YRKESHÖGSKOLAN NOVIA

Familjen i fokus

En kvantitativ studie om föräldrars behov av ett utökat fokus på familjen inom skolhälsovården

Elisabeth Redlig

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2019

YRKESHÖGSKOLAN NOVIA • UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES • PROFESSION & FRAMSTEG • PROFESSION & PROGRESS

EXAMENSARBETE

Författare: Elisabeth Redlig
Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa
Handledare: Marie Hjortell

Titel: Familjen i fokus – En kvantitativ studie om föräldrars behov av ett utökat fokus på familjen inom skolhälsovården

---

Datum: 06.05.2019 Sidantal: 63 Bilagor: 4

Abstrakt

Syftet med studien var att undersöka föräldrars åsikter gällande fokus på familjen inom skolhälsovården, och vidare ifall det verkar finnas ett behov av en mer familjecentrerad omvårdnad som skulle inkludera barnet och dess familj. Som teoretisk utgångspunkt valdes Betty Neumans systemteori, där begreppet klientsystemet är det mest väsentliga för denna studien; klienten inom skolhälsovården är familjen.

Utgående från en kvantitativ studiedesign gjordes en enkätundersökning bland föräldrar, vars barn går i årskurs 1 i en svenskspråkig grundskola i Österbotten. De delar som enkäten bestod av var föräldrarnas åsikt gällande skolhälsovårdens fokusområde, stödets tillräcklighet samt kontakt och samarbete mellan föräldrar och skolhälsovårdare.

Deltagarantalet i enkätundersökningen uppgick till 37 informanter från tre olika svenskspråkiga skolor i Österbotten, Finland. Det erhållna resultatet presenteras med hjälp av olika typer av diagram. Studien visar på att kontakten och samarbetet mellan föräldrar och skolhälsovårdare fungerar bra samt att föräldrarna upplever stödet från skolhälsovårdaren som tillräckligt. Dock verkar det inte finnas ett tillräckligt fokus på familjen inom skolhälsovården utan att fokus ligger endast på det enskilda barnet, utifrån föräldrarnas synvinkel. I resultatet framkommer en efterfrågan och ett behov bland föräldrarna av en mer familjecentrerad omvårdnad samt en helhetssyn hos skolhälsovårdaren.

Språk: Svenska Nyckelord: Skolhälsovård, familjecentrerad omvårdnad, familjecentrerad skolhälsovård, elevvård, grundskola, familj, samarbete, kontakt, stöd, Neuman, systemteori, klientsystem, helhetssyn, kvantitativ studie, enkätundersökning.

BACHELOR'S THESIS

Author: Elisabeth Redlig
Degree Programme: Public Health Nurse, Vaasa
Supervisor: Marie Hjortell

Title: Family in focus – A qualitative study of parents' need of an extended focus of the family within the school health services

---

Date: 06.05.2019 Number of pages: 63 Appendices: 4

Abstract

The aim of the study was to inquire into parents' opinions concerning family focus within the school health services, and furthermore if there seems to be a need of a more family centered care that would include the child and its' family. As theoretical framework, Betty Neuman's systems model was chosen, where the most essential concept for this study is the client system; the client within school health services is the family.

In accordance to a qualitative study a survey was carried out amongst parents, whose children attend first grade in a Swedish primary school in Ostrobothnia. The parts that the survey consisted of is the parents' opinions concerning the area of focus within the school health services, the support sufficiency and the contact and cooperation between parents and the school nurse.

The number of participants in the survey was totally 37 informants from three different Swedish schools in Ostrobothnia, Finland. The received results is presents with different types of charts. The study shows that the contact and the cooperation between parents and the school nurse is functioning, and that the parents experience that the support from the school nurse is sufficient. However, it seems that the focus on the family is not sufficient within the school health services and that the focus lies on the child itself, from the parents' point of view. In the results a request and a need among the parents of a more family centered care is expressed, as well as a more wholistic approach by the school nurse.

Language: Swedish

Key words: School health services, family centered care, family centered school health services, pupil welfare services, primary school, family, cooperation, contact, support, Neuman, systems model, client system, wholistic approach, qualitative study, survey.

Innehållsförteckning

1 Introduktion 1
2 Teoretisk utgångspunkt 2
3 Bakgrund 5
3.1 Elevvården 5
3.2 Skolhälsovården 7
3.2.1 Återkommande hälsoundersökningar 8
3.2.2 Omfattande hälsoundersökningar 8
3.3 Familjen; olika konstellationer 9
3.3.1 Ombildad familj 11
3.3.2 Familjen med ensamstående förälder 13
3.4 Familjefokuserad omvårdnad 13
3.5 Familjecentrerad skolhälsovård 14
3.6 Tidigare forskning 16
4 Syfte och frågeställning 18
5 Metod 18
5.1 Urval 20
5.2 Datainsamlingsmetod 20
5.2.1 Enkäten i pappersformat 22
5.2.2 Enkäten i elektroniskt format 23
5.3 Analysmetod 23
5.4 Etiska överväganden 24
6 Resultatredovisning 28
6.1 Resultatredovisning av enkätfrågor 29
6.2 Crosstabulering för frågeställning 1 40
6.3 Crosstabulering för frågeställning 2 42
6.4 Crosstabulering för frågeställning 3 44
7 Metoddiskussion 47
7.1 Validitet 47
7.2 Reliabilitet 48
7.3 Praktiskt genomförande 49
7.4 Etiska överväganden 51
8 Resultatdiskussion 53
8.1 Frågeställning 1 53
8.2 Frågeställning 2 55
8.3 Frågeställning 3 56
9 Slutsats 59

Källförteckning 61
Bilagor 1
Bilaga 1 – Medföljande informationsblad för pappersenkät 1
..... 2
Bilaga 2 – Medföljande informationsblad för elektronisk enkät 3
Bilaga 3 – Instruktionsblad för klasslärare 4
Bilaga 4 – Enkät 5

1 Introduktion

När ett barn inleder sin skolgång börjar det omfattas av skolhälsovården, från att tidigare tillsammans med sina föräldrar, och eventuella syskon, regelbundet besökt barnrådgivningen ända sedan födseln. Ända från början har det alltså handlat om familjen som en helhet. I och med denna övergång kan familjen i förbifarten glömmas bort, och fokuset hamnar lätt på det enskilda barnet som en enskild enhet. Föräldrarna är kanske omedvetna om att de kan ta kontakt med skolhälsovårdaren när de har bekymmer eller undrar över något, eller så vet de sina rättigheter men vill inte ta kontakt på grund av att skolhälsovården känns främmande och otrygg. (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 90).

Det som skall undersökas är ifall föräldrar till skolbarn i årskurs i grundskolan har ett behov av ett utökat familjefokus inom skolhälsovården, eller om detta redan är ett fungerande koncept som inte kräver förändring. Nyfikenheten ligger i att ta reda på om föräldrarna känner sig bortglömda eller om de får det stöd från skolhälsovården som de har rätt till, samt ifall föräldrarna anser att samarbetet med skolhälsovården fungerar.

För att verkligen kunna göra någonting av värde som hälsovårdare, någonting för främjandet av en god hälsa och en hälsosam livsstil hos människan, så borde arbetet börja redan från början och utgå från kärnan. Kärnan här är familjen. En skolhälsovårdare kan inte förvänta sig att hen kan lära barn om hur de skall leva ett hälsosamt liv och sedan kunna tillämpa detta, eftersom barnet omedvetet tar efter familjens livsstil. Istället bör en skolhälsovårdare informera, utbilda och stötta föräldrarna och hela familjen. För att verkligen lyckas och kunna göra skillnad bör man ta det hela från början och se helheten. (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 87).

2 Teoretisk utgångspunkt

Den teori som står för studiens teoretiska utgångspunkt är Betty Neumans systemteori – ”the Neumans Systems Model”, som skapades år 1970 i initialt syfte för att tjäna sjuksköterskeutbildningen som utbildningsmaterial (Neuman 1995, 674). Teorin har kompletterats sedan 1980, och Neuman fortsätter att klargöra och utveckla innehållet i systemteorin (Parker & Smith 2010, 183). Neumans systemteori har valts på grund av de fenomen den beskriver, från vilka man kan dra paralleller till en familjecentrerad skolhälsovård. De delar som valts ur systemteorin är klientsystemet, dess omgivning samt den ömsesidiga interaktionen dem emellan, helhetssynen, basstrukturen i klientsystemet samt de linjer som omger och försvarar kärnan. Även idén om prevention i form av intervention är användbar. Teorin används som utgångspunkt för tolkning av undersökningens resultat, samt som hjälpmedel i skapandet av enkäten.

Det fenomen som teorin i huvudsak beskriver är det så kallade klientsystemet och dess interaktioner med omgivningen; Neuman beskriver vårdarens angelägenhet att förstå klienten i dess interaktion med omgivningen. Klienten, eller personen, är enligt Neuman ett öppet system med ömsesidig interaktion med omgivningen; klienten både påverkar och påverkas av sin omgivning, antingen på ett positivt eller ett negativt sätt. Ett öppet system innebär ett kontinuerligt flöde av input, output och feedback, där det sker ömsesidigt utbyte av energi, information och betydelse med målsättningen att uppnå stabilitet och helhet (Lawson 2014, 283). Därtill hör till det öppna systemet att klienten är dynamisk, vilket innebär att den består av fysiologiska, psykologiska, sociokulturella, utvecklings- samt spirituella faktorer där även dessa interagerar med varandra. Klienten kan antingen vara en enskild individ, en familj, grupp, samhälle eller en social fråga. (Neuman 1995, 11) (Lawson 2014, 285)

Omgivningen definieras av Neuman som alla interna och externa faktorer som omger och påverkar klientsystemet. Det existerar tre slag av omgivning: inre omgivning, yttre omgivning och skapad omgivning. Den inre omgivningen är intrapersonell, där all interaktion sker inom klientsystemet. Den yttre omgivningen är inter- och extrapersonell, där all interaktion sker utanför klientsystemet. Den skapade omgivningen har omedvetet skapats av klienten för att användas som support för hantering av stressorer, vilket är en form av stimuli som påverkar klientsystemet och kan verka belastande för systemets balans. Stressorer kan även påverka systemet på ett positivt sätt, samt att stressorerna kan härstamma från systemet själv (Neuman 1995, 47). I vilken riktning stressorena än påverkar

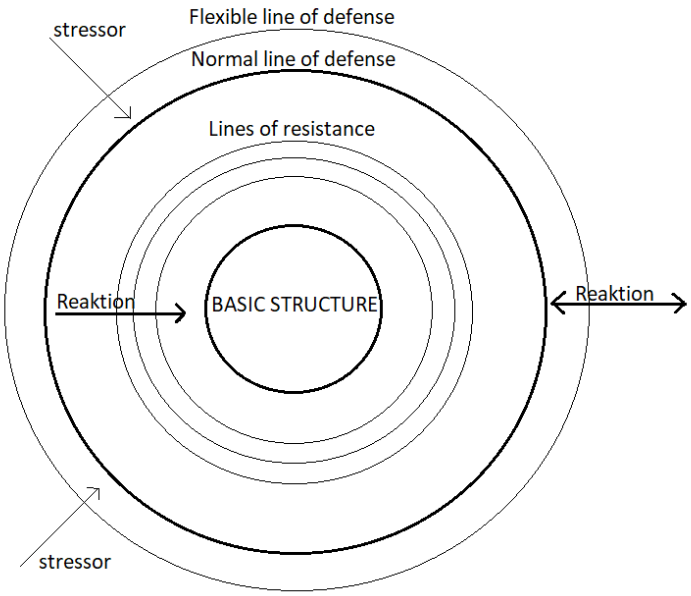
klientsystemet så inverkar det på systemets stabilitet och hälsa. Den skapade omgivningen påverkar och påverkas av klientens uppfattning av dess välmående, och formas enligt det. (Lawson 2014, 287).

Teorin utgår ifrån en helhetssyn, en så kallad ”wholistic approach” där klienten är en hel person – ”the whole person”. Denna helhetssyn innebär att klienten ses som en helhet, där samtliga bestående delar är i konstant interaktion. Man ser klienten som en person med kropp, själv och ande. (Lawson 2014, 283). Helhetssynen knyter samman med klientsystemet och teorin om dennes och omgivningens interaktion med varandra, samt synen på klienten som någonting dynamiskt som kan bestå av mer än enbart en individ.

Kärnan i klientsystemet kallas basstrukturen - ”the basic structure” (figur 1). Denna struktur består av så kallade överlevnadsfaktorer och energikällor som klienten besitter, vilka kan vara genetiska eller naturliga (Lawson 2014, 284). Faktorerna som strukturen består av bygger upp klienten och dess system, samt att de finns till för bibehållande av systemets stabilitet.

Kring basstrukturen formas ett antal olika linjer, eller barriärer, som har till funktion att försvara kärnan, det vill säga klienten. Detta försvar består av (se figur 1) den flexibla försvarslinjen - ”flexible line of defense”, den normala försvarslinjen - ”normal line of defense” och motståndslinjerna - ”lines of resistance”, vilka samtliga finns belägna i denna ordning från omgivningen i riktning mot kärnan. Vid invasion av inkommande stressorer kan olika former av prevention användas som intervention, för att hjälpa klienten att återfå sin stabilitet och hälsa. Formerna av prevention är primär, sekundär och tertiär. (Lawson 2014, 284 - 285).

Det är i första hand den flexibla försvarslinjen, som är en form av buffertsystem, som de stressorerna når. Linjen finns till för att förhindra stressorerna från att nå den normala försvarslinjen, och därmed undvika att en reaktion uppstår hos klienten. (Lawson 2014, 284). Graden av reaktion anses vara den instabilitet som uppstår när en stressor har invaderat den normala försvarslinjen, och ju längre stressoren når desto mer instabilt blir klientsystemet. Prevention på denna nivå är på primär nivå, vilket innebär att intervention sker innan stressoren har orsakat en reaktion. Avsikten är att förhindra en reaktion samt att stärka den flexibla försvarslinjen. (Lawson 2014, 285 - 286).



Figur 1. Egen version av klientsystemets uppbyggnad utgående från ”the Neumans systems model” (Lawson 2014, 286).

Följande linje är den normala försvarslinjen, och den har skapats med tiden genom anpassning av hälsa. Den normala försvarslinjen kan ses som ett stabilt skydd, samt att man utifrån denna linje man säga något om klientens hälsa; expansion av linjen innebär därmed en förbättrad hälsa och ett bättre försvar mot stressorer. Utgående ifrån denna linje sker reaktioner, både inkommande och utgående, på klienten respektive omgivningen. En utgående reaktion kan vara systemets försvarsmekanism mot de inkommande stressorerna. När en stressor har passerat den normala försvarslinjen mot kärnan blir det aktuellt med en sekundär prevention, som har för avsikt att vårda klienten för det som reaktionen orsakat. (Alligood 2014, 284 - 286).

De sista linjerna innan ankomst till kärnan är motståndslinjerna. Linjerna, som är flera till antalet, representerar de faktorer som klienten har till förfogande som försvar mot stressorerna. Aktivering av motståndslinjerna sker när en stressor redan orsakat reaktion hos klienten, och vården vid detta stadie är på tertiär preventionsnivå. Då syftar vården till att klienten skall återgå till en optimal nivå av stabilitet samt att förhindra framtida reaktioner. (Lawson 2014, 284 - 286).

Neumans strategiteori är, enligt henne själv, en hälsomodell. Det påstås i hennes teori att hälsan är ett kontinuum av välmående och ohälsa, vilket innebär att hälsan är i ständig förändring mellan de två motpolerna. Det som påverkar upplevelsen av hälsan är de inkommande stressorerna, som kan påverka klientsystemets hälsa i bägge riktningar.

“Optimal wellness or stability indicates that total system needs are being met. A reduced state of wellness is the result of unmet systemic needs”. (Neuman 1995, 25, 32 - 33, 46). För att uppnå välmående och stabilitet krävs alltså att man ser till hela systemets behov.

3 Bakgrund

Som bakgrund till studien, som i det stora hela handlar om familjen och skolhälsovården, kommer elevvården och skolhälsovården i Finland, familjen och de olika konstellationerna som förekommer samt den familjefokuserade omvårdnaden att presenteras och beskrivas. Avslutningsvis kommer tidigare forskning inom ämnet ”familjefokuserad skolhälsovård” att presenteras, som påvisande av den grundande orsaken till valet av denna studie. För enkelhetens skull kommer ordet föräldrar att användas genom hela arbetet, och kommer att anses omfatta både föräldrar och vårdnadshavare.

