur eleverna bodde och fick en förståelse för eleven. En beskrev det som att;

*Den ena sitter i ett eget vinkelrum, allt är vitt och det bara lyser och skiner det är guld. Och så sitter den andra i ett litet litet rum och det är syskon där och allt är väldigt trasigt. Det är klart att man inte vill ha kameran (7)*

*“Det gav ju oss andra perspektiv om hur den eleven kunde ha det hemma, och hur den hade det i sitt andra liv utanför skolan” (4)*

En skolsköterska reflekterade över att elever även digitalt utsattes för utanförskap. Då de blev tydligt under digitala lektioner att vissa klasskompisar satt tillsammans medan andra blev väldigt ensamma under distansstudierna.

*“Sedan är det några i klassen som har lärt känna varandra och sitter tre stycken tillsammans i sängen. Och så sitter ensamaste, ensamma Karin nu ännu mer ensam” (7)*

## Distansen utmanar tillgängligheten

Skolsköterskorna såg ett behov av att fortsätta vara synlig och tillgänglig för eleverna under tiden distansundervisningen pågick. De beskrev olika kreativa lösningar för att nå ut till eleverna. Vidare beskrev skolsköterskorna att arbetet i elevhälsoteamet genomfördes digitalt och på plats i skolan samt hur detta påverkade samarbetet.

### **Att vara synlig och tillgänglig för eleverna**

Skolsköterskorna beskrev att grupper av elever i perioder varit prioriterade att fortsätta vara på plats i skolan av olika skäl, exempelvis vid praktiska moment eller vid svårighet med distansundervisning. För dessa elever hade skolsköterskan en “öppen dörr” då de spontana besöken inte nekades. Detta gav dessa specifika elever god tillgång till skolsköterskan och elevhälsan. Skolsköterskorna betonade att utmaningen låg i att vara synlig och tillgänglig för

de som var hemma med distansundervisning. De beskrev olika kreativa sätt de tillsammans med elevhälsoteamet försökte nå ut till eleverna, *“Jag var inne på mentors chattarna så att alla skulle se mig, hon är kvar liksom!”* (7). en annan beskrev att *“vi var med elevkårens instagram där vi var med och har haft sådana här dagar, mens-dagen typ så har vi suttit och svarat på frågor”* (9). Skolsköterskorna berättade också om andra sätt de jobbat för att nå ut, exempelvis filmer om att behålla rutiner, presentera sig på digitala lektioner och tips från elevhälsan om olika ämnen på skolans hemsida. Efter att en av skolsköterskorna hade presenterat sig digitalt under mentorstiderna upplevde hon att eleverna började höra av sig mer till henne *“Lite udda att presentera sig för en klass på teams, det var det jag fick göra. Så fort jag kanske presenterade mig i klasserna märkte jag att det kom ännu mer för då vet dom var jag sitter”* (5).

Skolsköterskorna upplevde att eleverna tappade rutiner och struktur under distansstudierna. Ett sätt att bibehålla och främja rörelse var att uppmuntra eleverna att promenera under hälsosamtalet via telefon. En av skolsköterskorna förklarade att den egna entré som fanns till elevhälsans expedition utnyttjades så att eleverna kunde komma in till skolan för hälsosamtal eller walk-and-talk på ett mer smitt säkert sätt. För att få gjort alla hälsosamtal och vara tillgänglig för elever som var hemma tog hon hjälp av skoladministrationen för att skapa ett bokningssystem där eleverna kunde boka sig för samtal

*Då fick jag till ett bokningssystem då via mobilt bank-id. Så då kunde det själva välja när det passade. Ja sa att jag vill att ni kommer hit för att det är så, dels så kommer ni ut i friska luften, det händer någonting, du måste gå upp, det är också ett sätt att sparka igång dem. Sedan har jag även haft det att vem som helst kan gå in och boka sig* (3)

Ett annat sätt att vara tillgänglig för eleverna var att ha tät kontakt med lärarna eftersom de står närmast eleverna. Dels för att fånga upp eleverna men även stötta lärarna. Att som skolsköterska vara synlig även för lärarna förutsatte ett gott samarbete där man kunde samverka som ett team kring eleverna *“Då kunde läraren sms:a mig, nu sover han [eleven], så fick man ringa”* (7).

### **Tillgänglighet i elevhälsoteamet**

Arbetet i elevhälsoteamet genomfördes både på plats i skolan och digitalt. Medlemmarna i elevhälsoteamet kunde vara utspridda då en del arbetade hemifrån och en del var kvar på skolan. Förkylningssymtom, riskgrupp och sjukdom gjorde också att personal var hemma en längre period. Flera av skolsköterskorna upplevde att kollegorna kunde vara svårtillgängliga och att arbete i elevhälsoteamet blev haltande medan andra tyckte det fungerade som vanligt. De digitala mötena upplevdes som effektiva och flexibla. Kommunikationen mellan elevhälsoteamet och den pedagogiska personalen fungerade effektivt då de även i vanliga fall kommunicerade via digitala verktyg som mail och telefon. Arbetet kunde dock upplevas stanna upp på grund av hög sjukfrånvaro. Diskussionerna under de digitala elevhälsoteamsmötena upplevdes av flera skolsköterskor inte alls lika givande samt att dynamiken i gruppen förändrades och att samtalen inte fick ett naturligt flyt. Det mer digitala arbetssättet med elevhälsoteam beskrivs som utmanande men också som en förutsättning för att fullfölja elevhälsans arbete och med tid och vana fungerade det bra.

*“jag kan inte riktigt ta på vad det var egentligen men det blir inte samma. Det blir en annan dynamik om du sitter i ett rum tillsammans“ (1)*

*Innan man hade kommit in i det här med digitala, hur man ska samarbeta så tycker jag att det gick trögt sen kom man ju in i det så småningom och då blev det ju lite mer prat och så där men jag tycker att det saknades en del, faktiskt (9)*

Några av skolsköterskorna pratade om arbetsglädjen och hur distansen till kollegor påverkade dem negativt. Att inte träffa sina kollegor på arbetsplatsen och endast kommunicera digitalt medförde en känsla av ensamhet i arbetet och att de gick på sparlåga. Jobbet som socialt sammanhang försvann, de sprang inte heller på varandra i lunchrummet eller korridoren där spontana samtal annars uppstod.

*” Det är ett socialt arbete, med sina kollegor liksom. Att det gör någonting med oss också att inte träffa kollegor... det är ju viktigt för det sociala också, distansarbete är nog inte för alla” (5)*

Skolsköterskorna reflekterade över elevernas tillgång till elevhälsan i och med distansarbetet, då elevhälsan inte alltid var på plats i skolan. Åtgärder och anpassningar kunde bli fördröjda samt svåra att införa digitalt. Det var också svårare att se alla elever när de inte heller var i skolan och mentorerna hade en pressad situation När skolsköterskan vanligtvis är i samma rum som eleven under hälsosamtalen samt att kurator eller annan medlem i elevhälsoteamet är i rummet intill var det lätt att snabbt etablera en kontakt och hjälpa eleven direkt. Vid digitala hälsosamtalen upplevdes det som att den kontakten blev fördröjd och eleven fick då sämre tillgänglighet till andra professioner inom elevhälsoteamet, *“Därför hjälper jag så det kommer i kontakt med kuratorn, antingen går vi bort och bokar en tid eller så kommer han in. Men det fungerade inte när man hade hälsosamtalen i teams” (10)*. Medan flera av de andra skolsköterskorna upplevde att elevhälsans arbete inte fördröjdes eller påverkades av att hela teamet inte alltid var i skolan *“Det gick och vi gjorde som vanligt förutom att de inte var på plats“ (1)*.

