



# Skolsköterskors arbete med att värdera, dokumentera och förbättra skolbarns hälsa

**A**vhandlingen, med titeln: School Health Nursing – Perceiving, recording and improving schoolchildren's health, består av fyra delarbeten och försvarades den 8 maj vid Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap i Göteborg. Det övergripande syftet var att undersöka skolsköterskors uppfattning om skolbarns hälsa och att analysera faktorer som påverkar dokumentation av skolbarns hälsa i skolhälsovårdsjournalen. Ett ytterligare syfte var att utvärdera modeller för familjeinterventioner i skolhälsovård. Studierna är genomförda genom intervjuer med ett strategiskt urval av skolsköterskor (n=12), en nationell enkät till ett representativt urval av Sveriges skolsköterskor (n=129) samt en interventionsstudie där familjesamtal genomfördes med skolbarn (n=4) med subjektiva hälsoproblem och deras föräldrar i samarbete med deras verksamma skolsköterskor (n=2). Studien var inspirerad av modeller för familjefokuserad omvårdnad utvecklade i Kanada. Separata utvärderingsintervjuer genomfördes med familjerna och med deltagande skolsköterskor.

Skolsköterskorna bedömde skolbarnen som övervägande friska men med försämrad mental hälsa uttryckt som subjektiva hälsoproblem. Detta förekom särskilt i områden med hög andel invånare med socialbidrag och/eller invandrare och mer allmänt bland flickor. Grunden till den fysiska hälsan kunde sökas i individuella livsstilsfaktorer, medan grunden till den mentala hälsan kunde sökas i skolmiljö och i familjerelationer. Skolsköterskornas bedömning av den fysiska hälsan baserades på hälsokontroller och hälsosamtal. Spontana besök var vanligare för bedömning av den mentala hälsan. Tillfredställande tillväxt och utveckling samt frånvaro av kroniska sjukdomar hos det stora flertalet var mått på en god fysisk hälsa enligt skolsköterskorna. Å andra sidan beskrevs bilden av ökande frekvens av elever med diabetes och allergi där särskilt tonåringarna drabbas existentiellt och hämmas i sin personliga utveckling på grund av sin sjukdom. Subjektiva symtom, såsom trötthet, huvudvärk och magont, var vanliga anledningar till spontana besök hos skolsköterskorna. En livsstil med ökning av stillasittande framför dator och video, stress, oregelbundna matvanor och rökning bland eleverna lyftes fram som exempel på orsaker till symtomen men också som

en hälsorisk för framtiden med bland annat övervikt som följd. En ökning av subjektiva symtom såsom återkommande huvudvärk, magont och ångest beskrevs av skolsköterskorna som mått på den ökande mentala ohälsan bland elever, särskilt bland skolbarn i ekonomiskt utsatta områden samt hos flickor med låg självkänsla. Vanliga orsaker till den mentala ohälsan var problemfyllda relationer inom familjen. Barn med alternerande boende samt flickor från andra kulturer som inte tillåts leva som sina svenska kamrater pekades ut som särskilt utsatta grupper. Pojkar konsulterade i högre grad skolsköterskor med fysiska skador. Familjerelationer framstod som den mest betydelsefulla påverkansfaktorn för skolbarns mentala hälsa. Resultaten indikerar också att skolsköterskor har en genuin kunskap om skolbarns hälsa men att de verkar vara en outnyttjad resurs i forskning kring skolbarns hälsa.

Skolsituationen beskrevs också som en källa till stress. En ökning av våld och mobbing i skolan samt skoltrötthet med skolk var vanligt i vissa skolor. En ökad samverkan med socialarbetare och andra professionella inom området lyftes fram som en möjlighet att arbeta med och förebygga dessa problem.