3.1 Elevvården

I Finland sker ett samarbete mellan yrkeskunniga som omger barnet under dess skolgång, och detta samarbete sker inom ramen för elevvården. Elevvården innefattar olika professioner, såsom skolhälsovårdare, skolläkare, lärare, rektorer, kuratorer och skolpsykologer. Dessa skall tillsammans arbeta för att främja och bibehålla elevernas hälsa, välbefinnande och studieframgång. Det som hör till elevvårdens uppgift är att omsorg för inlärningen samt det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet – därmed samarbetar social- och hälsovårdsministeriet med undervisnings- och kulturministeriet gällande lagstiftningen. Inom elevvården satsar man alltså på allt som rör barnet som en helhet, istället för att behandla olika delar var för sig. Nedan kommer främst elevvården att behandlas med en betoning på skolhälsovården. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, 24, 26) (Institutet för hälsa och välfärd (THL) 2016; Skolhälsovård) (Social- och hälsovårdsministeriet (STM) u.å.; Skolhälsovård).

Samtliga inom elevvården kan medverka i skolans elevvårdsgrupp, som årligen träffas för att tillsammans diskuterar frågor gällande elevvården och kommer överens om ordnandet av denna. Till elevvårdens uppgift hör även att bedöma det rådande läget i samtliga klasser och i skolan och utarbeta en plan för välbefinnande i klassen, vilket baserar sig på en sammanfattning av de omfattande hälsoundersökningar som gjorts inom skolhälsovården. Dock krävs det att samtliga föräldrar skall ha gett sitt samtycke till att informationen delas

till övriga inom elevvården. Även det som framkommer i skolhälsoenkäten skall användas av skolan och elevvården. Därmed har skolhälsovårdaren en betydande roll inom elevvården, och fungerar som en länk mellan elevvården och barnet. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, 35, 37 - 38, 62).

Enligt den finlandssvenska föreningen Hem och skola är elevvårdens målsättning att alla skolelever skall må bra, vilket inkluderar fysisk, psykisk och social hälsa. Samarbetet inom elevvården sker mellan samtliga som arbetar i skolan, samt att det även skall ske ett samarbete med barnens hem. Eftersom Hem och skola anser att elevvården skall ske genom samarbete med hemmet verkar detta tyda på en vilja att bedriva en familjecentrerad elevvård. (Hem och skola u.å.; Vad är hem och skola?).

Elevvården kan delas in i två olika inriktningar; generell och individuell elevvård, där fokus av verksamheten skiljer sig. Den generella elevvården har hand om själva ordnandet av verksamheten och innefattar alla professioner inom elevvården och läroanstalten, för att verksamheten som bedrivs skall vara främjande, trygg och säker för barnen. Verksamheten omfattar vård, omsorg och utbildning. Den individuella elevvården innebär det individuella mötet med barnet, såsom ett hälsosamtal med skolhälsovårdaren eller ett samtal med skolans kurator. När elevvården riktar sitt fokus på ett enskilt barn samarbetar olika professioner för just det barnet och ser till dennes behov. Dessa två delar inom elevvården är inte skilda enheter, utan de arbetar tillsammans och hand i hand för barnets bästa. (Lag om elev- och studerandevård (2013/1287), §3, 4, 5) (THL 2016; Elevvård).

Inom ramen för den generella elevvården rymmer bland annat den undersökning som skolhälsovården skall göra vart tredje år, där skolan och studiemiljön undersöks. Skolhälsovårdaren utför undersökningen tillsammans med övriga inom elevvården, som kan bidra med sin kunskap och erfarenhet. Även andra professioner kan ingå i samarbetet, såsom fysioterapeuter, personer från miljö- och hälsoskyddet, person från munhälsan samt eventuellt en representant för föräldrarna. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, 64)

När ett särskilt behov av stöd identifieras hos ett enskilt barn skall elevvården tillsammans erbjuda stöd, oavsett om det gäller problem i skolan, hemmet eller andra sociala sammanhang. För att eventuella problem skall kunna identifieras kan det krävas att elevvården samverkar med barnet och dess familj. (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, 51). Här riktas fokus mot ett enskilt barn och dess familj, och elevvården är då av individuell karaktär.

3.2 Skolhälsovården

Alla barn som går grundskolan i Finland har, enligt elev- och studerandevårdslagen (2013/1287), rätt till en avgiftsfri skolhälsovård, och det är kommunens uppgift att tillhandahålla denna tjänst (§9). Styrning och övervakning av skolhälsovården i Finland görs av social- och hälsovårdsministeriet (STM u.å.; Skolhälsovård). Den grund som ordnandet av skolhälsovård baserar sig på är ett handlingsprogram skapat av skolhälsovården tillsammans med skol- och elevvården samt undervisningsväsendet (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, 24). Handlingsprogrammet godkänns sedan av den myndighet som ansvarar för folkhälsoarbetet i kommunen, vilka anser att programmet är enhetligt och fungerande (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård sam förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), §4).

Till skolhälsovården i Finland hör arbetsuppgifter såsom inspektion av skolmiljön, hälsoundersökningar, vaccinering, screening, hälsorådgivning, hälsoundervisning och tillhandahållande av stöd för barnen och deras familjer. När behov finns skall skolhälsovården kompletteras med andra professioner. De delar som skolhälsovården skall omfatta, i enlighet med social- och hälsovårdsministeriet, är främjande och uppföljning av elevernas utveckling, hälsa och välbefinnande samt hälsan och säkerheten i skolmiljön, stöd till föräldrar gällande barnens fostran, mun- och tandvård för eleverna, tidig identifiering av elevernas behov samt ordnande av särskilda stödåtgärder eller nödvändiga undersökningar (STM u.å.; Skolhälsovården). (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård sam förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), §4, 5, 7, 9, 12).

Den miljö som barnen vistas i en stor del av dagen är skolan, och det är viktigt att den hålls trygg och säker för att främja barnens hälsa och välbefinnande. Inspektionen av skolmiljön skall göras vart tredje år av skolhälsovårdaren, i samarbete med övriga instanser. Ifall brister uppdagas bör dessa korrigeras och förbättras samt följas upp årligen. Exempel på brister kan vara buller, mögel eller dålig ergonomi i klassrummet för eleverna. (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård sam förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), § 12) (THL 2016; Skolhälsovård).

Alla de tjänsterna som skolhälsovården tillhandahåller finns till för att främja barnets hälsa och stötta barnet i dess utveckling till en sund vuxen, samt att förebygga eventuella problem. Även föräldrarna skall erbjudas stöd gällande deras välbefinnande och fostringsarbete. (Lag om elev- och studerandevård (2013/1287), §8). Den hälsorådgivning som skolhälsovården

tillhandahåller skall vara för både skolbarnet och dess familj, och vidare se till att hela familjen har de resurser som krävs för att samtliga familjemedlemmar skall kunna ta ansvar för sin egen hälsa. (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård sam förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), §1, 14).

De tillfällen var skolhälsovårdaren främst kommer i kontakt med barnen i skolan är de årliga hälsoundersökningarna, vilka kan vara av olika karaktär; omfattande och återkommande hälsoundersökningar samt undersökningar som ordnas och utgår utifrån individuella behov (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki 2013, 195).

3.2.1 Återkommande hälsoundersökningar

För att kunna nå alla barn ordnas återkommande hälsoundersökningar, vilka utförs av en skolhälsovårdare. De återkommande hälsoundersökningarna skall ordnas för varje årskurs och omfatta varje barn, och det som årligen följs upp är barnets tillväxt, utveckling och välbefinnande. Därmed får skolhälsovårdaren åtminstone ett tillfälle per år under barnets skolgång en möjlighet att få en uppfattning om familjesituationen, vilket är av betydelse för barnets mående och omvårdnad. Ifall ett barn uteblir från de återkommande hälsoundersökningarna skall detta barnets och dess familjs behov av stöd utredas, vilket görs av hälsovårdaren själv eller någon annan inom vårdteamet (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård sam förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), §5, 6).

Skolhälsovårdaren ges i och med de återkommande hälsoundersökningarna upprepade möjligheter att agera, ifall situationen så kräver, samt att möta och stöda familjen, om ett sådant behov finns. Det bör dock noteras att det inte hör till rutin att bjuda in föräldrarna till de återkommande hälsoundersökningarna, men kontakten och samarbetet är viktigt oavsett. Utöver de återkommande hälsoundersökningarna skall det finnas tillgång till extra hälsoundersökningar enligt individuella behov samt mottagning utan tidsbokning. (Lag om elev- och studerandevård (2013/1287), §17) (Mäki 2014, 14).

3.2.2 Omfattande hälsoundersökningar

De omfattande hälsoundersökningarna, som utförs av både en skolhälsovårdaren och en läkare, skall vara åtminstone tre till antalet under grundskolan. I enlighet med Mäki (2014, 14) skall de omfattande hälsoundersökningarna ordnas på årskurs 1,5 och 8. Till dessa

undersökningar skall skolhälsovårdaren alltid bjuda in barnets föräldrar att delta (Mäki 2014, 13). Därmed får skolhälsovårdaren en chans att engagera och integrera föräldrarna i barnets vård.

En omfattande hälsoundersökning baserar sig på en intervju med barnets föräldrar och en utredning av familjens situation och välmående till den grad att det är relevant gällande barnets omvårdnad, vilket för skolhälsovårdaren innebär en noggrann förberedelse inför undersökningen. Det skulle vara önskvärt att ha åtminstone en förälder med under undersökningen, men om detta inte är möjligt från föräldrarnas sida kan skolhälsovårdaren exempelvis få kontakt via telefonsamtal (Mäenpää, et.al. 2013, 196). Ett annat alternativ till att föräldern är närvarande vid den omfattande undersökningen är att läraren, med förälderns skriftliga samtycke, ger information till skolhälsovårdaren gällande sådant som har betydelse för barnets omvårdnad (Social- och hälsovårdsministeriet 2010, 35). Dock bör det beaktas att även en minderårig, med hänsyn till vissa faktorer såsom ålder, kan förbjuda att föräldrarna deltar i och får information om hälsoärenden (Lag om elev- och studerandevård (2013/1287), §18). Efter en omfattande hälsoundersökning utarbetas en plan för barnets hälsa och välbefinnande, och planen är individuell för att kunna mäta upp till både barnets och familjens behov och önskemål. (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård sam förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), §7) (Mäenpää, et.al. 2013, 196).

3.3 Familjen; olika konstellationer

Vad en familj egentligen är och vilka som ingår i och utgör familjen kan vara svårt att definiera. Begreppet familj har inte samma innebörd för alla, och på grund av alla de olika konstellationer av familjer som finns krävs det en mer öppen definition för att samtliga familjeformer skall rymmas. En sådan begreppsdefinition presenteras, bland andra definitioner, i Benzein m.fl. (2012, 25) som att man i dagligt tal pratar om att familjen är de som de säger sig vara. Alltså är det familjen som avgör vad deras familj är och vem den består av, och när familjen själv definierar sin familj ryms automatiskt samtliga familjekonstellationer inom en och samma definition.

Nedan kommer två andra definitioner på familjen att presenteras, vilka är mer specifika där det inom definitionen sker både inkludering och exkludering av andra förekommande konstellationer. Det finns med andra ord kriterier på vem som kan räknas höra till familjen. Dessa definitioner skiljer sig från varandra, men främst så skiljer de sig från den mer öppna

och flexibla definition som presenterats ovan. Naturligtvis finns fler definitioner på familjen, och de som presenteras här har enbart valts eftersom de på olika sätt skiljer sig från varandra och belyser därmed familjen som ett komplext begrepp. I detta arbete används ordet familj, men är främst menat att föreställa en barnfamilj, eftersom temat är skolhälsovård.

En familj definieras, enligt Svensk Ordbok, som ett hushåll som består av föräldrar och deras barn. Därmed betyder ordet familj är lika med barnfamilj enligt denna definition, och att förekomsten av barn är ett krav på att bilda familj. Barnfamilj innebär, enligt definitionen, att det finns minst ett barn under 18 år. (Svensk ordbok (SO) 2009; Familj).

Definitionen som Finlands statistikcentral ger på familjen är något mer specifik, och det på grund av att en noggrannare definiering krävs för att kunna bestämma vem som räknas till familjebefolkningen och för att därmed kunna säkerställa att statistiken blir korrekt. (Finlands officiella statistik (FOS) 2018; Familjer).

Enligt statistikcentralen består en familj av par som bor tillsammans och är antingen gifta, samboende eller har registrerat sitt partnerskap. Som familj räknas dessa med eller utan barn, samt att en förälder som bor tillsammans med sitt/sina barn även räknas. Barnfamiljen definieras vidare som en familj där det finns åtminstone ett barn under 18 år. Något som bör noteras att Statistikcentralen ej skiljer på familj och barnfamilj, vilket man kan ha i åtanke vid tolkning av eventuell statistik inom området. (FOS 2018; Familjer).

Upplevelsen av vad en familj är kan variera, och även icke-traditionella familjemedlemmar kan räknas som familj. Dock kan en familj som begrepp, i enlighet med Statistikcentralens definition, enbart omfatta två på varandra följande generationer. Följaktligen skulle ej vänner, kusiner eller övriga räknas till familjen. Ifall eventuella mor- och farföräldrar skulle höra till hushållet skulle dessa bilda en egen familj skilt från barnfamiljen. (FOS 2018; Familjer).

Som redan nämnts kan en familjs uppsättning och utseende variera från familj till familj, och de olika strukturerna av familjer kallas för familjekonstellationer. I Finland har det blivit vanligare med olika konstellationer av familjer, men fortfarande är kärnfamiljen den allra vanligaste. En kärnfamilj består av en mamma, en pappa och deras barn, och föräldrarna är av motsatta kön och är antingen gifta eller samboende. (Sundqvist u.å.) (SO 2009; Kärnfamilj). Det är när familjesammansättningen avviker från kärnfamiljen som man börjar tala om andra familjekonstellationer. Nedan kommer de övriga konstellationerna att presenteras och beskrivas, nämligen ombildade familjer och familjen med en ensamstående förälder.

3.3.1 Ombildad familj

En familj som varat kan även i något skede av livet förändras och så kallade ombildade familjer kan uppstå. Den ombildade familjen kan se ut på många olika sätt, beroende på vad det är som är "ombildat"; även när den traditionella familjen har ombildats ur samhällets synvinkel, såsom regnbågsfamiljer. Det förekommer storfamiljer, fosterfamiljer, familjer med adoptivbarn, regnbågsfamiljer samt styvfamiljer. Dessa olika typer av konstellationer kommer att presenteras och beskrivas nedan. (Sundqvist u.å.).

Kärnfamiljen, som redan beskrivits, kan även se ut på ett något annorlunda sätt än den traditionella kärnfamiljen. Utifrån kärnfamiljer kan en så kallad storfamilj formas, och denna består av flera kärnfamiljer i ett och samma hushåll. Således består storfamiljen av fler personer än enbart föräldrarna och deras barn; antingen flera barnfamiljer som valt att bo under samma tak, eller exempelvis en familj där även mor- och farföräldrar hör till hushållet. (SO 2009; Storfamilj).

Ibland ter sig inte livet så som det var tänkt, och de barn och unga som drabbats av svårigheter i föräldrahemmet kan placeras utanför det egna hemmet i en fosterfamilj. Det är i Finland barnskyddet som främst använder sig av denna tjänst. I fosterfamiljen är det en eller flera fosterföräldrar, även familjevårdare, som ansvarar för familjevården. Familjevården innefattar vård, fostran och övrig omsorg av fosterbarnet. För att kunna godkännas som fosterförälder skall man på basis av utbildning, erfarenhet eller personliga egenskaper anses lämplig att ta emot fosterbarn, samt att det därtill krävs en förberedelseutbildning innan man anses redo. Detta för att kunna säkerställa en god vård och trygg plats för barnet. (Perhehoitoliitto u.å.; Vad är familjevård?) (Familjevårdslagen (2015/263), 6§).

Fosterföräldrarna kan vara för barnet obekant sedan tidigare, eller så kan fosterföräldrarna vara släkt eller närstående till barnet och deras egen familj. Det sistnämnda alternativet är att rekommendera och eftersträvas i allt högre grad. I familjen som tar emot ett fosterbarn kan sedan tidigare finnas barn, men detta är inget krav. Enligt familjevårdslagen (2015/263) 7§ finns det dock begränsningar på det antal personer som kan vårdas samtidigt i en fosterfamilj; högst fyra personer samtidigt eller högt sex personer, inklusive egna barnen, ifall det finns åtminstone två fosterföräldrar (§7). (Perhehoitoliitto u.å.; Vad är familjevård?).

En familj kan även utgöras av föräldrar som valt, på grund av olika orsaker, att adoptera ett eller flera barn - det vill säga att man tar sig an ett barn på ett formellt sätt från Finland eller internationellt. Antingen finns det enbart adoptivbarn i en adoptivfamilj eller även biologiska

barn. Dock skall de barn som finns i familjen sedan tidigare, enligt adoptionslagen (2012/22), vid adoption vara äldre än adoptivbarnet (§27).