Skolsköterskan träffar alla elever minst en gång i och med hälsosamtalen. Pandemin var inget undantag vilket gav skolsköterskorna särskild inblick i elevernas mående. Skolsköterskorna berättar att de sett följder som anorexia, social ångest/fobi, psykisk ohälsa och ändrade mat- och sömnrutiner samt svårigheter att komma tillbaka till skolans sociala kontext och rutinerna det kräver. De beskrev en upplevelse av att tidigt uppmärksamma detta i och med hälsosamtalen. Under distansstudierna var det inte lika självklart att det uppdagades för andra i teamet då de inte i lika stor utsträckning träffade så många av eleverna.

*Jag tror att man hittar skolsköterskan, jag är inte lika säker på att man vågar gå till kuratorn på samma sätt, men det är bara min spekulation! Sedan så kallar jag ju så många, det är ju också en anledning till att komma (4)*

## Upplevelse att vara ensam

Skolsköterskornas erfarenheter av stöd från rektorn såg olika ut samtidigt som de beskrev att det saknades rutiner och riktlinjer för fortsatt arbete under pandemin. Samtidigt beskrevs stödet från medicinsk ledningsansvarig sjuksköterska och kollegor som viktigt. Det framkom

också att förståelsen och inblicken i skolsköterskans roll i många fall upplevdes bristfällig. Skolsköterskorna uttryckte en känsla av att deras uppdrag till viss del lyckades genomföras men inte alltid på det sett eller i den omfattning de önskat.

### **Stöd i sitt arbetsutövande**

Skolsköterskorna beskrev att det inte fanns tydliga riktlinjer och rutiner för arbetet under pandemin samt att det dröjde innan det etablerades. Även hur och vilka digitala plattformarna som fick användas var till en början oklart. Rutiner om användning av skyddsutrustning kunde vara otydliga och på en skola saknades det helt. Några få av skolsköterskorna beskrev däremot att det fanns rutiner och att medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska eller rektor snabbt kom med beslut. De som inte hade tydliga rutiner om hur de skulle arbeta fick skapa dessa själva i sitt arbetslag eller med andra skolsköterskekollegor. Det var upp till var och en att hitta lösningar och lära sig det digitala för att kunna utföra hälsosamtalen.

*“Medicinskt ledningsansvarig sköterska och hon var ju jättebehjälplig med jättemycket saker, men vi fick lära oss det själva och det tar man bara för givet” (1)*

*“Dom fick vi ju skapa lite själva” (2)*

*“Det var tydlig information på schoolsoft, var det vad som gäller. Det som folkhälsomyndigheterna säger det gäller” (7)*

Skolsköterskorna uppgav att de fick bra stöd från medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska i det nya sättet att arbeta. Medicinskt ledningsansvarig sjuksköterska var behjälplig med att svara på juridiska frågor om sekretess över digitala plattformar, förkortade hälsosamtal och utformning av det dagliga arbetet under distansstudierna. Upplevelsen av stöd från närmaste chef eller rektor i arbetet under pandemin varierade bland skolsköterskorna. De upplevde att rektorn prioriterade pedagogiken och att ställa om efter de nya rekommendationer från folkhälsomyndigheten. Stödet till skolsköterskan blev därför lågt men stöder verkade inte heller förväntas. Medan andra tyckte de fått det stöd de behövt och haft ett gott samarbete med rektorn.

*Ja jag vet inte riktigt vad jag ska säga om det, jag kan inte säga att det var mer eller större stöd under pandemin kanske snarare tvärt om. Vårt arbete den kom liksom lite på sidan där tror jag, Så känner jag det i varje fall (1).*

I omställningen som pandemin medförde var stödet från kollegor betydelsefullt.

Skolsköterskorna beskriver att de andra skolsköterskorna på skolan var en självklar källa till hjälp och att de tillsammans kunde hitta lösningar och nya sätt att arbeta. Det var i första hand hos de andra skolsköterskekollegorna man sökte stöd.

### **Hävda sin plats**

En av skolsköterskor som fick hjälpa till i kommunens äldreomsorg och därmed fick mindre tid för sitt skolsköterskeuppdrag beskrev en känsla av att vara på fel plats och att hennes kompetens inte användes till fullo. Hon beskrev också en upplevelse av eleverna nedprioriterades trots att de såg att eleverna inte mårde bra under distansstudierna. Efter att ha hjälpt till i kommunen en längre tid utan ekonomisk ersättning ifrågasatte skolsköterskan beslutet och återgick sedan till elevarbetet med stöd från rektorn.



*“När jag kom upp så frågade jag vad jag skulle göra, ”du kan dela lite medicin”, ja men visst det kanske underlättar just för stunden men sedan då? Jag kände mig som en student igen” (3)*

*Jag tyckte att min närmaste chef, rektorn, när jag kände att jag inte kunde vara ute i vården, det här är ju helt meningslöst! Att jag ska sitta där och fråga dem, och dela ut lite mediciner... det gör jag inte mer! Det kändes helt meningslöst! Där stöttade hon mig jättemycket! Det var inget snack om saken (3)*

Ytterligare en skolsköterska arbetade i en kommun där skolsköterskorna kunde behöva hjälpa till på olika sätt i äldreomsorgen. Hon beskriver en stress över att behöva “rycka ut” med kort varsel och därför behöva ligga före i arbetet

*Att man inte bara kan, man kan inte tänka att det här kan jag lägga sen, man försöker hela tiden beta av så mycket som möjligt.. ligga steget före, det är väl det som påverkar att man försöker ligga, för man vet inte vad som händer nästa vecka (2)*

Skolsköterskorna beskrev en upplevelse av att anses vara flyttbara till ett annat arbete inom professionen trots begränsade erfarenheter av äldreomsorgen. En av skolsköterskorna beskrev också hur hon och hennes kollegor förväntades utsätta sig för smitta när resten av samhälle skulle isolera sig

*“Ja så vi fick ju istället för att vi skulle isolera oss, fick vi vara på alla ställen. Det är lite spännande det där med sjuksköterskeyrket, då ska man vara överallt och andra ska stanna hemma” (2)*

De beskrev också en känsla av lojalitet mot kollegor och en vilja att hjälpa till men se behov av att vara kvar i skolan för elevernas skull *“Men samtidigt så kände man ju att man svek ju, man hamnade ju ett väldigt dilemma. Hur man än gjorde så svek man någon” (3).*

Skolsköterskorna beskrev en upplevelse av att rektorns kunskap om skolsköterskans arbete var begränsad till hälsosamtalen. Där de också beskriver en oförståelse för hälsosamtalens betydelse och innebörden av skolsköterskans självständiga hälsofrämjande arbete. Skolsköterskan och elevhälsan är en liten del av skolans verksamhet och är få bland många pedagoger. Under pandemin har det blivit tydligt att den pedagogiska delen har behövt prioriteras och mycket hälsofrämjande och förebyggande arbete har pausats.

*“Vi är 4 skolsköterskor och dom är 200 personal som tycker hur vi ska göra och då säger man inget. Ibland är man bara en liten tå, inte ens ett ben” (10)*

*“Men summa summarum så är det ju inte alltid att dom... ser vikten av det, att man får hävda sin gol i en pedagogisk värld” (8)*

### **Att klara sitt uppdrag**

Skolsköterskorna beskrev upplevelsen av att ha klarat att fullfölja basuppdraget men inte på det sättet de önskat. De hälsofrämjande och förebyggande insatserna har varit begränsade och

pausade under distansstudierna och huvudfokus har varit utbildning. Skolsköterskorna beskrev att de fått göra det bästa av situationen som låg för dem men det finns också en känsla av att de iallafall har hjälpt de som behövt hjälp. Hälsosamtalen och en-till-en mötet har varit deras främsta verktyg om än digitalt. Samtidigt finns också en otillräcklighet att kanske ha missat vissa elever. Flera av skolsköterskorna uppger att de saknar mötet med eleverna, skolan upplevs väldigt tom. Eleverna var det som ger den största glädjen i jobbet.