Dokumentation av den mentala hälsan visade sig vara en utmaning för skolsköterskorna. Svårigheterna var relaterade till etiska överväganden, tradition och tidsbrist samt till skolhälsovårdsjournalens struktur, som är uppbyggd kring den fysiska hälsan. En rädsla för att negativa anteckningar skulle märka skolbarnet för livet i relation till skolbarnet själv, föräldrar/vårdnadshavare, försäkringsbolag eller andra/påföljande vårdgivare fördes fram som hinder för att dokumentera mental och social hälsa. En tradition av korta notat, lösa lappar och/eller muntliga överlämningar då elever flyttar mellan skolor var förekommande, särskilt i relation till mental och/eller social ohälsa. En annan förklaring till bristande dokumentation var tidsbrist då flera elever köade i väntrummet. Framför allt var svårigheterna kopplade till känslig information om skolbarns beteende på individnivå och problematiska relationer eller missförhållanden inom familjen. På individnivå ansågs samtal, där eleven anförtro sig åt skolsköterskan, särskilt svåra att dokumentera. Flickors sexualitet med abortfrågor och remisser till ungdomsmot-



Eva Clausson

*Leg barnsjuksköterska,  
magister i omvårdnad och  
Dr i folkhälsovetenskap.  
Universitetslektor vid Sektionen  
för Hälsa och Sambälle,  
Högskolan Kristianstad  
eva.clausson@bkr.se*



tagningar eller liknande ansågs också svårt att dokumentera liksom självskadebeteende med tex elevers missbruk och självmordstankar. Även mobbing och formella eller informella möten kopplat till skolsituationen ansågs svårt att dokumentera. Fysisk hälsa nämndes i liten utsträckning, däremot en svårighet att ibland separera den fysiska hälsan från den mentala och sociala samt att dokumentera när skolbarn söker upprepade gånger för småblessyrer. Familjerelationer såsom svårigheter att kommunicera inom eller med familjen ansågs som svårt att dokumentera. Detta var även fallet med misstankar om eller verifierad misshandel och missbruk av olika slag. Även anmälan till sociala myndigheter ansågs problematiskt och lösningar för att gå runt problemen och inte dokumentera i journalen var att skriva tillfälliga notat vid sidan om journalen. Den övervägande orsaken till varför det var svårt att dokumentera ovanstående uttrycktes som etiska överväganden i relation till såväl skolbarn, familj, andra vårdgivare/myndigheter samt till skolsköterskorna själva. En rädsla för att journalanteckningarna kunde misstolkas och därmed skada barnen på sikt uttrycktes. Osäkerhet hos skolsköterskorna om riktigheten i informationen samt när de "hade en känsla av någonting" var andra anledningar till varför det var svårt att dokumentera. Strukturen på journalen, med tyngdpunkt på det fysiska hälsotillståndet, ledde även det till osäkerhet om hur den mentala och sociala hälsan skulle dokumenteras till såväl innehåll som omfattning. Dokumentation av skolbarns fysiska hälsa var oproblematiskt, enligt skolsköterskorna och underlättades av strukturen på skolhälsovårdsjournalen, med förtryckta rutor. De beskrivna svårigheterna med att dokumentera den mentala och sociala hälsan var särskilt uttalade i fall med känslig information mellan vårdgivare eller från eleven själv, där föräldrars/vårdnadshavares rätt att läsa journalen ibland kolliderar med dokumentationsskyldigheten. Ett sätt att arbeta med detta skulle, enligt skolsköterskorna, kunna vara ett ökat samarbete och gemensamma träffar med tex barnhälsovård och familjen i samband med skolstart.

Resultaten från de tre första delarbetena som visade att skolbarns mentala hälsa försämrats med en ökning av subjektiva symtom, att orsakerna ofta sågs som familjerelaterade och svåra att dokumentera ledde till studie fyra. Syftet

med interventionsstudien var att utvärdera betydelsen av att använda modeller för familjesamtal, The Calgary Family Assessment Model (CFAM) och The Calgary Family Intervention Model (CFIM), ursprungligen utvecklade i Kanada, i svensk skolhälsovårdskontext. I studien användes före och eftertest med Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) för att mäta den mentala hälsan före och efter familjesamtalen. Fyra flickor i nedre tonåren med subjektiva symtom och deras familjer ingick i studien som genomfördes i samarbete med två verksamma skolsköterskor. Interventionen bestod av tre hälsofrämjande familjesamtal med cirkulär frågeteknik och med fokus på styrkor och resurser samt med olika syften:

1. Historik med familjebedömning (genogram), 2. Nuläge (ekokarta) och 3. Strategier för framtiden. Ett sammanfattande brev sändes till respektive familj efter det sista samtalet. Utvärderingsintervjuerna som genomfördes av en oberoende forskare visade att skolbarnen och föräldrarna upplevde lättnad, de kände sig bekräftade och att deras känslor var normala i en onormal situation. De kände sig medvetna om sina egna styrkor och möjligheter. Samtalen hade satt igång en förändringsprocess kognitivt, affektivt och beteendemässigt menade familjerna. Posttesten visade ett ökat välbefinnande efter samtalen, både ur barnens och ur föräldrarnas perspektiv. De deltagande skolsköterskorna ansåg att metoden var enkel att arbeta med och att den var värdefull i arbetet med skolbarn som har återkommande subjektiva symtom. Genogram och ekokarta användes även av skolsköterskorna i enskilda samtal med elever och visade sig vara tidsbesparande och ge en lättöverskådlig överblick av skolbarnens hälsosituation och nätverk. De sammanfattande breven upplevdes positivt av familjerna och var något som skolsköterskorna ville använda sig mer av.

De delstudier som omfattade skolsköterskornas uppfattning om skolbarns hälsa visade på en samstämmighet i att skolbarns fysiska hälsa var övervägande god och att den mentala och sociala hälsan hade försämrats under senare år. Behovet av flera studier inom området med djupare analyser av samtliga aspekter på skolbarns hälsa synes angeläget för att kunna arbeta förebyggande på olika nivåer. Skolsköterskor finns nära barnen i skolan och resultaten tyder på en djupgående kunskap om skolbarns hälsa som inte utnyttjas fullt ut i ett folkhälsoper-

spektiv. Samstämmigheten var också god i de studier som omfattade dokumentationen av skolbarns hälsa där svårigheterna att dokumentera den mentala och sociala hälsan var entydiga. Behovet av flera studier synes angeläget för att fördjupa kunskapen om de svårigheter som skolsköterskorna upplever i dokumentationen av skolbarns hälsa. Resultatet av interventionsstudien visade att modeller för familjesamtal är möjliga att använda av skolsköterskor när barnen söker för återkommande subjektiva symtom men flera studier behövs. Förhoppningen är att resultaten av avhandlingen kan bidra till ökad aktivitet inom skolhälsovården avseende forskning och utveckling. Förhoppningen är även att strukturer för dokumentation av skolbarns hälsa kan utvecklas till att omfatta den mentala och sociala hälsan i högre grad och därmed bidra till en fullständigare bild av skolbarns hälsotillstånd. Detta kan även i förlängningen underlätta en systematisk sammanställning och rapportering av skolbarns hälsotillstånd. En modell för arbete med skolbarns hälsa utifrån Bronfenbrenners ekologiska utvecklingsteori och modeller för bestämningsfaktorer av barns hälsa och med skolsköterskan i en roll som folkhälsoarbetare på såväl individuell som befolkningsnivå presenteras i avhandlingen. \*

## Publikationer

**Clausson, E., Petersson, K. & Berg, A. (2003).** School nurses view of schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record – a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*: 17, 392–398.

**Clausson, EK., Köhler, L. & Berg, A.** Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses – a national survey. (2008). *Scandinavian Journal of Public Health*: 36 (7), 690–697.

**Clausson, EK., Köhler, L. & Berg, A. (2008).** Ethical challenges for school nurses in documenting schoolchildren's health. *Nursing Ethics*: 15 (1), 31–42.

**Clausson, EK. & Berg, A. (2008).** Family Intervention Sessions in School health service – a way to improve schoolchildren's mental health. *Journal of Family Nursing*: 14 (3), 289–313.

Avhandlingen kan laddas ner i fulltext på [www.nhv.se](http://www.nhv.se) Publikation 2008:3 eller beställas av författaren.