Grunden för adoption alltid vara det som anses vara barnets bästa, samt att det minderåriga barnet förväntas få en god vård och uppfostran i adoptivfamiljen. De adoptionssökande skall, för att ha behörighet, ha fyllt 25 år, och adoption av ett minderårigt barn kan ej ske ifall de sökande är över 50 år. Förutom detta ålderskrav skall åldersskillnader vara minst 18 och högst 45 år mellan barnet och den sökande. Dock finns även undantag gällande åldern, ifall den sökande skall adoptera makens/makans barn eller den sökandes egna barn som tidigare lämnats för adoption. Undantag finns även om det mellan barnet och den sökande redan uppstått en relation som är jämförbar med förälder-barn-relation, eller om det förekommer andra orsaker som anses vara grundade orsaker till adoption. (Adoptionslagen (2012/22), § 2,3,6, 7).

Andra personer än makar kan ej adoptera ett gemensamt barn, och ett barn skall om ej finns skäl till annat, placeras i en familj där det får två föräldrar. I familjer där föräldrarna har ingått registrerat partnerskap kan det bli aktuellt med adoption, ifall modern med hjälp av fertilitetsvård fått ett barn och att partnern skall adoptera detta barn efter födseln. Därmed kan de flesta typer av familjer adoptera ett barn. (Adoptionslagen (2012/22), §9, 27, 15).

En regnbågsfamilj innebär att föräldrarna är av samma kön eller så är endera den ena eller bägge föräldrarna så kallade HBTQ-personer. HBTQ är ett begrepp som används för att sammanfatta heterosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer. Att vara queer innebär att man skiljer sig från normen gällande könsidentitet och sexualitet. (SO 2009; Regnbågsfamilj) (Svenska akademiens ordlista (SAOL 2015; HBTQ)) (Sundqvist u.å.).

Förekomsten av regnbågsfamiljer i Finland har förändrats en hel del under 2000-talet; år 2002 fanns enbart 32 registrerade par medan det år 2014 fanns 400 registrerade par med barn. I och med ändringen i äktenskapslagen (1929/234) år 2017, som gav samkönade par rätten att vigas (§1), ökade antalet återigen; 554 samkönade äktenskap år 2017 efter lagens ikraftträdande. (FOS 2018; Familjer).

Barnen i en regnbågsfamilj kan finnas sedan tidigare äktenskap, adopterats eller så har de kommit till genom fertilitetsvård (Sundqvist u.å.). I och med ändringar i adoptionslagen (2012/22) blev det lagligt för samkönade par att adoptera år 2009. Familjen fungerar i många avseenden likadant som vilken annan familj som helst, och enligt forskning har barnen i regnbågsfamiljer lika god fysisk och social hälsa som barn i övriga familjer. (Aarnio, Kylmä, Solantaus & Rotkirch 2018, 5).

När en familj bildas kan den bestå av två parter, där en eller bägge har barn sedan tidigare, och då kallas den familjen för styvfamilj. Enligt Svensk Ordbok (SO 2009; Styvfamilj) är definitionen på en styvfamilj att minst en av de vuxna i familjen är styvförälder till den andres barn. Ett annat ord som används är bonusfamilj. Familjemedlemmarna i denna typ av familj är ej alla biologiskt släkt med varandra. (Sundqvist u.å.).

Familjer, som av olika orsaker, är på flykt från sitt hemland och kommer till Finland betecknas som familjer med flyktingbakgrund. Dessa familjen kan vid ankomst till Finland vara hela eller splittrade, fysiskt sett. Barn eller vuxna kan saknas ur familjen. Det kan då röra sig om en ursprunglig kärnfamilj som på grund av flykt har splittrats och kan därmed inte lägre betecknas som en kärnfamilj. (Sundqvist u.å.).

3.3.2 Familjen med ensamstående förälder

På grund av olika orsaker kan det i en familj enbart finnas en förälder, en så kallad ensamfamilj (Sundqvist u.å.). Att vara ensamstående förälder kan vara någonting som man själv beslutat om att är det bästa alternativet, eller så har det kanske skett till följd av en separation mellan föräldrarna eller eventuellt dödsfall av den ena föräldern. Denna familj kan ses som en ombildad familj, men i detta arbete har det valts att lyfta fram detta fenomen skilt eftersom det kan, som nämnts, finnas andra orsaker.

Familjen kan fungera precis som vilken annan familj som helst, med skillnaden att allt ansvar som följer med föräldrarollen ligger på en enda människa. Ansvaret gäller vård, uppfostran samt det ekonomiska och alla andra vardagliga uppgifter såsom matlagning och städning. I Finland finns ekonomiskt stöd att fås från Folkpensionsanstalten (FPA); förutom ett högre belopp på förmånerna finns det underhållsstöd, allmänt bostadsbidrag samt ensamförsörjartillägg på barnbidraget. (FPA 2018; Familjer med en förälder).

3.4 Familjefokuserad omvårdnad

När man inom vården inser betydelsen av familjen för de enskilda familjemedlemmarna, och deras upplevelse av hälsa och välbefinnande, är det frågan om en omvårdnad som är familjefokuserad. Den familjefokuserade omvårdnaden kan tillämpas oberoende av familjekonstellation. Denna typ av omvårdnad består av två olika former av familjefokuserad vård, som kan ses som varandras komplement; den familjecentrerade och den familjerelaterade omvårdnaden. Följaktligen krävs det av den person som vårdar att

avgöra vilken av dessa två typer som är mest lämplig för en given situation. (Benzein m.fl. 2012, 24 - 25). Nedan beskrivs den familjefokuserade omvårdnadens två former.

Den första typen är den familjecentrerade omvårdnaden. Familjecentrerad omvårdnad innebär att samtliga medlemmar inom familjen utgör varsin enskild del, där alla delar tillsammans kan förstås som ett enhetligt system. Varje inkluderande del i detta system bidrar till skapandet av familjen. (Benzein m.fl. 2012, 24). Omvårdnaden riktas mot hela familjen samt varje familjemedlem.

En familjerelaterad omvårdnad innebär däremot att det är antingen patienten eller annan familjemedlem som är i centrum för vård, och övriga familjemedlemmar utgör en kontext (Benzein et.al. 2012, 24). Eftersom en person anses vara i centrum kan paralleller dras till en personcentrerad vård, som utgår ifrån de tre komponenterna patientberättelse, partnerskap och dokumentation, där det är den vårdade personen som sätts i centrum för omvårdnad – inte själva sjukdomen eller den eventuella diagnosen (Kristensson Uggla 2014, 42 - 43). Utöver detta betonar den familjerelaterade omvårdnaden även den vårdade personens kontext, familjen, som speciellt för barn är det närmaste sociala sammanhang de räknas tillhöra. Familjen är här av betydelse och beaktas, medan det är en utav familjens medlemmar som är i centrum för omvårdnad.

Enligt Benzein et.al. (2012, 25) tillämpas en familjefokuserad omvårdnad inom vården, men att det är främst den familjerelaterade typen av omvårdnad som används. Således är den familjecentrerade omvårdnaden i behov av att få ett ökat utrymme och en ökad användning inom vården. Därmed riktas detta arbete mot en familjecentrerad omvårdnad, där hela familjen som helhet och alla dess komponenter anses vara i fokus för omvårdnad. I det avsnitt som följer presenteras den familjecentrerade omvårdnaden mer ingående, med skolhälsovården som inriktning.

3.5 Familjecentrerad skolhälsovård

För att kunna göra en skillnad och forma barnen till att i framtiden bli sunda vuxna med god hälsa och gott välbefinnande, bör man inom skolhälsovården orientera sin verksamhet kring barnet, barnets familj och föräldrarna – det vill säga hela familjen. För att ett familjecentrerat fokus inom skolhälsovården skall vara möjligt krävs det att skolhälsovårdaren besitter tillräcklig information om familjens, främst föräldrarnas, levnadsvanor (Wikström, Hakulainen-Viitanen, Laatikainen, Sjöholm, Tallberg-Nygård & Mäki 2014, 153). Om man inom familjen lever osunt och har ett destruktivt beteende, kan man som skolhälsovårdare

inte påverka barnet som en enskild enhet väldigt mycket, eftersom familjen är den viktigaste enheten ett barn tillhör och det är därifrån som barnet hämtar sina erfarenheter och beteenden. Skulle skolhälsovårdaren se till att få en bild av familjesituationen och orientera sitt arbete kring familjen, och ha som mål att vårda hela familjen, kan man göra en stor skillnad som blir varaktig för barnet. Syftet är förstås att vårda skolbarnet, men för att detta skall ens vara möjligt krävs ett större arbete och ett större perspektiv från skolhälsovårdens sida. (Mäenpää, et.al. 2013).

Som en tillämpning av Benzein m.fl. (2012, 24) och den familjecentrerade omvårdnaden, som beskrivs i föregående avsnitt, innebär en familjecentrerad skolhälsovård att skolhälsovårdaren ser barnet och dess familj som en systemisk enhet. I denna enhet påverkar och påverkas samtliga medlemmar i familjen varandra, och där varje familjemedlem var för sig utgör en del i familjen. Så som De tre musketörernas motto: ”En för alla, alla för en”.

Ett mål inom en familjecentrerad skolhälsovård är att man som skolhälsovårdare skapar en så förtroendefull och öppen relation till familjerna, att de vågar ta kontakt vid problem eller om det är någonting de funderar över. Det är också viktigt att föräldrarna ser kontakten med skolhälsovårdaren som en positiv sak, inte som något hotande eller nedvärderande. (Mäenpää, et.al. 2013, 196).

Skolhälsovården skall vara till för både eleverna och deras familjer, och den skall vara planerad och enhetlig samt att vården skall vara individuell och grunda sig på hela familjens behov. (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga (2011/338), §1,2) (Lag om elev- och studerandevård (2011/1287)).

Trots att en familjeorienterad skolhälsovård skulle vara mycket gynnande, är så att den är bristfällig och risken finns att den inte möter upp till familjens behov. En stor bidragande faktor, till att denna typ av orientering är svår att uppnå, är det stora antalet elever som skolhälsovårdaren har hand om. I och med kommunsammanslagningar och sparåtgärder kan en skolhälsovårdare till och med ha hand om fler skolor än bara en - det finns helt enkelt en brist på resurser. Då är det svårt att få rum för familjen, och lättare att enbart se barnet som en enskild enhet. (Mäenpää, et.al. 2013, 196).

3.6 Tidigare forskning

Sökning efter vårdvetenskapliga artiklar görs via biblioteket Tritonias tjänst Finna, och sökorden som använts för de inkluderade artiklarna är bland annat school nurse, primary school, parents och cooperation. För avgränsning av sökningen har samtliga sökningar haft inställningen referentgranskad, E-artikel, språket engelsk samt att sökningarna har varit sorterade enligt relevans. Därtill är vetenskapliga artiklar från nordiska länder de som är av största intresse, och flera artiklar hittas inom området skolhälsovård och forskaren bekantar sig med dessa. Dock exkluderas många på grund av att det saknas angränsning till denna studies syfte. Från Finland hittas två studier som berör skolhälsovården samt samarbetet mellan skolhälsovårdaren och familjen, och dessa artiklar har tjänat som inspiration till studien samt att de ger en ökad förståelse för läget i Finland och vilka resurser och brister som finns.

Enligt artiklarna av Mäenpää, et.al (2013, 195) och Mäenpää & Åstedt-Kurki (2008, 86) hittas mängder av forskning kring familjeorienterad vård men bristfälligt gällande en familjeorienterad skolhälsovård. Detta kan av forskaren konstateras eftersom sökning via Finna med sökord relaterade till begrepp såsom familjecentrerad, - fokuserad och – orienterad vård främst resulterar i artiklar som berör pediatrisk vård samt neonatal och prenatal vård.

I enlighet med artikeln om föräldrarnas upplevelser om samarbetet med skolhälsovården (Mäenpää, et.al. 2013, 199) verkar föräldrarna ha en annorlunda syn på samarbete och skolhälsovårdens fokus än vad själva skolhälsovårdarna har. I resultatet av studien framkommer att skolhälsovårdarna känner att de ger föräldrarna tillräcklig information, men å andra sidan upplever föräldrarna informationen som ytlig och knapp. Även den information som skolhälsovårdaren erhåller via hälsoenkäter upplevs av föräldrarna, till skillnad från skolhälsovårdarna, som otillräcklig, samt att föräldrarna känner att det inte finns möjlighet att dela med sig av sådant som är viktigt för barnens hälsa. Föräldrar vill vara aktiva och delaktiga i deras barns omvårdnad. (Mäenpää, et.al. 2013, 199). I enlighet med artikeln av Mäenpää och Åstedt-Kurki (2008, 90) anser föräldrarna att skolhälsovårdarens kunskap om familjen är ytlig, och att barnet vårdas utan att ta varken föräldrar eller familjesituationen i beaktande – den holistiska vården saknas.

Tiden för samarbete är knapp från skolhälsovårdens sida, och eftersom det krävs tid att ta itu med eventuella problem så räcker resurserna helt enkelt inte till. Ifall samarbete förekommer är det tack vare föräldrarnas initiativtagande, och föräldrarna önskar att det vore

skolhälsovårdaren som tog initiativet. Detta eftersom föräldrarna verkar ha svårt att veta i vilka situationer och med vilka problem som de kan ta kontakt, och det finns därmed en risk att ingen kontakt eller samarbete sker. Föräldrar önskar även fler tillfällen där de kunde diskutera med skolhälsovårdaren, och det verkar finnas ett behov av mer stöd gällande fostran av barnen samt vid en omställning såsom när barnet börjar skolan. En förälder poängterar att familjen var i fokus vid barnrådgivningen, men vid en förflyttning till skolhälsovården tog det fokuset slut. (Mäenpää, et.al. 2013, 199 - 200) (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 90).

Föräldrar önskar att de skulle bjudas in till mer diskussion med skolhälsovårdaren, för att få ytterligare möjligheter att själva vara delaktiga i omvårdnaden om deras barn. De önskar även få mer information och feedback gällande barnets hälsoundersökningar och hälsofrämjande. För att ge föräldrarna en bättre överblick över årets hälsoundersökningar och dylikt, kunde skolhälsovårdaren årligen ge en introduktion åt föräldrarna. (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 89).

Skohälsovårdarnas resurser är begränsade; tiden de har i skolan är knapp och därmed finns det lite tid för en grundlig hälsoundersökning av barnen och för att vara synlig på exempelvis föräldraträffar (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 89). För föräldrarna kan skolans skolhälsovårdare kännas främmande och svår att nå ut till, på grund av att de helt enkelt inte är tillräckligt bekanta med hälsovårdaren. För att göra sig känd, och sänka tröskeln för kontakt, kunde skolhälsovårdarens resurser ökas så att möjligheten skulle finnas att delta i föräldraträffar i skolan. På så vis skulle man kunna visa att det finns någon där för föräldrarna, och som verkligen tar sitt arbete på allvar. (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 89 - 91). Det verkar alltså finnas en förfrågan på en bättre kontakt mellan föräldrarna och skolhälsovårdaren.

4 Syfte och frågeställning

Syftet med studien är att undersöka föräldrars åsikt gällande fokus på familjen inom skolhälsovården, och därmed svara på den av forskaren formulerade forskningsfrågan ”Finns det behov av en mer familjecentrerad skolhälsovård?”.

Målgruppen för studien är föräldrar, vars barn går i årskurs 1 i en svenskspråkig grundskola på utvalda orter i Österbotten. Avsikten är att få fram vad föräldrarna, vars barn nyligen påbörjat sin skolgång, anser om skolhälsovårdens fokus på familjen och ifall de tycker sig behöva ett utökat stöd än vad de erhåller i nuläget. Utöver dessa spelar även samarbetet och informationsutbytet en viktig roll för undersökning av familjefokus inom skolhälsovården, utifrån föräldrarnas synvinkel.

Frågeställningar:

1. Anser föräldrarna att familjen är i fokus inom skolhälsovården?
2. Får föräldrarna tillräckligt stöd från skolhälsovården?
3. Fungerar samarbetet och kontakten mellan föräldrar och skolhälsovårdaren?

5 Metod

För denna studie har en kvantitativ studiedesign valts, eftersom det är en metod som används när man vill undersöka någonting som går att presentera i form av statistik. Metoden lämpar sig när man söker förklaringar, samband och jämförelser mellan olika faktorer, samt undersökning av en hypotes (Billhult 2017, 100). Som redan nämnts kan det data som samlas in kan beskrivas i form av siffror och statistik, med hjälp av matematiska verktyg och tabeller. Resultatet kan, tack vare möjlighet till ett stort antal deltagare, väntas gälla en större grupp än de som deltagit (Eliasson 2013, 28, 30). Nedan beskrivs den kvantitativa designen mer ingående, och i de följande avsnitten presenteras även urvalet för studien, datainsamling insamlingsmetod, analysmetod samt etiska överväganden.