*Men för mig är det inte bara bas-uppdraget som är min arbetsuppgift. Men de andra uppgifterna kunde vi inte göra när det är corona. Vi hade ingen tjejgrupp, man kunde inte vara ute och hänga med eleverna. Det kunde vi inte göra. (6)*

Skolsköterskorna förklarade att de digitala hälsosamtalen inte gav möjlighet att genomföra tillväxt- och ryggekontroller på eleverna vilket också ingår i deras uppdrag. Skolsköterskorna beskrev att de har behövt göra det i efterhand. De hade långa listor med elever de behövde kalla tillbaka för uppföljning efter hälsosamtalen samt tillväxtekontroller när distansstudierna avslutades. Många elever fick erbjudande att komma till skolan för uppföljning under distansstudierna men valde att avvakta tills de var tillbaka i skolan.

*Sen blev det ju mer jobb för sen skulle man kalla in dom sen med tillväxt kontrollerna och ryggen då skulle man hitta nya tider för det. Det blev väldigt meckande och så vi hade över 200 elever som skulle kallas och så skulle man kalla dom igen (8)*

Arbetet med covid-19 vaccinationer i kommunen har också lett till att de två skolsköterskor som hjälpt till med detta hamnat efter i sitt eget arbete. Flera av de andra skolsköterskorna uttryckte också en generell stress över att situationen med pandemin snabbt kan ändras och att de behövde jobba undan ifall något oväntat sker. Några av skolsköterskorna berättade också att de varit med i förarbetet kring covid-19 vaccinering av eleverna. Skolsköterskorna har fått hjälpa till på olika sätt bland annat med logistiska frågor och iordningställande av vacciner. Vilket lett till fortsatt omprioritering vid sidan om det vanliga arbetet.

*“Ja det är ju vårdcentralerna som fick uppdraget som egentligen har det i sitt uppdrag att göra det, fick vaccinet men resten av arbetet fick ju hamna på skolsköterskan” (2)*

I intervjuerna med skolsköterskorna framkom en oro över elevernas hälsa när de kommit tillbaka till skolan och de upplever ett ökat behov av stöd från elevhälsan. Det var främst psykisk ohälsa av olika slag som upptäcktes hos eleverna. Skolsköterskorna uttryckte en stress att både under och efter distansstudierna hinna med sina hälsosamtal till följd av ändrade prioriteringar under pandemin men samtidigt såg de ett ökat behov av samtalsstöd och andra insatser till de elever som inte mår bra. Det var dock svårt att få eleverna till hälsosamtalen efter distansstudierna eftersom de inte ville missa mer lektionstid och ville ta igen det upplevda kunskapsstappet. Skolsköterskorna uttryckte en känsla av att de själva och hela elevhälsoteamet stod inför nya påfrestningar då fler elever upplevdes må dåligt till följd av distansstudierna.

*Utan att låta pessimistisk så arbetar vi idag med en annan form av psykisk ohälsa. Det här med livsstilrutiner som har kommit ut spel. Sociala fobier, nedstämdhet och livsleda. Sedan möter man ju ändå det.. livet går ju mycket upp och ner. Jag tycker nog att vi är mer belastade. Det gör att hela teamet måste jobba hårt. (4)*

Det har också funnits en oro för den egna hälsan hos några av skolsköterskorna samtidigt som de behövt hantera andras hälsooro. Även en stress över att hinna med alla hälsosamtal och vaccinationer i en föränderlig arbetssituation men många berättar ändå att de har gått bättre än de väntat sig.

## Diskussion

### Metoddiskussion

För att svara på syftet med denna studie valdes en kvalitativ ansats med enskilda intervjuer med skolsköterskor och intervjuaren uppfyllde studiens syfte. När upplevelser och erfarenheter efterfrågas som med att intervjua skolsköterskor, lämpar sig en kvalitativ studiedesign då det ger en djup och ökad förståelse för fenomenet (Polit & Beck, 2017).

Det strategiska urvalet passade väl för denna studie, då flera skolor behövdes kontaktas (Polit & Beck, 2017). Inför starten av studien fanns en farhåga att rekryteringen av deltagare skulle vara svår. För att komma i kontakt med skolsköterskor som hade erfarenhet av det tänka fenomenet samt få variation i berättelserna valde författarna att kontakta många skolor i olika kommuner samt inkludera kommunala och fristående skolor. Många rektorer/verksamhetschefer (44 av 52) valde att tacka nej till deltagandet, trots stort bortfall anser författarna att deltagare har stor erfarenhet av fenomenet som ska undersökas och att de kan ge en omfattande beskrivning av det tänka fenomenet vilket enligt Graneheim & Lundman (2004) ger hög trovärdighet till studien.

Inför studien genomfördes två pilotintervjuer vilket enligt Polit och Beck (2017) stärker en studies kvalitet. Frågorna i intervjuguiden pilottestades och utvärderades för att garantera att syftet kunde besvaras med den tänka metoden samt intervjufrågorna, frågorna ändrades inte efter pilotintervjuerna dock diskuterades intervjutekniken samt följdfrågor för ett mer öppet samtal. Författarna fick möjlighet att bli samstämmiga inför kommande intervjuer vilket kan ses som en styrka.

Semistrukturerade intervjuer valdes till denna studie. De öppna frågorna och möjligheten att inte ställa frågorna i en specifik ordning ses som en styrka för studien då det gav skolsköterskorna möjlighet att styra samtalet och berätta fritt om sina upplevelser vilket gav ett rikt material. Genom att ställa följdfrågor och lyssna aktivt kunde författarna hålla intervjun inom ramarna för syftet. Semistrukturerade intervjuer lämpar sig enligt Polit och Beck (2017) till denna typ av studie där upplevelser ska studeras. Alla intervjuerna utom en genomfördes med båda författarna närvarande efter noga övervägande. Diskussion kring riskerna med att vara båda två fördes med handledare och författarna emellan då det kan ses som en svaghet i studien. Obalans i maktförhållandet mellan författarna och deltagarna var den främst faktorn som diskuterades. Enligt Simonsson m.fl. (1998) kan författarna anses ha högre makt från början då de har valt frågorna och har kontroll över intervjusituationen och kan styra innehållet i intervjun. Det är också upp till författarna att skapa en miljö där deltagaren känner sig bekväm med att delge sina upplevelser. Rollfördelningen måste vara tydlig när det är flera författare med under intervjun (Polit & Beck, 2017). Författarna valde därför att bestämma innan vem som var huvudansvarig för att ställa frågorna och leda intervjun och vem som förde anteckningar, följde kroppsspråk samt vid behov ställde kompletterande frågor. Genom att vara båda två under intervjuerna upplevdes situationen mer

avslappnad och öppen i mötet med deltagarna. Djupet och innehållet i intervjuerna antas ha blivit bättre med båda författarna närvarande då följdfrågor kunde ställas av den inlyssnande författaren och fånga upp fler delar av berättelsen. Författarna ansåg även att en mer korrekt analys av materialet kunde genomföras när båda varit närvarande under alla intervjuer och på så sätt fått en bild av deltagaren och hört deras upplevelser

Deltagarna som inkluderas i studien hade olika arbetslivserfarenhet och specialistutbildning, se tabell 1. Skolorna var även belägna i fem olika kommuner och socioekonomiska områden samt hade olika inriktningar som till exempelvis praktiska program, introduktionsprogram och teoretiska program vilket ger variationsrika berättelser och är en styrka i studien. Enligt Graneheim och Lundman (2004) leder en variation i urvalsgruppen till ett rikare resultat och det speglar i större utsträckning verkligheten. Ålder på deltagarna efterfrågades inte specifikt vilket kan ses som en svaghet då vi inte vet hur åldersvariationen påverkade resultatet. Författarna uppskattar dock en spridning i deltagarna ålder. Ålder valdes att inte efterfrågas för att ytterligare stärka konfidentialiteten. Endast kvinnor deltog i studien vilket kan ses som en svaghet då variation i urvalsgruppen kan ge ett mer variationsrikt resultat (Polit & Beck, 2017). Kvinnor är dock överrepresterade bland sjuksköterskor och därmed också bland skolsköterskor (Socialstyrelsen, 2021).

Under hela analysprocessen har författarna haft en pågående diskussion för att inte övertolka eller tappa innebörden i intervjuerna. I valet av meningsenheter har syftet varit ledande och i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) har de inte varit enstaka ord eller fraser då det kan göra att innebörden tappas bort. Utmaningen har stundtals varit att begränsa storleken på meningsenheterna. Författarna har då reflekterat över innehållet tillsammans för att hitta kärnan och som beskrivet i metoden gjort flera koder till meningsenheten. Vilket enligt Lindgren m.fl. (2020) kan vara en god idé för att hålla sig till sammanhanget och inte tappa de olika aspekterna. Fortsatt i analysprocessen med bildande av koder har författarna valt att använda beskrivande meningar nära intervjutexterna, stället för abstrakta ord för att komma ihåg och hålla oss till det manifesta innehållet. Vilket kan ses som en styrka i analysen. Lindgren m.fl. (2020) förklarar att materialet ska analyseras utifrån det manifesta eller latent innehåll där det är viktigt att hålla en jämn nivå av tolkning. Det manifesta innehållet är konkret och beskrivande medan det latent är ”mellan raderna. Att hålla en jämn nivå av tolkning är enligt Lindgren m.fl. (2020) svårt och författarna i denna studie är något ovana denna analysmetod vilket kan ha påverkat arbetsprocessen och kan ses som en svaghet. Författarna har dock gått mellan delar och helhet i materialet för att vara nära texten och det manifesta innehållet. Genom att även beskriva hur processen har gått till med att välja bort material och karaktären av det, stärks tillförlitligheten i studien i enlighet med Lindgren m.fl (2020). För att stärka resultatets tillförlitlighet och trovärdighet presenteras också citat från skolsköterskorna.

Forskarens förförståelse är viktig att reflektera över när kvalitativ forskning bedrivs och i bedömning av tillförlitlighet. Författarna ses som ett redskap i utformandet av studien och förförståelse kan påverka alla delar från urvalet till analysen (Graneheim & Lundman, 2017). Författarnas förförståelse för fenomenet bygger på att vi själva arbetar med barn och unga samt genomgår specialistutbildning med inriktning mot barn och unga där kunskap om skolsköterskans arbete erhålls. Vi har även fått viss inblick i skolsköterskans arbete genom verksamhetsförlagd utbildning, vilket väckte intresset för denna studie. En av oss genomgick verksamhetsförlagd utbildning på ett gymnasium under tiden distansundervisning på gick. En

viss förförståelse för fenomenet finns därmed men den anses vara begränsad. Enligt Graneheim och Lundman (2017) kan författarens förförståelse påverka vilka frågor och följdfrågor som ställd under intervjun samt hur svaren tolkas. Intervjufrågorna formulerades därför med en öppen karaktär för att inte leda intervjun och skolsköterskorna uppmanades att prata fritt utifrån sin egen upplevelse. Ytterligare åtgärd för att vara objektiv och hantera förförståelsen var att tillsammans utföra analysen av materialet vilket enligt Graneheim och Lundman (2017) stärker studiens tillförlitlighet.

Bedömningen av en studies överförbarhet underlättas med en tydlig beskrivning av kontexten deltagarna verkar inom samt metod för datainsamling och analys men även presentation av resultatet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna bedömer att resultatet i denna studie går att överföra inom den svenska kontexten, där gymnasieskolor i Sveriges ställdes inför liknande utmaningar i och med distansstudierna. Utanför Sveriges gränser skiljer sig elevhälsans uppbyggnad och funktion vilket begränsar överförbarheten utanför det svenska sammanhanget. Pandemin drabbade också olika länder i olika omfattning vilket också påverkar överförbarheten.

## Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att belysa skolsköterskors upplevelser av att kunna fullfölja sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag under delen av pandemin då gymnasieelever hade distansundervisning. Det framkom tre kategorier; Skolsköterskans omställningar under pandemin, distansen utmanar tillgängligheten och upplevelsen att vara ensam. Skolsköterskorna beskrev nya utmaningar de ställdes inför där distansen till eleverna och kollegorna var i fokus. Vidare beskrev skolsköterskorna att de saknade tydliga rutiner och riktlinjer för arbetet samt viktiga erfarenheter de bär med sig för det fortsatta arbetet.

Skolsköterskorna i den aktuella studien fick anta nya arbetsuppgifter där de beskrev att de fick hjälpa till med smittspårning, dela ut gurgeltest, rådgöra och vägleda, arbeta i andra verksamheter samt den digitala omställningen. Vilket har varit verkligheten även för andra skolsköterskor (Grano, 2021; McDonald, 2020). Där samtal med oroliga föräldrar ökat, digitala föreläsningar, smittspårning och utbildning i användning av skyddsutrustning beskrivs. Skolsköterskor i USA (McDonald, 2020) har också ingått i planering om smitt-säker återgången till närundervisning i skolan. I aktuell studie framställs kontakten med elever och föräldrar att den har i många fall övergått till digitala plattformar eller telefon vilket styrks av andra studier med skolsköterskor i Sverige (Martinsson m.fl., 2021) samt andra delar av världen (Hoke m.fl., 2021).

Under distansstudierna beskrev de intervjuade skolsköterskorna svårigheter att skapa relationer och få ett ärligt och djupt samtal med eleverna om deras hälsosituation. Liknande upplevelser beskrivs i en annan svensk studie (Öberg, 2018) med primärvårdssjuksköterskor, där de också beskrev att relationen till deras patienter blev sämre samt att möjligheten att göra helhetsbedömningar försvårades.

Hälsosamtalet är ett av skolsköterskans verktyg där de tillsammans med eleven kan diskutera hälsa och hjälpa eleven skapa goda vanor. När de digitala samtalen inte gav samma förutsättning för dessa samtal uteblir en del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Att eleverna behöver vara välinformerade inför hälsosamtalet kan ha påverkat skolsköterskorna upplevelse i denna studie, att deras hälsosamtal blev mer av en avstämning eller telefonintervju. Skolsköterskorna tolkade det som en konsekvens av att det var digitalt men andra faktorer kan ha spelat in. Elever i en studie av Golsäter m.fl. (2010) berättade att de ville vara förberedda inför hälsosamtalet och veta syftet med samtalet. När eleverna i studien av hade fått möjlighet att fylla i hälsoenkäten före samtalet kunde de själva avgöra vad de ville delge och samtalet upplevdes individanpassat.

Skolsköterskorna i aktuell studie beskriver att de saknar dessa spontana möten eftersom de förutom givande möten gav tillfälle för avstämning och byggde upp tillit och relation. När avstämningar istället behövde göras digitalt var det svårare att få tag på eleven. I studier från Sverige och Storbritannien är öppen dörr eller mottagning är ett sätt för skolsköterskan att möta eleverna, skapa trygghet samt bygga en relation där mötet är på elevens initiativ (Hall m.fl., 2020; Reuterswärd & Hylander, 2016; Sherwin, 2016).

Skolsköterskorna i denna studie berättade att de digitala samtalen passade vissa elever bättre och att det även i framtiden kommer använda det som ett alternativ. När kameran inte behövde vara på eller när telefon kunde användas berättade de att eleverna upplevdes mer avslappnade. Skolsköterskorna upplevde dock att samtalet inte alltid fick ett djup men de beskrev att de hellre hade ett digitalt samtal än inget alls. Dessa resultat bekräftas även av annan forskning, där unga gärna kommunicerar digitalt, som för canceröverlevare och inom psykiatrisk vård för unga vuxna. De uttrycker att de gärna vill kommunicera med sina vårdgivare digitalt då det gav nya möjligheter och ökad tillgänglighet till vården (Abrol m.fl., 2017; Martin m.fl., 2020).