En kvantitativ studie delas in i två olika stadier; planeringsstadiet och genomförandestadiet. Största delen av arbetet läggs på planeringen, för att på så vis kunna förvänta sig att resultatet är så tillförlitligt som möjligt (Billhult 2017, 99). Och i och med att planeringen har en sådan stor vikt i forskningsprocessen, så är genomförandestadiet redan förutbestämt och planerat

innan ens själva forskandet fått sin början. När planeringsstadiet är genomfört och genomförandestadiet har påbörjats kan man inte längre ändra i det arbete som föreligger (Eliasson 2013, 29). Detta innebär att den teoretiska utgångspunkten, bakgrunden, syfte och frågeställningar samt metoden skall vara färdiga inom stadiet för planering, eftersom dessa kommer att utgöra en grund för själva genomförandet. I genomförandestadiet görs själva undersökningen, och inom en kvantitativ studie innebär en förändring i det föreliggande arbetet att undersökningen inte längre är tillförlitlig eller att resultaten kan anses stämma överens med syfte för studien.

Det finns olika former av kvantitativ studie, och för denna studie används en icke-experimentell undersökning. En icke-experimentell studie innebär att deltagarna mäts som sådana, utan att bli utsatta för någon typ av experiment (Billhult 2017, 100). Deltagarna förser således forskaren enbart med sådan information som studien kräver, och därmed blir inte deltagarna objekt för någon form av testning.

Vidare riktas den icke-experimentella studien mot en prospektiv tvärsnittsstudie. I en prospektiv undersökning samlas data in från nu och framåt enbart i och med denna studie; det data som samlas in finns därmed inte tillgänglig sedan tidigare (Billhult 2017, 101). Därtill är den prospektiva studien, i detta arbete, en tvärsnittsstudie. Den prospektiva tvärsnittsstudie är en studie som ger svar på hur någonting ser ut vid en viss tid och för en viss grupp, alltså görs ingen uppföljning (Billhult 2017, 102). Denna studie ämnar undersöka föräldrar som just nu har barn i årskurs 1 i en svenskspråkig grundskola. Resultatet gäller därmed dessa föräldrar vid den tidpunkt som undersökningen görs, men kan baserat på antal deltagare räknas generaliseras till en större grupp och för fortsatt tid.

En kvantitativ studie kräver i allmänhet mindre tid och resurser från forskaren. En annan fördel med denna typ av forskningsdesign är att genomförandestadiet går snabbt, samt att man i förväg kan förbereda för analysen av det data som samlas in. Detta innebär att man på förhand kan ställa i ordning ett system för kodning, så att detta är klart när man samlar in enkäterna. När man väl påbörjat analysen, finns möjligheten att analysera datamaterialet upprepade gånger om så krävs. För detta kan man spara en säkerhetskopia av det ursprungliga datamaterialet. (Eliasson 2013, 30).

5.1 Urval

Den utvalda populationen som studien baserar sig på är föräldrar, vars barn går i årskurs 1 i en svenskspråkig grundskola i Österbotten. Den grupp som undersöks, vilka är på förhand utvalda skolor i Österbotten, passar in på den totala populationen och skall anses kunna representera denna. Antalet skolor eftersträvas att vara 4 – 5 och ett större antal skolor kontaktas, eftersom risken finns för att en del skolor uteblir. Andra grupper, som inte lever upp till kravet som ställs på populationen, kan inte anses omfattas av de resultat som erhålls i studien.

Undersökningsgruppen för studien är inte slumpmässigt utvald, utan är av forskaren utvald för att kunna erhålla det data som behövs. För att få en större utbredning och tillförlitlighet av det insamlade data är skolorna som valts i olika kommuner, och är geografiskt sett spridda över det svenskspråkiga Österbotten.

Syftet med studien är inte att få reda på skillnader mellan de valda skolorna, så därför är de specifika skolorna ointressanta för studien. Det finns därmed en mindre risk för att en enskild skolas omständigheter och situation skall komma att påverka resultatet och göra den mindre tillförlitlig och generell, samt att en kommuns skolhälsovård inte utpekas i studien och med de resultat som erhålls. Det bör även återigen noteras att studien enbart grundar sig på svenskspråkiga lågstadieskolor i Österbotten, och att resultaten kunde skilja sig från finskspråkiga skolor samt resterande Finland.

En stor grupp deltagare behövs och är närmast kännetecknande för en kvantitativ studie, och det ökar möjligheten att kunna generalisera resultatet till en större grupp än enbart till de som deltar. Eftersom man alltid måste vara medveten om att risken för bortfall finns, så är det viktigt att ha en så pass stor undersökningsgrupp och ett sådant tillvägagångssätt att man kan räkna med att få många svar trots bortfall. (Eliasson 2013, 28).

5.2 Datainsamlingsmetod

Den datainsamlingsmetod som används i denna studie är en enkät med slutna frågor (se bilaga 4), vilket innebär att informanterna fyller i ett så kallat frågeformulär med färdigt formulerade svarsalternativ. Enkäten som datainsamlingsmetod lämpar sig när data samlas in från många informanter inom en snar tidsrymd (Billhult 2017, 121), vilket i denna studie är fallet. Det finns både enkäter i elektronisk och i tryckt form (Eliasson 2013, 28), och för denna studie har det valts att främst använda en enkät i pappersformat men även elektronisk

enkät via Office 365, Forms. Val av enkätens format baserar sig på skolans möjligheter, och enkätens innehåll är det samma oberoende av dess format.

Fördelen med en enkätundersökning är att deltagaren kan själv välja när hen vill fylla i frågeformuläret, som finns till hands för den deltagande under den tid som getts till förfogande (Eliasson 2013, 29). Detta för att undvika att datainsamlingen sker vid ett tillfälle som inte passar deltagaren, vilket kunde resultera i en otillräckligt ifylld enkät eller rent av ett bortfall.

Vid användning av enkät som datainsamlingsmetod krävs det att planeringsstadiet för studien är väl genomfört. Den enkät som användas i denna studie har konstruerats av forskaren själv, och eftersom framställandet av enkäten byggs upp utifrån bland annat syfte och frågeställningar för studien bör dessa vara klara och tydligt formulerade, och bör vara formade på ett sådant sätt att de går att mäta (Billhult 2017, 121). Samtliga frågor, som enkäten inkluderar, skall således kunna härledas till syftet för studien. I annat fall skulle frågorna och därmed svaren kunna konstateras vara oväsentliga för studien. I kapitlet om metoddiskussion kommer begreppen validitet och reliabilitet att presenteras och diskuteras i förhållande till denna studie, eftersom dessa två begrepp är väsentliga när en kvantitativ design används. Validitet och reliabilitet tangerar det valda undersökningsinstrumentets tillförlitlighet och giltighet för studien.

Efter att enkäten har konstruerats prövas denna i en så kallas pilotstudie, vilket ger möjlighet att få reda på eventuella oklarheter i sättet frågorna ställs samt att det ger forskaren korrigeringsmöjligheter innan enkäten sänds ut till de tänkta deltagarna (Billhult 2017, 123). Detta för att på bästa sätt undvika att missförstånd uppstår, och att deltagare skulle feltolka frågorna i enkäten (Eliasson 2013, 29). De personer som deltar i pilotstudien skall vara av sådan karaktär att de skulle kunna ingå i den grupp som skall undersökas, men väljs inte ut som deltagare i den slutliga undersökningen (Eliasson 2013, 42). Pilotstudien skall, för enkelhetens skull, basera sig på en elektronisk form av enkät och kommer inte att presenteras i arbetet utan agera som ett verktyg för forskaren i processen att utforma en pålitlig och användbar enkät.

För utdelning av enkäter krävs att rektorn för skolan gett sitt godkännande, baserat på en förfrågan av forskaren samt det material som denne önskar att ta del av; studiens manuskript, enkäten, informationsblad till föräldrar (bilaga 1 och 2) samt instruktionsblad till klasslärare (bilaga 3). Ett godkännande av den som äger platsen där undersökningen äger rum, i detta fall i skolan där enkäterna delas ut och samlas in, samt ett eventuellt uppmuntrande till

deltagarna resulterar i att de flesta svarar (Eliasson 2013, 29). Ifall godkännande ej ges, skickas alltså enkäterna inte ut till skolan i fråga, och det är då frågan om ett bortfall som skett innan datainsamlingens påbörjande.

Det medföljande informationsbladet skall innehålla kortfattad, lättförståelig och väsentlig information som rör den deltagande och dess eventuella medverkan i studien. Den information om som ges är studiens syfte, frågeställningar samt dess genomförande. Deltagaren skall informeras om vad om krävs av denne i och med ett deltagande i studien, gällande exempelvis tid. Att deltagandet är frivilligt och att deltagaren har rätten att dra sig ur när som helst, utan att ifrågasättas, skall inkluderas. Även den typ information som för studien är intressant respektive ointressant skall poängteras, så att föräldrarna får reda på vad som ligger i forskarens intresse. Till informationen hör det till att forskarens och dennes handledarens kontaktuppgifter skall framgå, ifall deltagare vill ta kontakt för mer information. I och med en enkätundersökning, där forskaren inte kommer i kontakt med de deltagande, är det viktigt att visa att man finns tillgänglig och är engagerad i studien. Det är trots allt enbart i informationsbladet som forskaren har möjlighet att ge information gällande studien. (Kjellström 2017, 71 - 72).

5.2.1 Enkäten i pappersformat

Enkäterna som är i pappersformat delas ut av forskaren till lågstadieskolans rektor eller klasslärare, beroende på skolans önskemål. Till samtliga klasslärare delas ett instruktionsblad ut, vilket innehåller den information klassläraren bör veta gällande utdelning och insamling av enkäterna. Det är klassläraren som skall dela ut enkäterna, inklusive ett medföljande informationsblad (bilaga 1), i klassen till eleverna i årskurs 1. Eleverna skall ta hem enkäten till sina föräldrar, vilka skall fylla i enkäten om de samtycker till deltagande. Därefter skickas enkäten tillbaka till skolan med barnet. Även icke-ifyllda enkäter samlas in. Den tid som ges från att enkäten är utdelad till att den skall samlas in är ungefär en (1) vecka, och den tiden inkluderar en betänketid samt ifyllningstid. Tiden är tillräcklig, men inte för lång eftersom en alltför lång tid kunde predisponera för att enkäten skulle försvinna eller glömmas bort.

När enkäterna samlas in skall de, enligt givna instruktioner, samlas in i klassen. Det rekommenderas, i mån av möjlighet, att samtliga enkäter samlas in samtidigt, såväl ifyllda som icke-ifyllda enkäter, exklusive det medföljande informationsbladet som föräldrarna får behålla om de vill. Enkäterna samlas in vikta för sig på mitten med en blank sida utåt. Dessa

två nämnda insamlingssätt bidrar till att insamlat data inte kommer till obehörig persons kännedom, samt att undvika att övriga i klassen får reda på vilka barns föräldrar som valt och inte valt att delta. De insamlade enkäterna placeras omedelbart i ett och samma kuvert, som införskaffats av forskaren. Kuvertet är blankt och därmed kommer information såsom namn på elever, lärare, föräldrar eller skola att framkomma. När samtliga enkäter samlats in i klassen försluts kuvertet, och forskaren hämtar datamaterialet vid överenskommen tidpunkt.

5.2.2 Enkäten i elektroniskt format

I det fall där en elektronisk enkät önskas från skolan, har forskaren skickat en länk till den elektroniska enkäten samt ett medföljande informationsblad till föräldrar anpassat för en elektronisk undersökning (bilaga 2). Skolan har delat länken till enkäten och informationsbladet via programmet Wilma, som är en portal som erbjuder kontakt mellan skola och föräldrar. Utöver detta har en text, skapad av skolan med önskemål från forskaren, där föräldrarna informeras om undersökningen och att de önskas läsa igenom medföljande informationsblad innan de beslutar om deltagande i undersökningen.

Eftersom en elektronisk enkät kan medföra svårigheter att få tag i det antal deltagare som önskar under en så kort tid som en (1) vecka, så ges mer tid i och med att forskaren har tillgång till att i realtid se hur många som svarat på enkäten. Då kan forskaren avgöra när det förväntade antal enkäter besvarats, och därefter stänga enkäten.

5.3 Analysmetod

För detta arbete kommer främst programmet SPSS att användas som verktyg för framställande av resultat och analys av insamlat data. SPSS är en förkortning för ”Statistical Package for the Social Sciences” och är ett statistikprogram som används vid exempelvis kvantitativa studier. Data som erhålls med enkäterna matas in i programmet och med hjälp av programmets olika funktioner kan tabeller skapas, varifrån data kan analyseras och tolkas. Som ett ytterligare hjälpmedel för utformning av tabeller och presentation av statistik kommer även Office programmet Excel att användas. (Billhult 2017, 128). Även funktionen crosstabulering kommer att användas, där sambandet mellan två variabler kan fås fram.

Samtliga resultat till varje enkätfråga presenteras i resultatredovisningen, där olika typer av diagram används för att illustrera svarsfördelningen. Utöver själva statistiken kommer

sannolikhetsvärdet p kommer att redovisas vid användning av crosstabulering, och gränsen går vid 0,05 – det vill säga att om p-värdet är under 0,05 så finns ett signifikant samband. För att sannolikhetsvärdet skall kunna räknas som tillförlitligt behöver antalet informanter vara tillräckligt stort samt att det är av betydelse att notera i statistiken hur många celler i den skapade tabellen i SPSS som har ett förväntat värde som är lägre än 5 (Eliasson 2013, 114). Detta innebär att om ett svarsalternativ till en av frågorna tillhörande crosstabuleringen har en svarsfrekvens som är lägre än 5 individer så kan sannolikhetsvärdet inte väntas vara särskilt tillförlitligt. Detta kommer att redovisas för i resultatredovisningen.

I resultatredovisningen kommer spridningsmåttet och centralmåttet för resultatet, för de diagram som illustrerar svarsfördelningen till de enkätfrågor som är av ordinalskala. Spridningsmåttet, eller även kallat standardavvikelsen (SD), beskriver den genomsnittliga avvikelsen från det medelvärde som resultatet visar och därmed spridningen bland informanterna. Centralmåttet för ordinalskala är medianmåttet, vilket beskriver medelvärdet av informanternas svar. (Billhult 2017, 270). Dessa mått illustrerar med hjälp av siffror hur svarsfördelningen ser ut bland informanterna.

Därefter följer resultatdiskussionen där själva analysen av resultatet görs. Studiens frågeställningar besvaras skilt för sig, baserat på de svar som erhållits på de frågor som tillhör respektive frågeställning. Därefter kommer svaren på frågeställningarna att fusioneras och ett slutligt resultat kommer att iordningställas för att svara på studiens enhetliga syfte, det vill säga om det finns behov av en mer familjecentrerad skolhälsovård. Exempelvis, ifall majoriteten anser att inte tillräckligt fokus ligger på familjen, att de är i behov av ett utökat stöd samt att kontakten och samarbetet mellan familjen och skolhälsovården inte fungerar optimalt så tyder det på att skolhälsovården borde bli mer familjecentrerad, enligt föräldrarnas mening. I annat fall kunde resultatet tyda på att föräldrarna anser att skolhälsovården är tillräckligt familjecentrerad som den är och att föräldrarnas behov blir tillfredsställda.

5.4 Etiska överväganden

I denna studie ämnar forskaren att på alla sätt undvika att döma och peka ut de deltagare som väljer att delta, inte delta eller dra sig ur. Och för att undvika att såra eller på något vis orsaka deltagarna skada skall förutfattade meningar undvikas, exklusive forskningsfrågan och studiens syfte som eventuellt kan uppfattas som en form av förutfattad mening. Föräldrarna, som svarar på den utsända enkäten, skall inte känna att forskaren utgår ifrån att familjerna

och deras barn har en bristfällig hälsa och en ohälsosam livsstil. Istället bör det tydligt framkomma att detta är en studie som ämnar besvara en forskningsfråga, formulerad av forskaren själv. Nedan kommer det att tas upp etiska överväganden som på något sätt rör just denna studie och som bör tas i beaktande av forskaren.

Valet av deltagare i en studie skall inte väljas på grund av att de kan anses lättåtkomliga, utan urvalet skall väljas baserat på studiens syfte och det skall finnas goda skäl, såväl vetenskapliga som etiska, till den grupp som valts (Kjellström 2017, 67 - 68). Det urval som har valts för denna studie är baserat på studiens syfte, om att undersöka en viss grupp för att få svar på de frågeställningar som ställts. Föräldrar kan anses vara en sårbar undersökningsgrupp, eftersom det gäller dem själva, deras barn och deras familj. Men för denna studies syfte kunde ingen annan grupp än just föräldrar väljas att undersökas, och eftersom studien behandlar sådant som berör dem själva är det heller ingenting som är för dem icke-relevant att delta i. Deltagarna bistår forskaren med information utan att faktiskt själva orsakas av någon typ av följd till studien; detta är ett examensarbete på yrkeshögskolenivå och syftar inte till att i första hand skapa en tillämpad förändring av skolhälsovården.