Trots att skolsköterskorna, elevhälsan och lärarna i denna studie såg en försämring i elevernas mående skedde en paus i det gruppriktade hälsofrämjande arbetet på skolorna för att fokusera på undervisning samt följa folkhälsomyndighetens rekommendationer om social distansering (Ludvigson, 2020). Liknande prioriteringar med paus gjordes även på många andra gymnasieskolor i Sverige (Skolinspektionen, 2021b). Distansstudierna försvårade ett salutogent arbetssätt och att fokusera på friskfaktorer blev svårare när de såg ett mer akut behov att hjälpa de med störst risk för ohälsa med åtgärdande enskilda insatser. Antonovsky (2005) menar att ett salutogent arbetssätt ska fokusera på att främja faktorer som stärker måendet och drar mot "friskpolen" samt se hela personen men också se alla personer i ett sammanhang och inte bara personer inom riskzon för ohälsa. Detta sätt att arbeta eftersträvas i vanliga fall av skolsköterskorna vilket de i studien uttryckte en frustration över att inte kunna göra i samma utsträckning under distansstudierna. Trots att de gruppriktade insatserna pausades beskriver skolsköterskorna i denna studie insatser de själva och elevhälsan har gjort för att nå ut på bred front med hälsofrämjande fokus. De har arbetat aktivt och hittat nya kreativa sätt för att synas på digitala plattformar och försökt göra sig tillgängliga för eleverna via chattar, filmer och samtal.

Att vara synlig och tillgänglig för eleverna var en självklarhet för skolsköterskorna i denna studie men de poängterade också att tillgängligheten och samarbetet med lärarna var viktig eftersom de är närmast eleven. Sherwin (2016) menar att skolsköterskan behöver vara synlig för eleverna då det ger förutsättningar att skapa tillit och en relation och genom detta kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Skolsköterskorna i denna studie såg också att de kunde vara ett stöd i elevarbetet samt finnas till hands för frågor och diskussioner, att ett tätt

samarbete mellan skolsköterskan och läraren är betydande för elevens lärande och hälsa påvisas också i studien av Biag m.fl. (2015).

Samarbetet i elevhälsoteamet har kunnat fortgå under distansstudierna men distansen mellan kollegorna har försvårat gruppdynamiken och samarbetet där skolsköterskorna i denna studie beskrev att det tog längre tid att nå ut med insatser. Tillgången till elevhälsan för eleverna diskuterades av några skolsköterskor i vår studie och att den påverkades av att alla i elevhälsoteamet inte var i skolan samtidigt samt att eleven ofta var på distans. Andra skolor och elevhälsoteam i Sverige (Skolinspektionen, 2021a) uttrycker liknande upplevelser där eleverna inte haft full tillgång till elevhälsan under pandemin. Ett exempel från vår studie är att skolsköterskorna inte ”bara” kunde gå över till kuratorn/ studie – och yrkesvägledares kontor för att erbjuda eleven kontakt direkt under samtalet när eleven uttrycker behov av stöd. Det kunde ta längre tid för eleven att få kontakt med andra elevhälsoteamsmedlemmar samtidigt som det var svårare att fånga upp eleverna överlag. Enligt Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018) har alla barn och unga rätt till bästa möjliga hälsa samt hälso- och sjukvård, en reflektion är därför att eleverna inte i samma utsträckning hade tillgång till den hälsovård under distansstudierna de enligt lag har rätt till, där rektorer och huvudmän har ett ansvar att erbjuda eleverna denna tjänst.

Skolsköterskorna i den aktuella studien såg en ökad psykisk ohälsa hos eleverna under distansstudierna där de även tappade rutiner, hälsosamma vanor och uttryckte att de saknade skolan. Att unga har varit illa under pandemin och den sociala distanseringen som följde påvisas även i flertalet andra studier (Jones m.fl., 2021; Magson m.fl., 2021; Xiang m.fl., 2020). Där ångest, depression och stress visar sig ha ökat under pandemin. Mängden fysisk aktivitet har också minskat där skärmtiden istället ökat. Unga uppger att de känner oro över skolan och har mindre motivation, de är socialt isolerade och saknar att umgås med sina vänner och utöva sina vanliga fritidsaktiviteter (Jones m.fl., 2021; Magson m.fl., 2021; Xiang m.fl., 2020). Antonovsky (2005) menar att känslan av sammanhang i tillvaron är beroende av den egna upplevelsen av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet i situationen. En reflektion från författarna är därför att gymnasieeleverna under distansundervisningen förlorat ett viktigt sammanhang där skolan, vänner och fritidsaktiviteter vanligtvis utgör en stor del, eleverna kunde inte heller påverka situationen och var utelämnade till samhällets beslut. I vår studie berättade skolsköterskorna också om en social fobi som inte framkommer i tidigare forskning. När eleverna kom tillbaka till skolan beskrev skolsköterskorna att eleverna var ovana det sociala samspelet och att de hade tappat sociala utvecklingsår. Enligt Sawyer m.fl. (2012) är adolescensen en känslig fas av livet där vanor och beteenden grundas. Interaktion med jämnåriga är extra viktigt under denna frigörande fas där skolan är en viktig arena. Under pandemin fick eleverna sämre förutsättningarna att skapa goda vanor, träffa kompisar och bygga upp friskfaktorer vilket utgör en risk för gymnasieelevernas fortsatta utveckling till motståndskraftiga unga vuxna (Orben m.fl., 2020).

I denna studie var den förändrade arbetssituationen initialt kopplat till oro och ovisshet för hur det egna uppdraget skulle kunna fullföljas. Där skolsköterskorna kunde känna sig utlämnade till sin egna förmåga att lösa situationen och där rektorns fokus istället låg på den pedagogiska verksamheten. Även i andra studier skildras att stödet skolsköterskan får från rektorn är en viktig resurs för skolsköterskans arbete. Där det också framkommit att det finns en oklarhet kring skolsköterskans roll i skolans kontext. Där det medicinska ansvaret är tydligt kopplat till skolsköterskan medan deras kompetens i hälsofrämjande och förebyggande arbete inte ses

lika självklar och därmed inte nyttjas till fullo (Kostenius, 2021; Reuterswärd & Hylander, 2016; Reuterswärd & Lagerström, 2010). Vilket också beskrevs av skolsköterskorna i denna studie. Rektorns inblick i, och stöd för skolsköterskornas arbete upplevdes av många som bristfällig samtidigt som de inte heller förväntade sig stöd från rektorn i sitt arbete. Hälsosamtalens funktion och omfattning var exempelvis sådant som rektorerna upplevdes sakna kunskap och förståelse för.