Deltagandet i en forskning skall alltid vara frivilligt, och till grund för beslutet skall det finnas en tillräckligt lång betänketid och det bör tillhandahållas en tillräcklig information om studien; allt detta inkluderas i det medföljande informationsbladet. Den etiska principen som gäller detta baserar sig på principen om deltagarnas frihet och självbestämmande. Samtycke kan ges muntligt eller skriftligt, men det är även möjligt att tolka ett svar på en enkät som ett visat samtycke till deltagande i en studie – vilket i denna studie kommer att tillämpas. Att beakta är att man när som helst under studiens gång får dra sig ur utan att bli ifrågasatt, men den information som tills dess har erhållits kan ännu användas av forskaren. I praktiken innebär detta att informanten kan ångra den ifyllda enkäten innan den är inlämnad, och hur man går till väga skall det informeras om i medföljande informationsblad. (tenk.fi) (Kjellström 2017, 62, 69 - 71).

Enligt Kjellström (2017, 72) är de etiska problemen med en forskning lättare att förutse vid en kvantitativ metod. Man kan genom en bra framställd enkät reglera etiska dilemman, exempelvis genom graden av känslighet och formuleringen av frågorna, urvalet av de personer som skall delta samt att deltagarna har informerat sitt samtycke. Och eftersom denna studie ämnar genomföras med en kvantitativ studiedesign, kan de etiska problemen undvikas genom en noggrann planering och framställning av enkäten. På så vis kan deltagarna gagnas av studien utan att behöva utsätta sig för risker eller onödigt lidande.

Forskaren som utför den kvantitativa studien förväntas vara objektiv, det vill säga att forskaren lämnar sig själv utanför studien och fokuserar på det data som samlas in av de personer som undersöks. I och med användning av en egenkonstruerad enkät finns en viss risk att forskarens åsikter och förutfattade meningar kommer fram i frågorna (Billhult 2017, 123). Därmed är det viktigt att undvika subjektivitet i såväl planeringsfasen och i genomförandefasen för studien. Forskaren skall heller inte knyta band med informanterna, vilket skulle kunna medföra att man som forskare påverkar och påverkas av sina informanter. En sådan interaktion forskare och deltagare emellan kunde påverka resultatet, vilket ur etisk synpunkt inte är rätt. Anknytning till deltagarna i studien kan undvikas genom att forskaren aldrig träffar sina informanter, i och med det sätt som data har valts att samlas in.

Den information som ges, i det medföljande informationsbladet, baserar sig på typen av data samt datainsamlingsmetod. Den information som ges är anpassad till den undersökningsform som valt i skolan, det vill säga pappers- eller elektronisk enkät. De personer som deltar i undersökningen har rätt att få den information de behöver, för att ha tillräckligt god grund för deras beslut om att delta eller inte delta. Informationsbladet, som medföljer enkäten, skall inkludera en beskrivning av både tema och syfte för studien, den metod som används vid insamlingen av enkäterna, betänke- och svarstiden, betydelsen av deltagandet samt den tid det kommer att ta för den deltagande. Även forskarens kontaktuppgifter, beskrivning av användningen och sparandet av insamlat data samt att deltagandet är frivilligt och anonymt. Utöver detta har den deltagande rätt att fråga efter tilläggsinformation, och hen så önskar. Man bör tänka på att texten skall vara lättförståelig, och för att testa detta kan man låta någon icke-fackperson läsa igenom texten innan man sänder ut informationen. (tenk.fi) (Kjellström 2017, 71). Mer ingående om vad som skall inkluderas i det medföljande informationsbladet presenteras under avsnittet om datainsamlingsmetod (5.2).

Konfidentialitet är viktigt inom all forskning, och det innebär att obehöriga inte får ta del av uppgifter som är känsliga eller som kanske till och med kunde avslöja deltagarens identitet. Det skulle vara svårt att få deltagare i studien ifall konfidentialitet och anonymitet kan uppfyllas. I detta fall, när det gäller en kvantitativ studie, ligger inte fokus på den enskilda personen utan alla tillsammans. Detta bidrar till att deltagaren svarar ärligt samt att de känner sig som en i mängden, där fokus ligger på hela gruppen och inte hos enskilda individer. Därför lämpar det sig, utöver konfidentialitet, att i denna studie uppfylla kraven för anonymitet. I enlighet med Kjellström (2017, 73) innebär anonymitet att inte ens forskaren känner till deltagarens identitet. Detta uppnås genom att inga namn eller andra

personuppgifter fylls i på enkäterna, forskaren träffar aldrig deltagaren samt att samtliga enkäter kommer att få en unik sifferkod – om pappersenkät. Koden ger forskaren möjlighet att se vilken enkät som hör ihop med vilket data, och därmed behövs alltså inga namn på deltagare. I de fall där det rör sig om en pappersenkät samlas, i mån av möjlighet, samtliga enkäter in samtidigt i klassen. Även icke-ifyllda enkäter tas emot. Då kan heller inte eleverna i klassen eller ens läraren veta vems föräldrar som deltagit och vilka som valt att inte delta. Dock vet forskaren ifrån vilken skolor som enkäterna är insamlade, men ingenting om vilka föräldrar som fyllt i vilken enkät. (Kjellström 2017, 73).

Det data som har samlats in, under fasen för datainsamling, skall bevaras på ett säkert ställe (tenk.fi). Obehöriga personer skall inte komma åt insamlat data, och därför bör forskaren redan under planeringsfasen fundera på hur detta kan göras i praktiken. Dock är kravet för denna undersökning något lägre, eftersom inga uppgifter som kan avslöja deltagarens identitet kommer att efterfrågas. Trots detta kan det alltid finnas något, som en deltagare informerar om, som är så pass avvikande att det skulle kunna kopplas till den enskilde personen. Därför kommer insamlat data i denna studie att förvaras omsorgsfullt och otillgängligt för andra än forskaren, samt att enkäterna som redan nämnts kommer att vara försedda med sifferkoder istället för namn på deltagare, skola, kommun eller dylikt. De elektroniska enkäterna finns samlade i forskarens egna Office 365, och är därmed oåtkomlig för andra.

Redlighet är en viktig del av forskningsarbetet och bör tas på fullaste allvar. Allt i studien skall vara evidensbaserat och sanningsenligt. Man får därmed inte förvränga eller ändra i det erhållna resultatet, presentera enbart det data som är till fördel för en själv samt att det är förbjudet att plagiera text, det vill säga direkt kopiera text från andra verk. Om redligheten inte uppfylls i arbetet kan man säga att hela syftet med forskningen försvunnit; meningen är att man skall komma fram till något som verkligen kan vara till nytta. (Kjellström 2017, 76).

För att vara etiskt korrekt i forskningen skall deltagarna alltid ges möjligheten att ta del av arbetet, hela eller en sammanfattning (Kjellström 2017, 75). I det medföljande informationsbladet, som delas tillsammans med enkäterna, informeras om hur deltagarna kan ta del av arbetet när det är klart. De skall få information om när och var arbetet kommer att publiceras.

6 Resultatredovisning

I detta kapitel kommer enkätundersökningens resultat samt crosstabulering tillhörande frågeställningarna att redovisas. Data kommer att presenteras i form av diagram, som illustrerar svarsfördelningen till varje enskild fråga samt en tillhörande text som beskriver resultatet. Diagrammen är numrerade i enlighet med frågornas numrering och är i samma ordning som frågorna i enkäten, från fråga 1 - 17. Därefter presenteras det resultat som erhållits genom en crosstabulering mellan två variabler tillhörande respektive frågeställning, och dessa kommer att bidra till diskussionen som följer i kapitlet om resultatdiskussion. Det bör noteras att crosstabuleringens resultat baserar sig på de informanter som besvarat bägge frågor som behandlas.

Antalet informanter som valt att delta i undersökningen genom att besvara enkäten är 37 till antalet av 71 möjliga, det vill säga att 71 personer har fått tillgång till enkäten. En närmare bortfallsredovisning och -analys presenteras senare i under kapitlet ”Metoddiskussion”.

Det resultat som kommer att presenteras nedan utgår ifrån det antal deltagare som deltagit (n=37), och det antal personer som besvarat respektive fråga kommer att redovisas. Vid frågor som har skalnivån ordinalskala kommer medianmåttet och standardavvikelsen att redovisas. Medianmåttet är datamaterialets centralmått och standardavvikelsen (SD) är datamaterialets spridningsmått. Därtill kommer sannolikhetsvärdet, p-värdet, att redovisas för vid diagram som illustrerar en crosstabulering mellan två variabler, det vill säga diagram 18 – 27.

6.1 Resultatredovisning av enkätfrågor

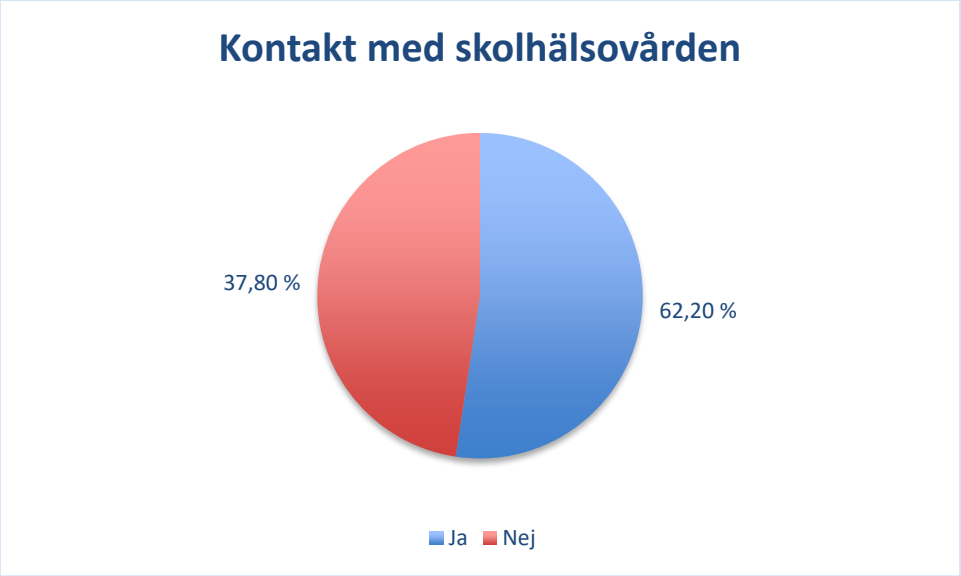


Diagram 1. Har Ni varit i kontakt med skolhälsovården?

Utav de som svarat på fråga 1 ”Har Ni varit i kontakt med skolhälsovården?” så har 62,2 % (n=23) svarat ”Ja” och 37,8 % (n=14) svarat ”Nej” (diagram 1); majoriteten bland föräldrarna har alltså haft kontakt med skolhälsovården. Samtliga deltagare har svarat på denna fråga.

Diagram 2. Har Ni träffat skolhälsovårdaren?

På fråga 2 ”Har Ni träffat skolhälsovårdaren” har 43,2 % (n=16) svarat ”Ja” och 56,8 % (n=21) svarat ”Nej” (diagram 2). Därmed har majoriteten, av de föräldrar som deltagit, inte träffat skolhälsovårdaren. Samtliga deltagare har besvarat frågan.

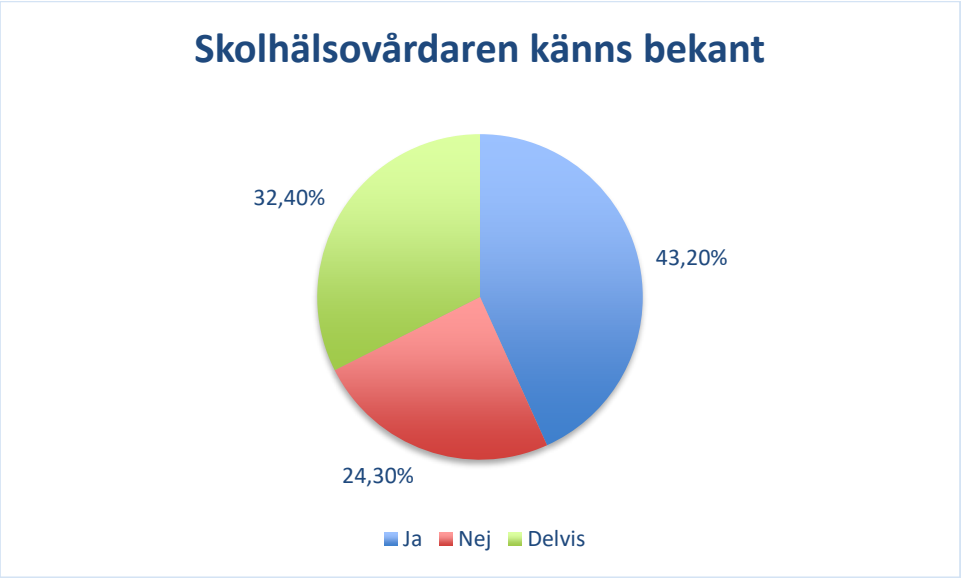


Diagram 3. Känns skolhälsovårdaren som en bekant person för Er som föräldrar?

Diagram 3 påvisar att majoriteten av föräldrarna, 43,2% (n=16), anser att skolhälsovårdaren känns som en bekant person. Resterande har svarat ”Nej”, 24,3 % (=9), och ”Delvis”, 32,4 % (n=12). Därmed upplever 75,7 % (n=28) av föräldrarna att skolhälsovårdaren känns antingen helt eller delvis bekant. Samtliga deltagare har besvarat frågan.

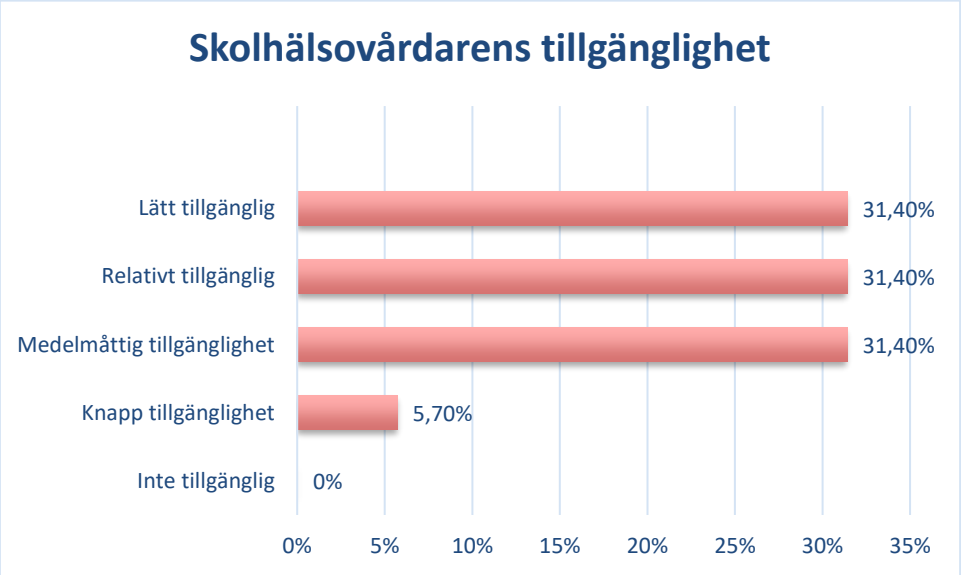


Diagram 4. Hur pass tillgänglig är skolhälsovårdaren för Er som föräldrar?

Utifrån diagram 3, som illustrerar svarsfördelningen på fråga 4 ”Hur pass tillgänglig är skolhälsovårdaren för Er som föräldrar?”, kan man se att fördelningen är jämn på svarsalternativen ”Lätt tillgänglig”, ”Relativt tillgänglig” och ”Medelmåttigt tillgänglig”. Av de som besvarat fråga 3 har 31,4 % (n=11) svarat ”Lätt tillgänglig”, 31,4 % (n=11) har svarat ”Relativt tillgänglig”, 31,4 % (n=11) har svarat ”Medelmåttigt tillgänglig” och 5,7 %

(n=2) har svarat ”Knapp tillgänglighet”. Ingen informant har upplevt att skolhälsovårdaren inte är tillgänglig. Av de som deltagit i enkätundersökningen har 35 personer besvarat fråga 4, vilket betyder att två deltagare har lämnat frågan tom.

Svarsalternativen är enligt ordinalskala 1 - 5, varav 1=inte tillgänglig och 5=lätt tillgänglig och alternativen däremellan är rangordnade i enlighet med diagram 4; 1 till 5 sett nedifrån och upp. En deskriptiv analys visar på att medianmåttet av svaren ligger på 4,00, det vill säga svarsalternativ 4; genomsnittet av deltagarna har valt svarsalternativ 4, ”relativt tillgänglig”. Standardavvikelsen (SD) är 3,00, vilket visar på spridningen bland deltagarnas svar.

Diagram 5. Anser Ni att kontakten med skolhälsovårdaren är god?

Majoriteten av informanterna (diagram 5) har svarat ”Ja”, 63,9 % (n=23), på frågan om de anser kontakten med skolhälsovårdaren vara god. 22,2 % (n=8) har svarat ”Vet ej” och 13,9 % (n=5) har svarat ”Nej”, det vill säga att de inte anser att kontakten är god. Av de som deltog i undersökningen svarade 36 personer av 37 på denna fråga.

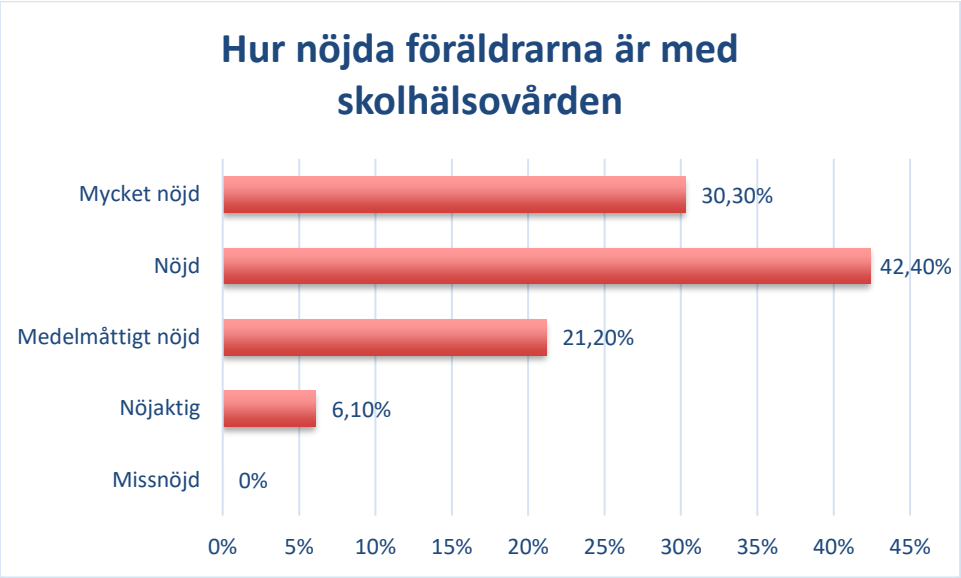


Diagram 6. Är Ni nöjd med skolhälsovården hittills?

På frågan om föräldrarna är nöjda med skolhälsovården hittills, har 30,3 % (n=10) svarat ”Mycket nöjd”, 42,4 % (n=14) svarat ”Nöjd”, 21,2 % (n=7) svarat ”Medelmåttigt nöjd” och slutligen har 6,1 % (n=2) svarat ”Nöjaktigt” (diagram 6). Ingen utav informanterna har varit missnöjda. Majoriteten av deltagarna upplever sig antingen nöjd eller mycket nöjd. Frågan besvarades av 33 personer, av totalt 37 deltagare.

Svarsalternativen är en ordinalskala 1 - 5, varav 1=missnöjd och 5=mycket nöjd och alternativen där emellan är rangordnade i enlighet med diagram 6; 1 till 5 sett nedifrån och upp. Medianmåttet är 4, det vill säga att genomsnittet av deltagarna valt svarsalternativ 4, ”Nöjd”. SD från medianmåttet är 3,00.

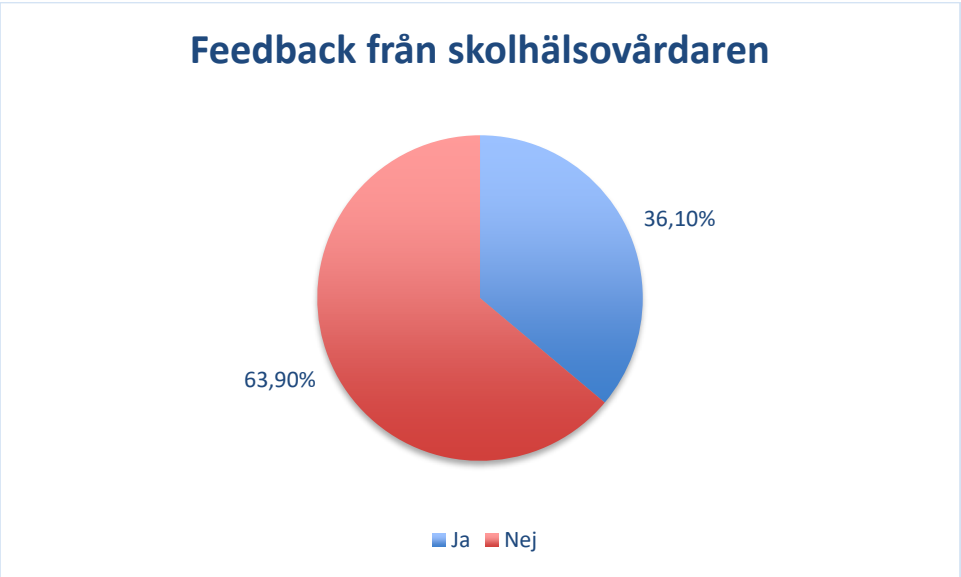


Diagram 7. Har Ni någon gång fått feedback av skolhälsovårdaren?

Utifrån diagram 7 ses tydligt att den största delen av deltagarna, 63,9 % (n=23), svarat ”Nej” på frågan om de någon gång fått feedback av skolhälsovården. De som svarat ”Ja” är 36,1 % (n=13). Antalet deltagare som besvarat frågan är 36 personer av totalt 37 deltagare, alltså har n=1 lämnat frågan obesvarad.

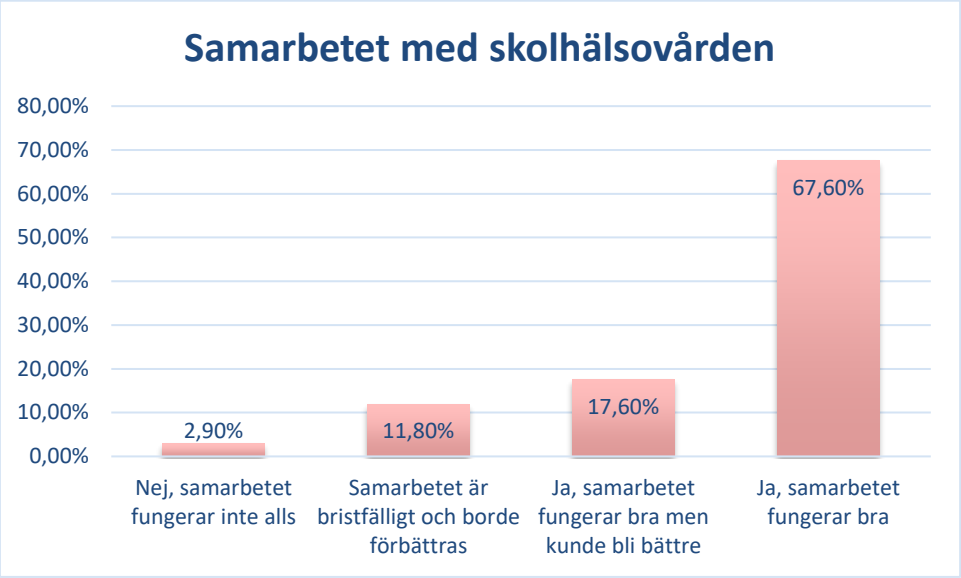


Diagram 8. Fungerar samarbetet mellan skolhälsovårdaren och Er familj?

Enligt diagram 8 har frågan ”Fungerar samarbetet mellan skolhälsovården och Er familj?” resulterat i att 67,6 % (n=23) av deltagarna anser att samarbetet fungerar bra, det vill säga det första svarsalternativet. 17,6 % (n=6) anser att samarbetet fungerar men kunde bli bättre. 11,8 % (n=4) av deltagarna anser att samarbetet är bristfälligt och borde förbättras, och slutligen 2,9 % (n=1) anser att samarbetet inte fungerar alls. Frågan har besvarats av 34 personer, av totalt 37 deltagare.

Frågans svarsalternativ tillhör skalnivån ordinalskala, och medianmåttet är 1,00 och SD 3,00.

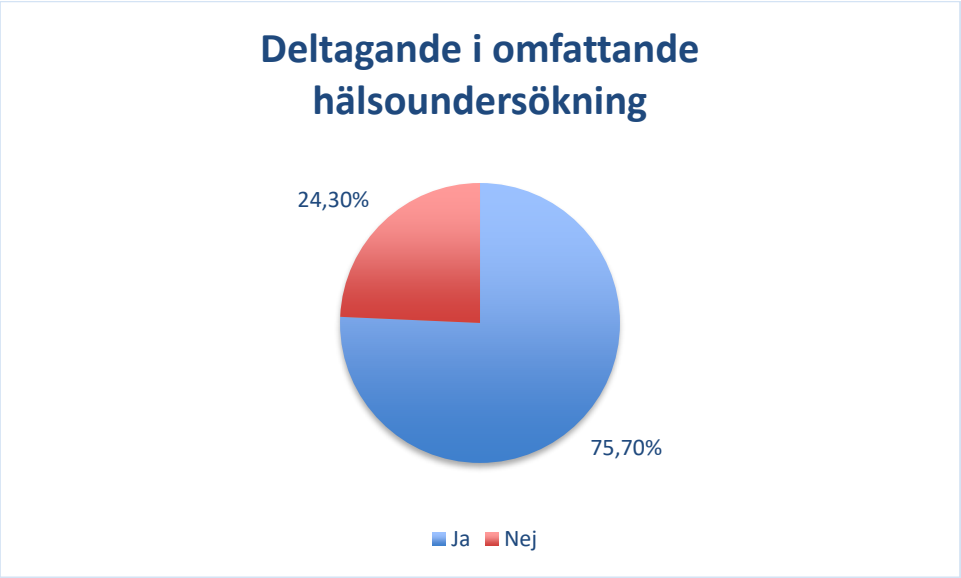


Diagram 9. Det hör till att föräldrarna kallas till barnets så kallade omfattande hälsoundersökning. Planerar Ni att delta/ har Ni redan deltagit i en sådan tillsammans med Ert barn?

I enlighet med diagram 9 har 75,7 % (n=28) utav alla deltagare svarat ”Ja” på frågan om de planerat att delta eller om de redan har deltagit i en omfattande hälsoundersökning tillsammans med barnet. 24,3 % (n=9) har svarat ”Nej”, alltså att de varken planerar att delta eller har tidigare deltagit i en sådan hälsoundersökning. Samtliga deltagare i undersökningen har besvarat frågan.

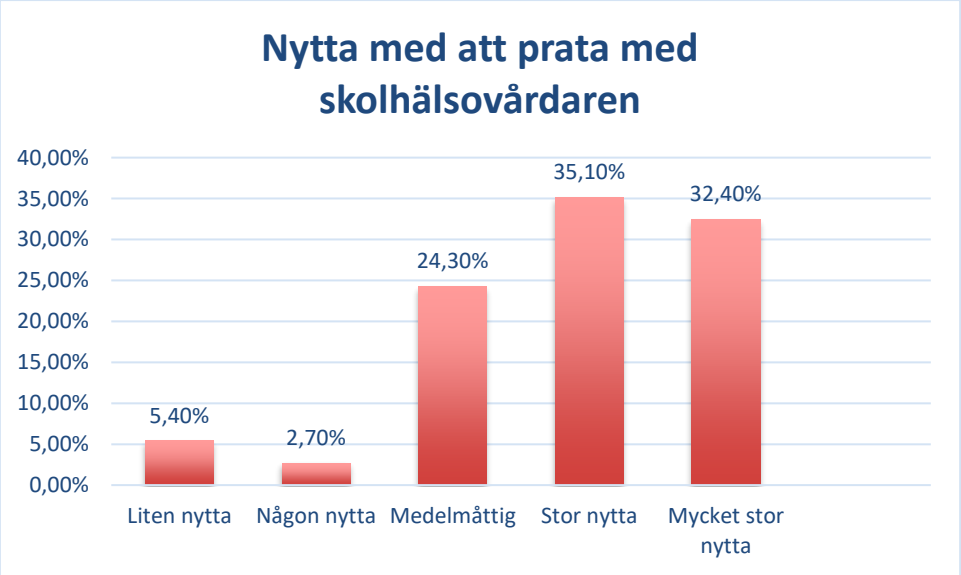


Diagram 10. Hur stor nytta kunde Ni som föräldrar ha av att prata med skolhälsovårdaren?

Utifrån diagram 10, som illustrerar resultatet på fråga 10, ses att största delen av deltagarna i undersökningen kan se en nytta med att prata med skolhälsovårdaren. Majoriteten, 35,1 %

(n=13) anser att de skulle ha stor nytta, och 32,4 % (n=12) anser att de skulle ha en mycket stor nytta. 24,3 % (n=9) av deltagarna anser att nyttan är medelmåttig och 2,7 % (n=1) anser att det nog finns någon nytta. Av deltagarna svarade 5,4 % (n=2) att de skulle ha en liten nytta med att prata med skolhälsovårdaren. Alla deltagare besvarade frågan.

Svarsalternativen är 1 - 5, där 1=liten nytta och 5=mycket stor nytta och alternativen däremellan är rangordnade i enlighet med diagram 10; 1 till 5 sett från vänster till höger. Skalnivån är ordinalskala, och medianmåttet är 4,00 och SD är 4,00.

Diagram 11. Låt oss säga att det är någonting som Ni funderar över, gällande Ert barn eller familjen. Skulle det kännas lätt för Er att ta kontakt med skolhälsovårdaren gällande Ert bekymmer?

Diagram 11, som illustrerar resultatet på frågan om föräldrarna anser att det skulle kännas lätt att ta kontakt med skolhälsovårdaren vid bekymmer, visar att majoriteten 70,3 % (n=26) svarat ”Ja”. 18,9 % (n=7) har svarat ”Nej” och 10,8 % (n=4) har svarat ”Vet ej”. Samtliga deltagare har besvarat frågan. Utifrån diagram 11 ses tydligt hur svarfördelningen ser ut, och att största delen av de deltagande föräldrarna anser att det känns lätt att ta kontakt med skolhälsovårdaren ifall det skulle uppstå bekymmer eller om det är någonting de funderar över, gällande deras barn eller familjen.

Diagram 12. Känner Ni att stödet från skolhälsovårdaren är tillräckligt för Ert barns och Er familjs behov?

Diagram 12 illustrerar svarsfördelningen till frågan, om föräldrarna känner att stödet från skolhälsovårdaren räcker till för deras behov. 82,9 % (n=29) av deltagarna som besvarat frågan har svarat ”Ja”, alltså att de anser att stödet räcker till för deras behov. 17,1 % (n=6) har svarat ”Nej”, vilket innebär att de inte anser att stödet från skolhälsovårdaren är tillräckligt. Av det totala antalet deltagare har 35 personer besvarat fråga, det vill säga att 2 personer har lämnat frågan obesvarad.

Diagram 13. Enligt lag skall skolhälsovårdaren även stöda föräldrarnas välbefinnande. Visste Ni att skolhälsovårdaren även finns till för Er föräldrar?

Utifrån diagram 13 ses tydligt att majoriteten, 88,9 % (n=32) av de deltagare som besvarat frågan, har svarat ”Nej” och har därmed inte någon kännedom om att skolhälsovården även finns till för föräldrar. 11,1 % (n=4) har svarat ”Ja”, att de känner till detta. Frågan har besvarats av 36 personer, av totalt 37 deltagare.

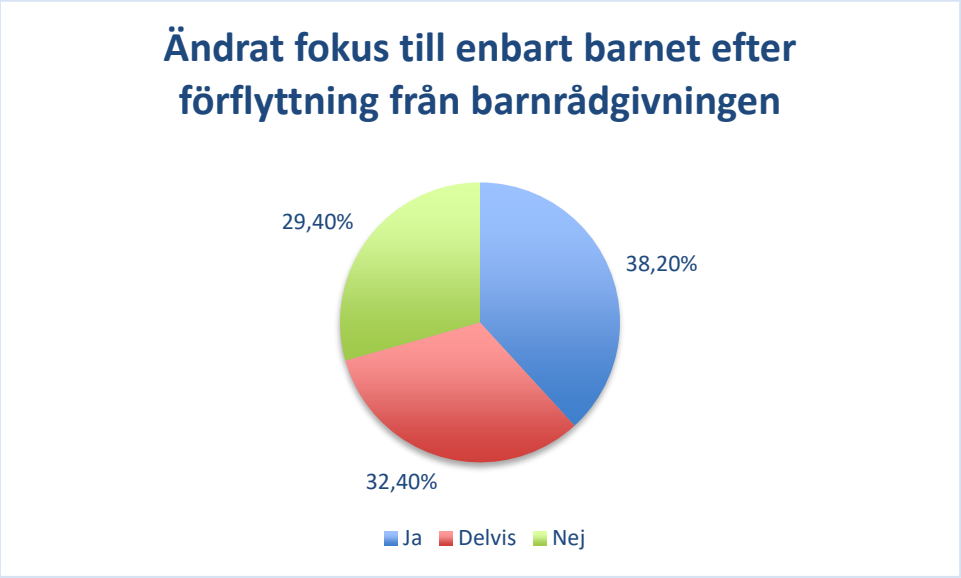


Diagram 14. I och med Ert barn skolstart förflyttades Ni från barnrådgivningen till skolhälsovården. Anser Ni att fokuset på familjen som helhet har ändrats till att vara fokuserat på enbart barnet?