Antonovsky (2005) menar att känsla av sammanhang skapas med begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Vilket kan appliceras på många delar av livet, bland annat arbetsmiljön. När skolsköterskorna i studien beskrev sin arbetssituation under distansundervisningen framkommer det en känsla av de trots otydliga riktlinjer och rutiner hittat sätt att arbeta och varit starka i sin profession tillsammans med sina skolsköterskekollegor. Att ha ett bra samarbete med sina kollegor, där de kan utvecklas tillsammans och lära av varandra stärker känslan av sammanhang (Nilsson m.fl., 2012). Skolsköterskorna beskrev att när elevhälsoteamet hade ett gemensamt mål med arbetet var det mer meningsfullt än att sitta ensam och "bara" göra hälsosamtal. Chefens tillit till medarbetaren och omtanken om den egna individen är också kopplat till en högre känsla av KASAM, där hanterbarheten ökar om chefen ger medarbetaren utrymme att själv fatta beslut. Stress skapade mindre känsla av hanterbarhet och meningsfullhet (Nilsson m.fl., 2012). Att kunna arbeta utifrån de yrkesetiska värderingarna ens profession har ger större hanterbarhet och meningsfullhet till medarbetaren (Björkman & Carlsson, 2006). Skolsköterskorna som flyttades till äldreomsorgen beskrev att de endast kunde göra punktinsatser vilka inte upplevdes meningsfulla. Beslutet var inte heller deras vilket skulle kunna påverka känslan av sammanhang i den situationen. Skolsköterskorna beskrev också en upplevelse av att göra så gott det kunnat men inte allt de önskat. Att gå emot sina egna och yrkets etiska värderingar påverkar enligt Björkman och Carlsson (2006) hanterbarheten men att känna att man gör något i den rådande situationen borde istället kunna ge högre meningsfullhet. Det fanns också upplevelser av att stödet från rektor var begränsat där inblicken i deras arbete upplevdes låg. Ovisshet var också något som framkom i vår studie, att arbetssituationen snabbt kunde ändras igen. För att hantera ovissheten såg de till att inte ligga efter i arbetet och skapa utrymme för oförutsedda händelser vilket skulle kunna ha gjort situationen mer hanterbar. När en individ kan påverka sin situation och känner att det inte är meningslöst att hitta lösningar skapas en meningsfullhet (Antonovsky, 2005) vilket skolsköterskorna gjorde genom att hitta alternativa sätt att genomföra sitt uppdrag. Där de digitala plattformarna gav dem förutsättningar att göra det.

I starten av distansundervisningen beskrev skolsköterskorna i vår studie att de förväntades lära sig de digitala plattformarna på egen hand och fick hitta egna lösningar för att kunna fullfölja sitt uppdrag. Stödet från kollegor blev viktigt och medicinsk ledningsansvarig kunde vara en källa till information när rektorns stöd ofta uteblev och fokus istället var att lösa hur lärarna skulle bedriva undervisningen. Skolsköterskorna upplevdes hamna i skuggan av den pedagogiska verksamheten. Att känna sig ensam i sin profession som skolsköterska är inte ovanligt där även skolsköterskor i en studie av Kostenius (2021) beskriver att det finns en oförståelse för deras profession eftersom de är verksamma i en pedagogisk verksamhet och inte en medicinsk. Vidare beskriver Kostenius (2021) att lärande och hälsa ofta ses som parallella spår i skolan vilket även Skolinspektionen (2021a) betonar som ett hinder för en hälsofrämjande skolgång. Okunskapen om skolsköterskans funktion i skolan framkommer även i intervjuer med skolsköterskor i studien av Reuterswärd och Hylander (2016) och



berättelserna från skolsköterskorna i vår studie bekräftar detta. Skolsköterskor i vår studie beskriver att de snabbt fick ställa om för att arbeta i äldreomsorgen. Skolsköterskorna beskrev en känsla att vara flyttbara där specialistkompetensen för barn och unga inte värderades samt att de själva behövde betona sitt egna ansvar och uppdrag i skolan där de också såg elevernas behov av elevhälsa. I Skolinspektionens granskning (2021a) om elevhälsan under distansundervisningen framkommer det att elevhälsan och skolsköterskan inte har nyttjats till fullo under pandemin samt att deras arbete och inte bara lärarnas har försvårats med distansundervisningen. I vår studie har arbetssituationen stundtals upplevts som otillfredsställande medan andra påtalat att de gemensamma målen i elevhälsoteamet gav en meningsfullhet.

## Slutsats

Pandemin medförde en stor omställning i den pedagogiska världen, skolsköterskorna hälsofrämjande arbete på gymnasiet förändrades också. Skolsköterskorna ställdes inför utmaningar för att kunna fortsätta bedriva hälsofrämjande och förebyggande insatser samtidigt som de fick nya arbetsuppgifter. Skolsköterskorna visade prov på den kompetens och självständighet de besitter när de axlar utmaningen till stor del på egen hand. Högre andel digitala hälsosamtal och färre fysiska möten var en del av omställningen. När det annars självklara mötet med eleven på skolsköterskans expedition eller i korridoren försvann blev det tydligt vad som var viktigt för att skapa en relation och tillit men även vad som gav glädje i jobbet. Unga är dock en ny generation digitala användare där digitala kommunikationsvägar efterfrågas. En reflektion från författarna är att den samtalsform som passar den specifika eleven bäst ger förutsättningar att skapa den relationen både eleverna och skolsköterskorna efterfrågar där samtalet kan bli givande för båda parter.

Synligheten för eleverna men också kollegorna behöver man jobba aktivt med speciellt när alla är utspridda. Arbetet i elevhälsoteamet har fungerat men det kollegiala mötet är högt värdesatt och ger dynamik i diskussionerna. En digital omställning och skolsköterskornas förmåga att hitta lösningar i en ny situation gjorde det möjligt för både skolsköterskan och elevhälsan att fortsätta uppdraget, inte perfekt men över förväntan. Rektorns syn på skolsköterskans arbete visar sig vara viktig för prioriteringen av hälsofrämjande och förebyggande arbete i stort men även för skolsköterskan känsla av att vara en naturlig och självklar del av sammanhanget.

## Kliniska implikationer och fortsatt forskning

- Resultatet i studien är användbart för skolsköterskor men också rektorer och skolledning, det ger inblick i skolsköterskornas arbetssituation och möjliga förbättringsområden i organisationen.
- Skolsköterskorna har kunnat fullfölja sitt uppdrag men de behöver stöd från skolledningen vid omställningar i arbetet, exempelvis de digitala verktygen.

- Rektorer och skolledning har ett ansvar att bidra med resurser och stöd för att utveckla skolans hälsofrämjande arbete där förståelse för skolsköterskans (och elevhälsoteamets) roll i skolan är betydande.
- De nya kontaktvägarna skolsköterskorna och elevhälsan använt sig av ger möjlighet att individanpassa till den enskilda eleven. De digitala plattformarna kan inte ersätta det fysiska mötet men är ett viktigt komplement i verktygslådan.
- Vidare forskning om skolsköterskans arbete under pandemin men från elevens perspektiv kan ge ytterligare värdefull information, samt hur de digitala hälsosamtalen kan förbättras exempelvis genom förberedelse. Skolledningens inställning till skolsköterskan och hur detta påverkar det hälsofrämjande arbetet på skolan är ett annat område som behöver undersökas vidare.

## Referenslista

- Abrol, E., Groszmann, M., Pitman, A., Hough, R., Taylor, R., Aref-Adib, G., & Taylor, R. M. (2017). Exploring the digital technology preferences of teenagers and young adults (TYA) with cancer and survivors: A cross-sectional service evaluation questionnaire. *Journal of Cancer Survivorship*, 11(6), 670–682. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0618-z>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Baltag, V., Pachyna, A., & Hall, J. (2015). Global Overview of School Health Services: Data from 102 Countries. *Health Behavior and Policy Review*, 2(4), 268–283. <https://doi.org/10.14485/HBPR.2.4.4>
- Bergren, M. D. (2021). School Nurses' Moral Distress Amid COVID-19. *The Journal of School Nursing*, 37(6), 419–420. <https://doi.org/10.1177/10598405211056570>
- Biag, M., Srivastava, A., Landau, M., & Rodriguez, E. (2015). Teachers' Perceptions of Full- and Part-Time Nurses at School. *The Journal of School Nursing*, 31(3), 183–195. <https://doi.org/10.1177/1059840514561863>
- Björkman, M., & Carlsson, I. (2006). *Känsla av sammanhang på arbetet. Vilka faktorer på arbetsplatsen och hos individen främjar arbetsterapeuters upplevelse av ett meningsfullt arbete?* (Arbete och hälsa; Vol. 2006:22). Arbetslivsinstitutet.
- Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2006). *European Strategies for Tackling Social Inequities in Health Levelling up Part 2*. World Health Organization Regional Office for Europe. - References—Scientific Research Publishing. Hämtad 220323, från [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2020). *COVID-19 in children and the role of school settings in transmission—Second update*. European Centre for Disease Prevention and Control. Hämtad 220323, från <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-in-children-and-the-role-of-school-settings-in-transmission-second-update.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2021). *Barnkonsekvensanalys innan övergång till fjärr- och distansundervisning*. Hämtad 211207 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/b/barnkonsekvensanalys-innan-overgang-till-fjarr-och-distansundervisning--version-1/>

- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2010). Pupils' perspectives on preventive health dialogues. *British Journal of School Nursing*, 5(1), 26–33. <https://doi.org/10.12968/bjsn.2010.5.1.46596>
- Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter.* (SFS: 2018:1197). Socialdepartementet. Hämtad 220323, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)
- Gormley, J. M., Poirier, V., Hassey, K., A., Van Pelt, M., & Ye, L. (2021). School Nurses' Reports on Reopening Roles, Practices, and Concerns During the COVID-19 Pandemic at the Start of the 2020–2021 School Year. *The Journal of School Nursing*, 10598405211054804. <https://doi.org/10.1177/10598405211054805>
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grano, C. A. (2021). Through the Looking Glass: Reflections from Three School Nurses Amid the COVID-19 Pandemic. *Online Journal of Issues in Nursing*, 26(2), N.PAG-N.PAG. <https://doi.org/10.3912/ojin.vol26no02man04>
- Hall, E., Hayyoun, D., Hylander, I., & Vikström, S. (2020). *Elevhälsa i praktiken. Hur gör vi?*. Liber.
- Hoke, A. M., Keller, C. M., Calo, W. A., Sekhar, D. L., Lehman, E. B., & Kraschnewski, J. L. (2021). School Nurse Perspectives on COVID-19. *The Journal of School Nursing*, 37(4), 292–297. <https://doi.org/10.1177/1059840521992054>
- Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1986:223). Socialdepartementet. Hämtad 220323, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>

- Kavaliunas, A., Ocaya, P., Mumper, J., Lindfeldt, I., & Kyhlstedt, M. (2020). Swedish policy analysis for Covid-19. *Health Policy and Technology*, 9(4), 598–612. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.009>
- Keeton, V., Soleimanpour, S., & Brindis, C. D. (2012). School-Based Health Centers in an Era of Health Care Reform: Building on History. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care.*, 42(6), 132–158. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2012.03.002>
- Kostenius C. (2021). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 10598405211022597. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/10598405211022597>
- Lee, R. L. T., West, S., Tang, A. C. Y., Cheng, H. Y., Chong, C. Y. Y., Chien, W. T., & Chan, S. W. C. (2021). A qualitative exploration of the experiences of school nurses during COVID-19 pandemic as the frontline primary health care professionals. *Nursing Outlook*, 69(3), 399–408. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.12.003>
- Lagen om etikprövning av forskning som avser människor. (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. Hämtad 220323, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Lindgren, B.-M., Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*, 108, 103632. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Ludvigsson, J. F. (2020). The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, 109(12), 2459–2471. <https://doi.org/10.1111/apa.15582>
- Ma, L., Mazidi, M., Li, K., Li, Y., Chen, S., Kirwan, R., Zhou, H., Yan, N., Rahman, A., Wang, W., & Wang, Y. (2021). Prevalence of mental health problems among children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 293, 78–89. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.021>

- Magson, N. R., Freeman, J. Y. A., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(1), 44–57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>
- Martin, R., Sturt, J., & Griffiths, F. (2020). The impact of digital communication on adolescent to adult mental health service transitions. *Journal of Research in Nursing*, *25*, 277–288. <https://doi.org/10.1177/1744987120915746>
- Martinsson, E., Garmy, P., & Einberg, E.-L. (2021). School Nurses' Experience of Working in School Health Service during the COVID-19 Pandemic in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(13), 6713. <https://doi.org/10.3390/ijerph18136713>
- Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P., & Mathews, C. (2012). A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, *1*(1), 49. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-49>
- Maughan, E. D., & Jameson, B. E. (2020). Celebrating 21st-Century School Nursing Practice. *NASN School Nurse*, *35*(3), 133–135. <https://doi.org/10.1177/1942602X20913908>
- McDonald, C. C. (2020). Reopening Schools in the Time of Pandemic: Look to the School Nurses. *Journal of School Nursing*, *36*(4), 239–240. <https://doi.org/10.1177/1059840520937853>
- Nilsson, P., Andersson, I. H., Ejlertsson, G., & Troein, M. (2012). Workplace health resources based on sense of coherence theory. *International Journal of Workplace Health Management*, *5*(3), 156–167. <https://doi.org/10.1108/17538351211268809>
- Offentlighets och sekretesslagen (SFS 2009:400). Justitiedepartementet L6. Hämtad 220323, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400\\_sfs-2009-400](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400)
- Orben, A., Tomova, L., & Blakemore, S.-J. (2020). The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *4*(8), 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3)
- Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Socialdepartementet. Hämtad 220223, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

- Polit, D., & Beck, CT. (2017). *Nursing research Generering and assessing evidence for nursing practice*. (Upplaga 10). Wolters Kluwer.
- Reuterswärd, M., & Hylander, I. (2016). Shared responsibility: School nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31. <https://doi.org/10.1111/scs.12337>
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156–163. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x>
- Riksföreningen för barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning- för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 220323, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 220323, från <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-skolskoterskor>
- Rosário, R. (2020). COVID-19 and Schools Closure: Implications for School Nurses. *The Journal of School Nursing*, 36(4), 241–242. <https://doi.org/10.1177/1059840520925533>
- Rothstein, R., & Olympia, R. P. (2020). School Nurses on the Front Lines of Healthcare: The Approach to Maintaining Student Health and Wellness During COVID-19 School Closures. *NASN School Nurse (Print)*, 35(5), 269–275. <https://doi.org/10.1177/1942602X20935612>
- Ryan F, Coughlan M., & Cronin P. (2009). Interviewing in qualitative research: The one-to-one interview. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 16(6), 309–314.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60072-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60072-5)
- Scott, S. R., Rivera, K. M., Rushing, E., Manczak, E. M., Rozek, C. S., & Doom, J. R. (2021). “I Hate This”: A Qualitative Analysis of Adolescents’ Self-

Reported Challenges During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262–269.  
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.010>

Sherwin, S. (2016). Performing school nursing: Narratives of providing support to children and young people. *Community Practitioner*, 89(4), 30–34.

Simonsson, C., Hjorth, M., Sandberg, H., & Thelander, Å. (1998). *Möten på fältet. Kvalitativ metod i teori och praktik: Vol. 1998:1*. Department of Sociology, Lund University.

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research*, 293, 113429. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113429>

Skollagen (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet. Hämtad 220323, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)

Skolinspektionen. (2021-a). *Elevhälsans arbete när undervisningen bedrivs på distans*. Diarienummer 400-2021-2030. Hämtad 220323, från <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/ovriga-publikationer/2021/elevhalsans-arbetenar-undervisningen-bedrivs-pa-distans/>

Skolinspektionen. (2021-b). *Fjärr- och distansundervisningens konsekvenser - Granskning om hur fjärr- och distansundervisningen under covid-19 pandemin påverkat elevernas förutsättningar att nå målen och deras hälsa*. Diarienummer: 2021:640. Hämtad 220323, från <https://www.skolinspektionen.se/beslut-rapporter-statistik/publikationer/regeringsrapporter/2021/fjarr--och-distansundervisningens-konsekvenser/>

Skolverket. (2019). *Hälsa för lärande och lärande för hälsa*. Hämtad 220323, från <https://www.skolverket.se/getFile?file=4071>

Skolverket (2021). *Elevhälsan*. hämtad 211122, från <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa>

Socialstyrelsen och Skolverket. (2017). *Vägledning för elevhälsan*. (2016-11-4). Hämtad 220323, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2020 samt arbetsmarknadsstatus 2019*. Hämtad 220406, från