På fråga 14 (diagram 14), om föräldrarna anser att fokus på familjen som helhet har ändrats till enbart fokus på barnet i och med förflyttning från barnrådgivningen, så är svarsfördelningen relativt jämn. Ändå anser majoriteten, 38,2 % (n=13) av de som besvarat frågan, att fokus har ändrats till enbart barnet i och med skolstarten. 32,4 % (n=11) har svarat ”Delvis” och 29,4 % (n=10) anser att fokus på familjen som helhet inte har ändrats. Frågan har besvarats av 34 personer av totalt 37 deltagare.

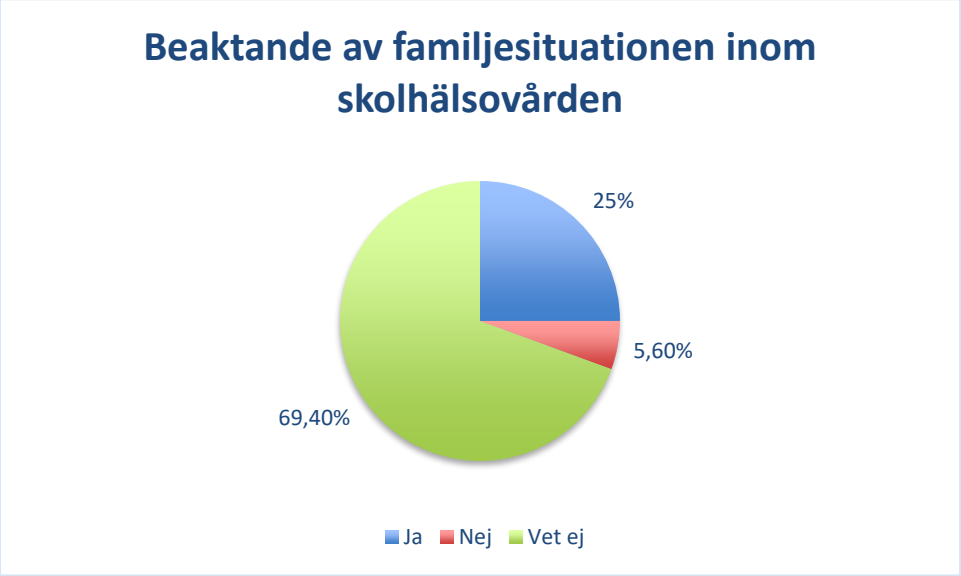


Diagram 15. Den rådande familjesituationen spelar en stor roll i hur ett barn mår. Tar skolhälsovårdaren Er familjesituation i beaktande när det gäller omvårdnaden av Ert barn?

Diagram 15 illustrerar svarsfördelningen på fråga 15, om föräldrarna anser att skolhälsovårdaren tar barnets familjesituation i beaktande. Största delen, 69,4 % (n=25) av de som besvarat frågan, har svarat ”Vet ej”, alltså att de är inte känner till ifall skolhälsovårdaren tar familjesituationen i beaktande gällande omvårdnaden av barnen. 25,0 % (n=9) har svarat ”Ja” och 5,6 % (n=2) har svarat ”Nej”. Frågan har besvarats av 36 personer av totalt 37 deltagare.

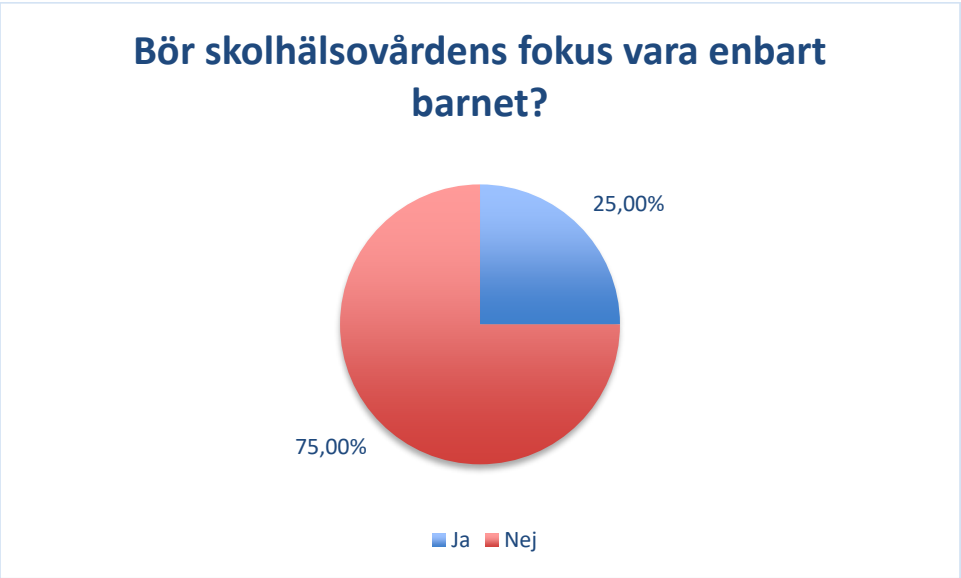


Diagram 16. Anser Ni att skolhälsovården skall finnas till enbart för barnet?

På frågan 16 (diagram 16), om föräldrarna själva anser att skolhälsovården enbart skall finnas till för barnet, har en klar majoritet, 75,0 % (n=27), svarat ”Nej” – alltså att de inte

anser att skolhälsovården är till för enbart barnet. 25,0 % (n=9) har svarat ”Ja”. Frågan har besvarats av 36 personer av totalt 37 deltagare.

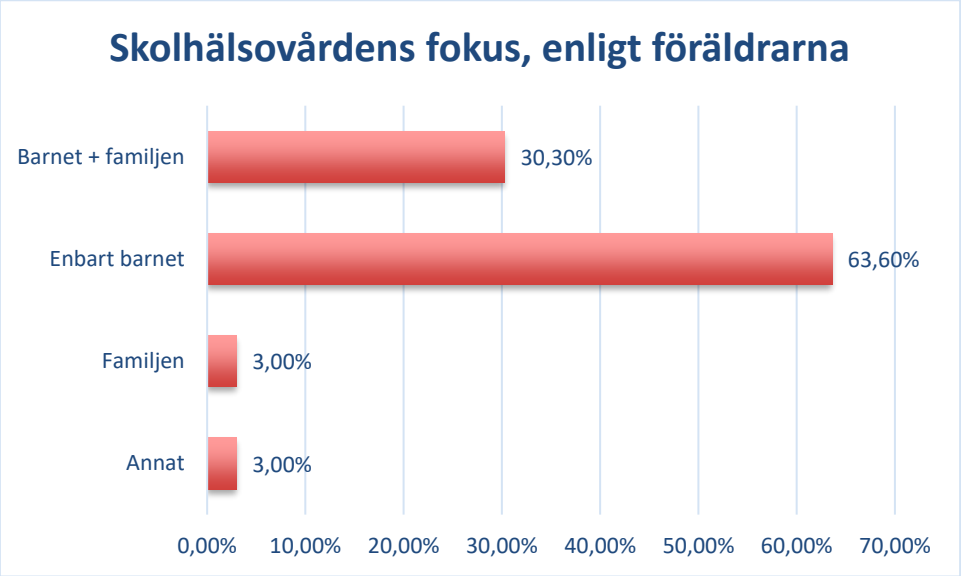


Diagram 17. Var ligger skolhälsovårdens fokus idag, enligt Er själva?

Enkätens 17:e och sista fråga berör föräldrarnas egen åsikt om skolhälsovårdens fokus idag. Diagram 17 visar att majoriteten, 63,6 % (n=21), anser att skolhälsovårdens fokus ligger på enbart barnet. 30,3 % (n=10) av de som besvarat frågan anser att fokus ligger på både barnet och dess familj, och 3,0 % (n=1) anser att fokus ligger på familjen och slutligen 3,0 % (n=1) anser att skolhälsovårdens fokus ligger på någonting annat än vad som räknats upp bland svarsalternativen. Frågan besvarades av 33 personer av totalt 37 deltagare.

6.2 Crosstabulering för frågeställning 1

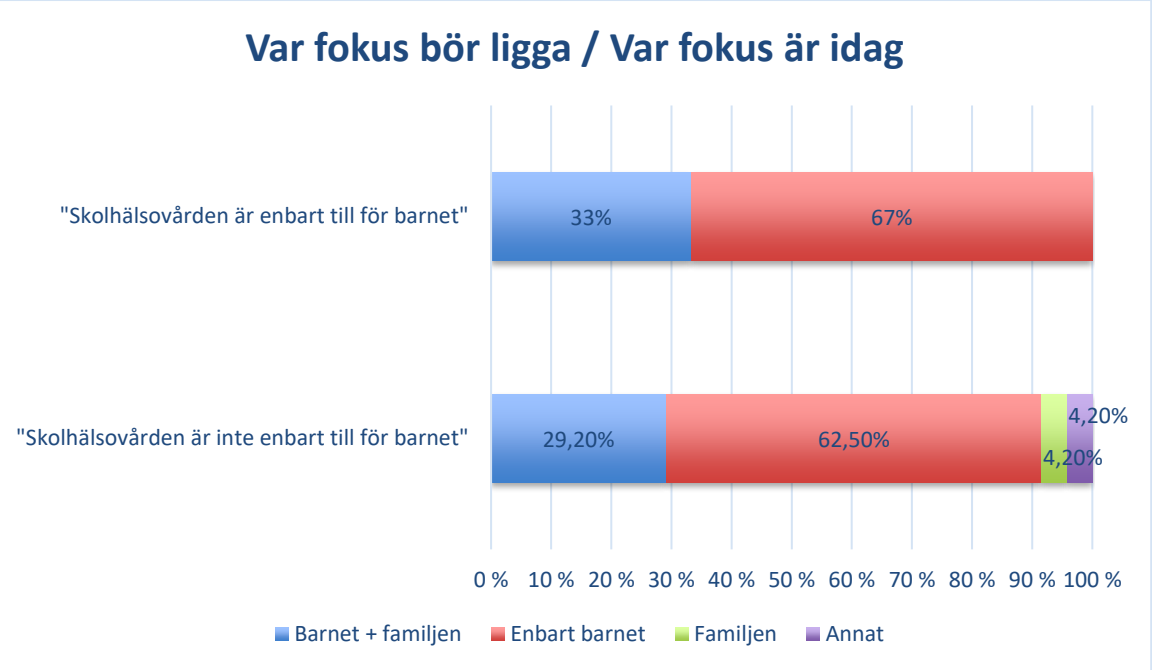


Diagram 18. Crosstabulering med frågorna 16 och 17. Lodrät var föräldrar anser att fokus bör ligga inom skolhälsovården, vågrät var föräldrarna anser att fokus ligger i dagsläget. Chi-square=0,805, (df=3), p=0,848.

Bland de föräldrar som anser att skolhälsovården är enbart till för barnet (n=9) anser majoriteten av dem (67,0 %, n=6) att fokus är på enbart barnet, och 33,0 % (n=3) anser att fokus ligger på barnet och familjen. Utav de föräldrar som anser att skolhälsovården inte är till för enbart barnet (n=27) anser de även här majoriteten (62,5 %, n=15) att fokus inom skolhälsovården dock är på enbart barnet. 29,2 % (n=7) anser att fokus är på barnet och familjen, 4,2 % (n=1) anser att fokus är på familjen och slutligen 4,2 % (n=1) som anser att fokus är på något annat än de övriga svarsalternativen. Sambandsanalysen, som framställs med hjälp av SPSS, visar på att det inte finns något samband mellan dessa två variabler eftersom p-värdet är 0,848. (diagram 18).

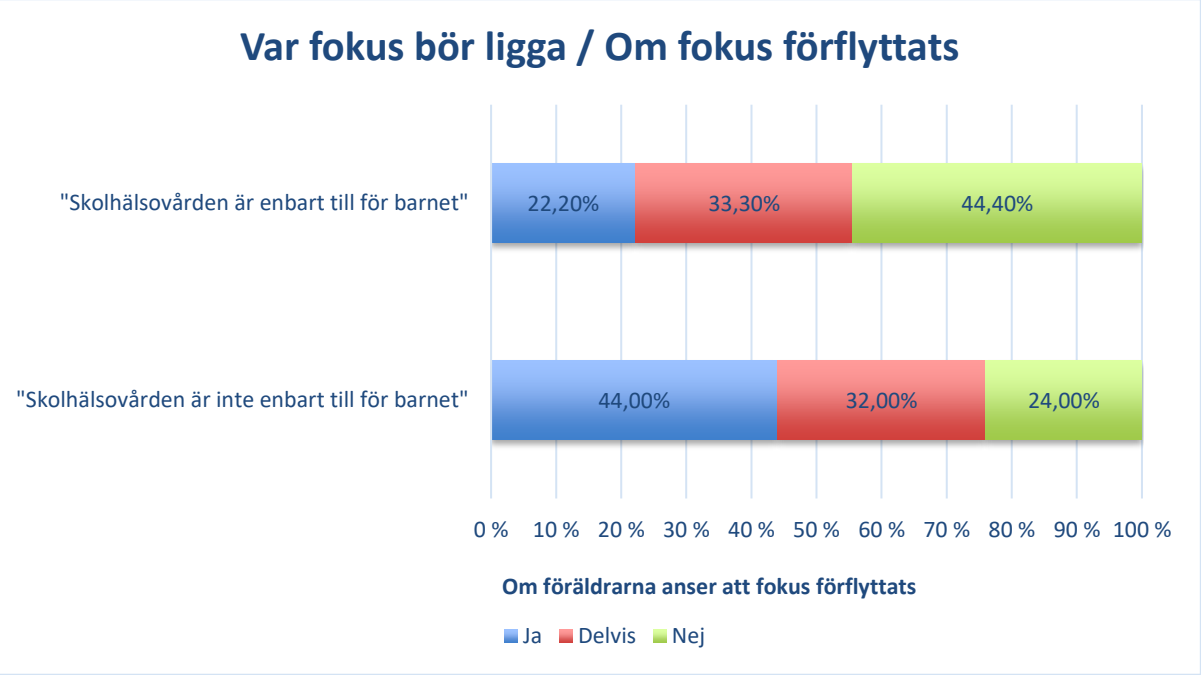


Diagram 19. Crosstabulering med frågorna 14 och 16. Chi-square=1,765, (df=2), p=0,414.

Utav de föräldrar som anser att skolhälsovården enbart finns till för barnet (n=9) så anser majoriteten (44,4 %, n=4) att fokus inte har förflyttats, 33,3 % (n=3) anser att fokus delvis har förflyttats och 22,2 % (n=2) anser att fokus har förflyttats i och med skolstarten. Bland de föräldrar som anser att skolhälsovården inte är till för enbart barnet (n=25) så anser majoriteten, 44,0 % (n=11), att fokus har förflyttats, 32,0 % (n=8) anser att fokus delvis har förflyttats och slutligen anser 24,0 % (n=6) att fokus inte har förflyttats i och med skolstarten. Sambandsanalysen visar på att det inte finns något samband mellan dessa två variabler, då p-värdet = 0,414. (diagram 19).