<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-9-7532.pdf>

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Värdering och syntes av studier utförda kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 220224, från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel08.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf)
- Sullivan, E., Brey, L., & Soleimanpour, S. (2021). School-Based Health Center Operations During the COVID-19 Pandemic: A Preliminary Study. *Health Promotion Practice*, 22(5), 616–621. <https://doi.org/10.1177/15248399211016471>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (u.å.-a). *Förebyggande, allmänt*. Metodstöd för elevhälsan. Hämtad 220104, från <https://metodstod.se/metoder/forebyggande-allmant/>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (u.å.-b). *Hälsobesök*. Metodstöd för elevhälsan. Hämtad 220104, från <https://metodstod.se/metoder/halsobesok/>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. ISBN: 91-7301-008-4. Hämtad 220323, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2002-01-08-forskningsetiska-principer-inom-humanistisk-samhällsvetenskaplig-forskning.html>
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A., & Currie, C. (2012). Adolescence and the social determinants of health. *The Lancet*, 379(9826), 1641–1652. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- World Medical Association. (2013). WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 211012, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Xiang, M., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on children and adolescents' lifestyle behavior larger than expected. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(4), 531–532. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.013>
- Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H., & Hörnsten, Å. (2018). Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 961–970. <https://doi.org/10.1111/scs.12534>



## Bilaga 1 Brev till vederbörande rektor



### INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

#### **Till rektor/ verksamhetschef för godkännande av datainsamling**

Vi är två sjuksköterskor, Emelie Svenningsson Sjans och Rebecca Nolin, som läser till specialistsjuksköterskor med inriktning barn och unga vid Göteborgs universitet. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete på magisternivå.

Vi är intresserade av skolsköterskans upplevelser av att kunna fullfölja sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag under delen av pandemin då gymnasieelever hade distansstudier.

Utifrån semistrukturerade intervjuer med skolsköterskor kommer en kvalitativ innehållsanalys att genomföras. Datainsamlingen planeras att genomföras hösten 2021, i december. Intervjun med skolsköterskan planeras genomföras på dennes arbetsplats med tidsåtgång på ca 45- 60 minuter. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas. Materialet kommer att hanteras konfidentiellt och ska inte kunna härledas till individuella personer eller skolor vid publicering.

Resultatet av studien kan ha ett stort värde för er som verksamhet. Genom berättelser och erfarenheter från skolsköterskorna ges en samlad bild som kan användas för att utveckla verksamheten och hitta nya arbetssätt för att nå eleverna i den allt mer digitaliserade skolmiljön. Vi kommer erbjuda er att ta del av resultatet när studien är färdig.

För att underlätta för oss att börja med intervjuerna önskas svar om godkänt deltagande så snart som möjligt. Godkännande kan gärna göras genom svar på detta mail.

Ni är välkomna att kontakta oss eller vår handledare vid ytterligare frågor eller funderingar.

Hälsningar

Emelie Svenningsson Sjans 0735866820  
[gussvennem@student.gu.se](mailto:gussvennem@student.gu.se)

Rebecca Nolin 0736980755  
[gusnolre@student.gu.se](mailto:gusnolre@student.gu.se)

Handledare  
Stefan Nilsson  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Göteborgs universitet  
[stefan.nilsson.4@gu.se](mailto:stefan.nilsson.4@gu.se)

## Bilaga 2 Forskningspersonsinformation



### INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

#### Till skolsköterskan

Vi är två sjuksköterskor, Emelie Svenningsson Sjans och Rebecca Nolin, som läser till specialistsjuksköterskor med inriktning barn och unga vid Göteborgs universitet. I utbildningen ingår att genomföra ett examensarbete på magisternivå.

Vi är intresserade av skolsköterskans upplevelser av att kunna fullfölja sitt hälsofrämjande och förebyggande uppdrag under delen av pandemin då gymnasieelever hade fjärr – och distansstudier. Därför har vi varit i kontakt med rektor/ verksamhetschef på respektive skola för godkännande att genomföra studien i er verksamhet. Det är även genom denne person vi har fått kontaktuppgifter till dig.

Datainsamlingen kommer bestå av en intervju per deltagare som genomförs av oss studenter. Intervjuerna kommer vara semistrukturerade och utgå från hur ni som skolsköterskor har arbetat under hösten 2020 - våren 2021 samt vilka utmaningar ni stött på och hur samarbetet i elevhälsoteamet påverkats. Fokus i frågorna ligger i att få fram era upplevelser av det gångna året och hur ni upplever att ni kunnat fullfölja er roll som skolsköterska. En intervjuguide bifogas. Intervjuerna beräknas pågå i ca 45- 60 minuter på er arbetsplats. Vi kommer efter godkännande spela in intervjuerna för att sedan kunna transkriberas dem i sin helhet. Intervjuerna kommer som tidigast starta v 49 och efter överenskommelse med er. Data och personuppgifter i studien hanteras i enlighet med EU:s dataskyddsförordning, General Data Protection Regulation (GDPR) och Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679. Inspelat material och era personuppgifter ska inte kunna härledas till individuella personer eller skolor vid publicering. Göteborgs universitet har även ett dataskyddsombud som kan nås via e-post: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se), eller telefon: 031-786 00 00.

Nyttan med att vara med i studien är att den kan bidra med kunskap för er inom elevhälsan. Genom berättelser och erfarenheter från er skolsköterskor ges en samlad bild som kan användas för att utveckla verksamheten och hitta nya arbetssätt för att nå eleverna i den allt

mer digitaliserade skolmiljön. Genom studien hoppas vi kunna lyfta dig som skolsköterska och ditt unika arbete och viktiga funktion.

Riskerna med att delta i studien förväntas vara få men samtal om känsliga ämnen eller områden kan väcka jobbiga känslor samt att vi tar upp tid från ert huvudsakliga uppdrag.

Vi kommer erbjuda er att ta del av resultatet när studien är färdig, den kommer också publiceras på Göteborgs universitets elektroniska arkiv, GUPEA.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att skäl behöver uppges. Om du önskar delta ber vi dig svara på detta mail för att komma överens om tid för intervju.

Ni är välkomna att kontakta oss eller vår handledare vid ytterligare frågor eller funderingar.

Hälsningar

Emelie Svenningsson Sjans 07-xxxxxx  
[gussvennem@student.gu.se](mailto:gussvennem@student.gu.se)

Rebecca Nolin 07-xxxxxx  
[gusnolre@student.gu.se](mailto:gusnolre@student.gu.se)

Handledare  
Stefan Nilsson  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa  
Göteborgs universitet  
[stefan.nilsson.4@gu.se](mailto:stefan.nilsson.4@gu.se)

## Bilaga 3 Intervjuguide



# INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

### Inledande frågor

Hur länge har du arbetat som sjuksköterska och skolsköterska?

Vilken utbildning har du?

Hur är elevhälsan organiserad på skolan där du arbetar?

Kan du beskriva ditt uppdrag som skolsköterska på gymnasiet?

Hur jobbade du hälsofrämjande innan pandemin?

### Huvudfrågor

- Berätta hur ditt arbete sett ut under pandemin, från mars 2020- augusti 2021?
- Vilka utmaningar har du ställts inför i din roll som skolsköterska?
- Vilka erfarenheter kommer du ta med dig till arbetet efter pandemin?
- Beskriva hur arbetet i elevhälsoteamet påverkades?
- Upplever du att du fått stöd av rektorn/verksamhetschefen i ditt hälsofrämjande och förebyggande arbete ?
- Avslutningsvis, hur upplever du att du har kunnat fullfölja ditt uppdrag att arbeta hälsofrämjande, stödjande och förebyggande?

### Följdfrågor

1. Kan du berätta mer?
2. Hur menar du då?
3. Kan du ge exempel?
4. Kan du utveckla?
5. Är det något mer du vill tillägga?