6.3 Crosstabulering för frågeställning 2

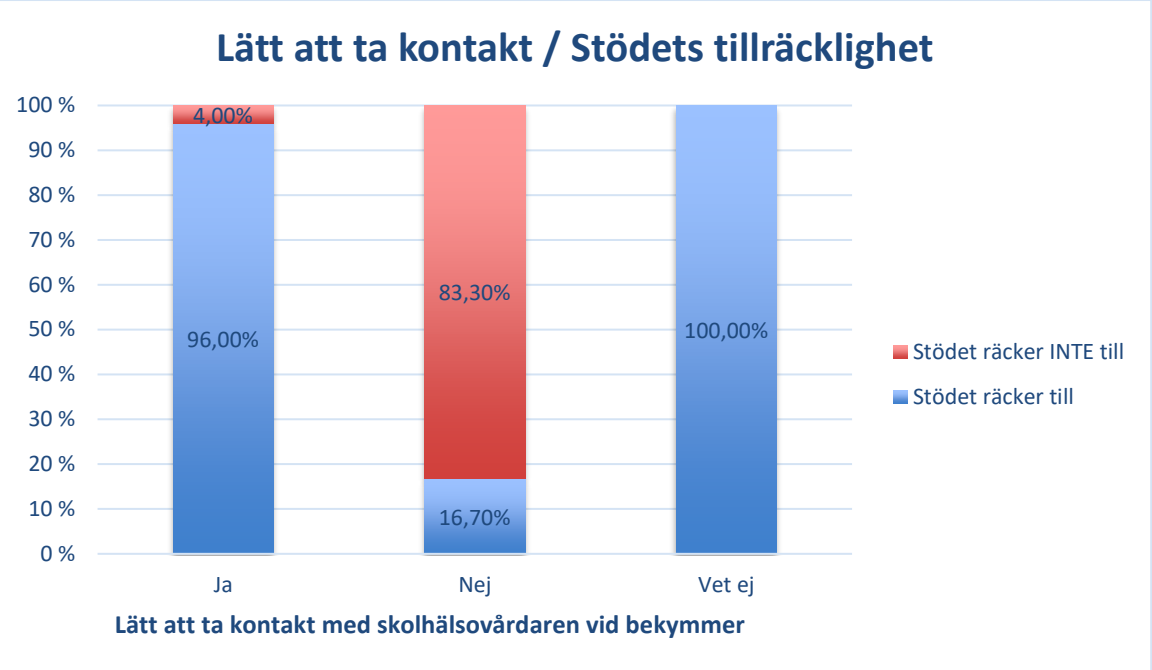


Diagram 20. Crosstabulering med frågorna 11 och 12. Chi-square=22,375, (df=2), p=0,000.

Diagram 22 visar en tydlig svarsfördelning gällande huruvida stödet från skolhälsovårdaren räcker till eller inte, beroende på om föräldrarna anser att det är lätt att ta kontakt med skolhälsovårdaren om bekymmer uppstår. Av de föräldrar som anser att det ät lätt att ta kontakt vid bekymmer (n=25) så anser majoriteten (96,0 %, n=24) att stödet från skolhälsovårdaren räcker till, och enbart 4,0 % (n=1) anser att stödet inte räcker till. Bland de föräldrar som inte anser att det är lätt att ta kontakt vid bekymmer (n=6) så tycker majoriteten (83,3 %, n=5) att stödet inte är tillräckligt, och 16,7 % (n=1) anser att stödet räcker till. Bland de föräldrar som svarat ”Vet ej” på frågan om skolhälsovårdaren är lätt att kontakta vid bekymmer, så har samtliga (100,0 %, n=4) svarat att stödet räcker till. Sambandsanalysen visar på ett klart samband mellan dessa två variabler, eftersom p-värdet är 0,000.

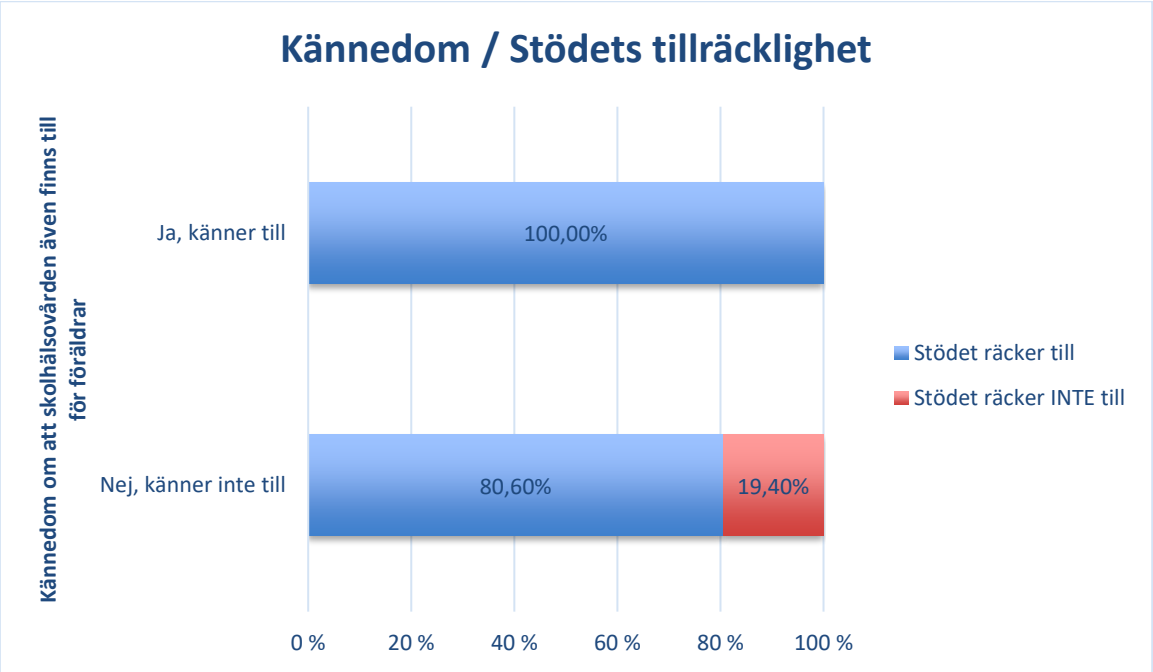


Diagram 21. Crosstabulering med frågorna 12 och 13. Chi-square=0,934, (df=1), p=0,334.

Enligt diagram 23 anser samtliga föräldrar (100,0 %, n=4), som har kännedom om att skolhälsovården även finns till för dem, att stödet räcker till. Av de som inte har någon kännedom om detta (n=31) så anser majoriteten (80,6 %, n=25) att stödet räcket till, och de resterande 19,4 % (n=6) anser att stödet inte är tillräckligt. Sambandsanalysen visar på att det inte finns något samband, då p-värdet är 0,334.

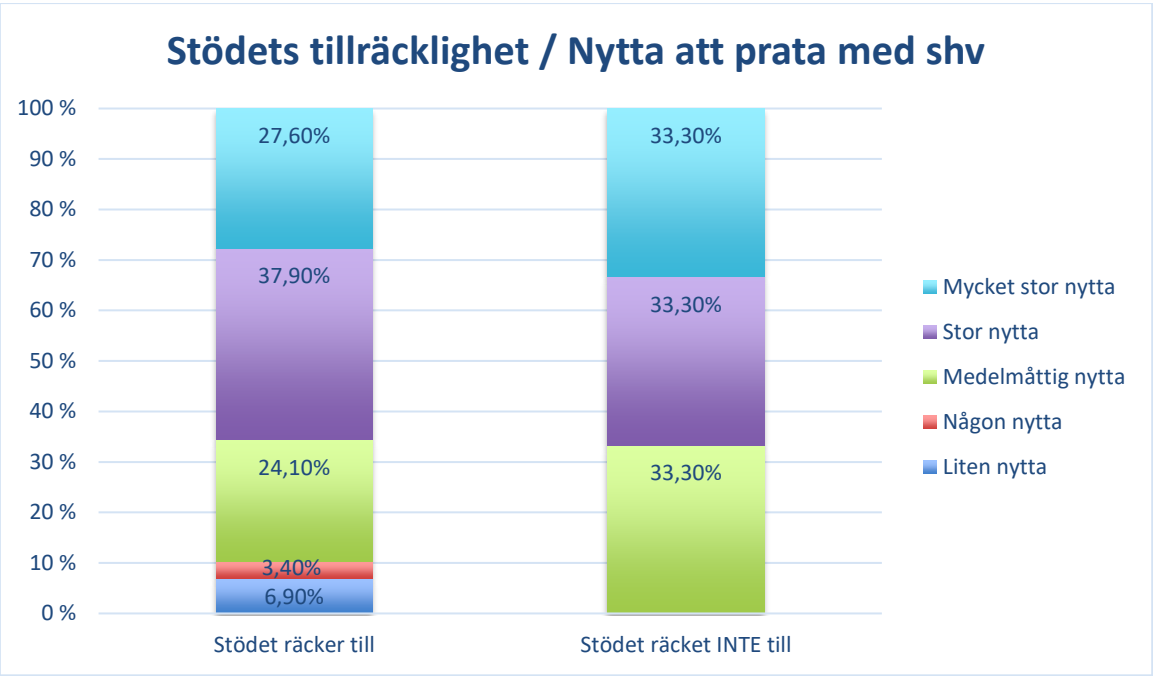


Diagram 22. Crosstabulering med frågorna 12 och 10. Chi-square=0,870, (df=4), p=0,929.

Utgående ifrån diagram 24, som illustrerar åsikten om stödets tillräcklighet samt upplevelsen av nyttan att prata med skolhälsovårdaren (shv), kan ses en någorlunda lika svarsfördelning bland de föräldrar som anser att stödet räcker till och de som inte gör det. Bland de föräldrar som anser att stödet är tillräckligt (n=29) har 27,6 % (n=8) svarat ”Mycket stor nytta”, 37,9 % (n=11) ”Stor nytta”, 24,1 % (n=7) ”Medelmåttig nytta” och slutligen har 3,4 % (n=1) svarat ”Någon nytta” och 6,9 % (n=2) ”Liten nytta”. Bland de föräldrar som anser att stödet inte räcker till (n=6) är svarsfördelningen jämn mellan svarsalternativen ”Mycket stor nytta”, ”Stor nytta” och ”Medelmåttig nytta”, med 30,3 % (n=2) som valt respektive svarsalternativ. Enligt sambandsanalysen finns det inget samband mellan dessa två variabler, då p-värdet är 0,929.

6.4 Crosstabulering för frågeställning 3

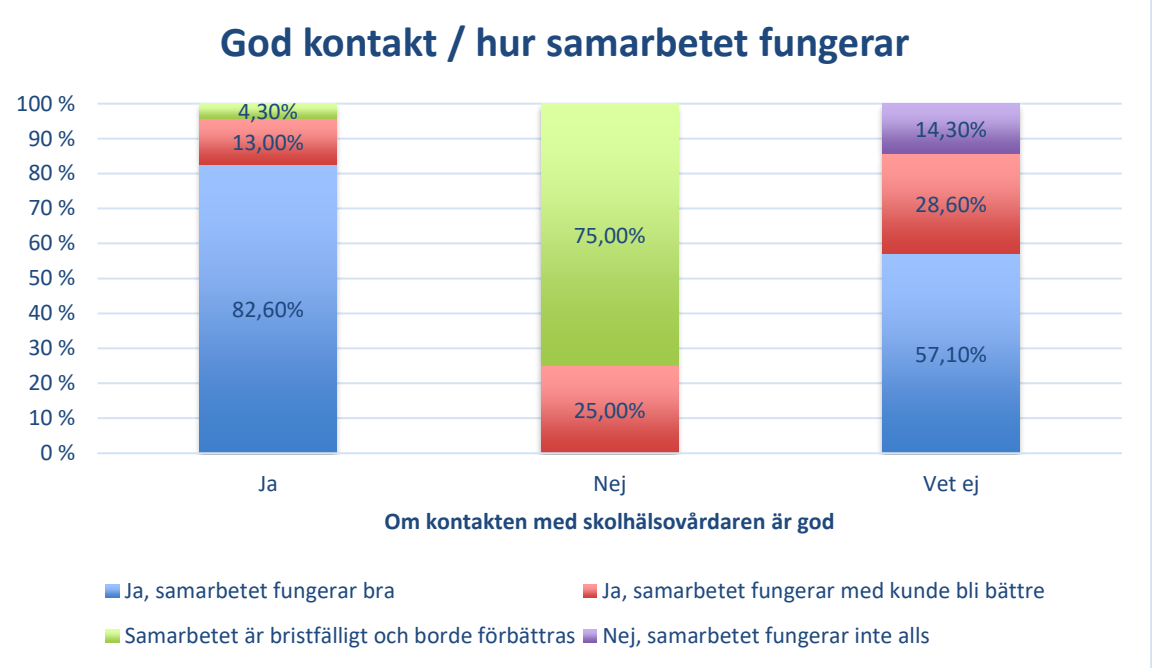


Diagram 23. Crosstabulering med frågorna 5 och 8. Chi-square=23,805, (df=6), p=0,001.

Diagram 23 illustrerar sambandet mellan huruvida kontakten med skolhälsovårdaren är god och hur samarbetet mellan föräldrar och skolhälsovårdaren fungerar. Bland de föräldrar som anser att kontakten med skolhälsovårdaren är god (n=23) tycker majoriteten (82,6 %, n=19) att samarbetet fungerar bra. 13,0 % (n=3) tycker att samarbetet fungerar men kunde bli bättre och 4,3 % (n=1) tycker att samarbetet är bristfälligt och borde förbättras. Ingen utav dessa föräldrar anser att samarbetet inte fungerar. Bland de föräldrar som inte anser att kontakten är god (n=4), så anser 25,0 % (n=1) att samarbetet fungerar men kunde bli bättre och 75,0 % (n=3) anser att samarbetet är bristfälligt och borde förbättras. Ingen utav dessa föräldrar

anser att samarbetet fungerar bra eller inte alls. Bland de föräldrar som inte vet ifall kontakten med skolhälsovårdaren är god eller inte (n=7) så anser majoriteten (57,1 %, n=4) att samarbetet fungerar bra. Utav de resterande har 28,6 % (n=2) svarat ”Ja, samarbetet fungerar men kunde bli bättre” och 14,3 % (n=1) anser att samarbetet inte fungerar alls. Ingen ur denna grupp har valt svarsalternativet ”Samarbetet är bristfällig och borde förbättras”. Sambandsanalysen visar på att det finns ett samband mellan de två variablerna, eftersom p-värdet är 0,001.

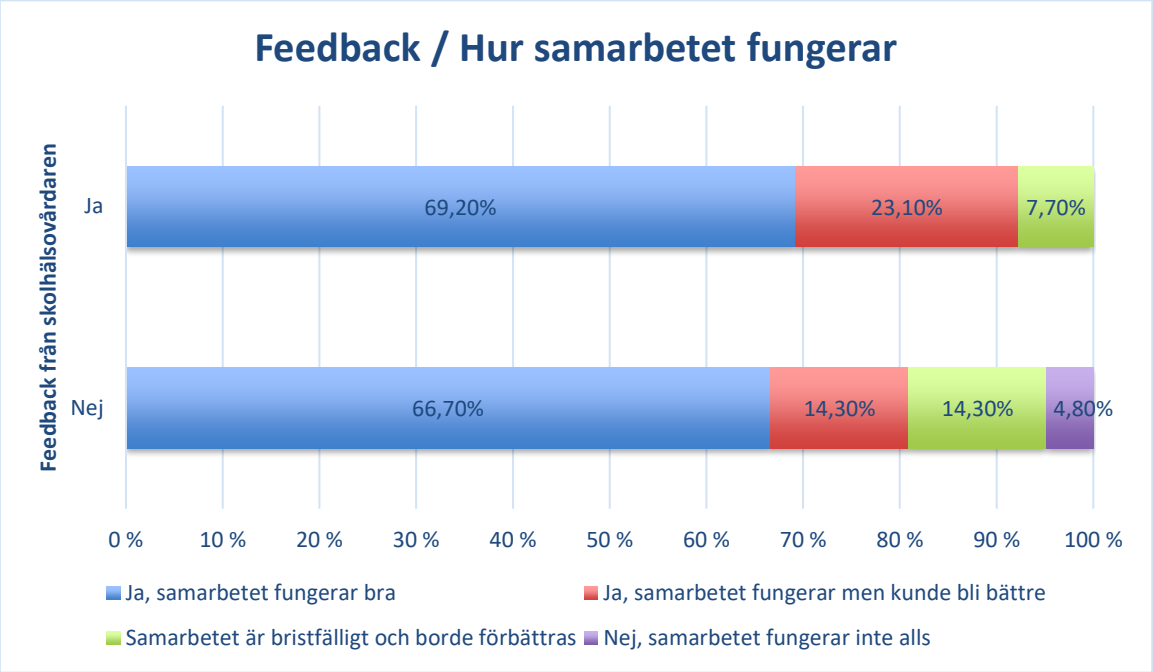


Diagram 24. Crosstabulering med frågorna 7 och 8. Chi-square=1,275, (df=3), p=0,735.

Enligt diagram 24 anser majoriteten att samarbetet fungerar bra, oberoende av om föräldrarna fått feedback från skolhälsovården eller inte. Bland de föräldrar som fått feedback från skolhälsovårdaren (n=13) anser majoriteten (69,2 %, n=9) att samarbetet fungerar bra. 23,1 % (n=3) anser att samarbetet fungerar men kunde bli bättre och 7,7 % (n=1) anser att samarbetet är bristfälligt och borde förbättras. Ingen ur denna grupp anser att samarbetet inte fungerar. Bland de föräldrar som inte fått feedback från skolhälsovårdaren (n=21) anser även här majoriteten (66,7 %, n=14) att samarbetet fungerar bra. 14,3 % (n=3) anser att samarbetet fungerar men kunde bli bättre, och samma andel (14,3 %, n=3) anser att samarbetet är bristfälligt och borde förbättras. Slutligen anser 4,8 % (n=1) att samarbetet inge fungerar alls. Sambandsanalysen visar på att det inte finns något samband mellan dessa två variabler, då p-värdet är 0,735.

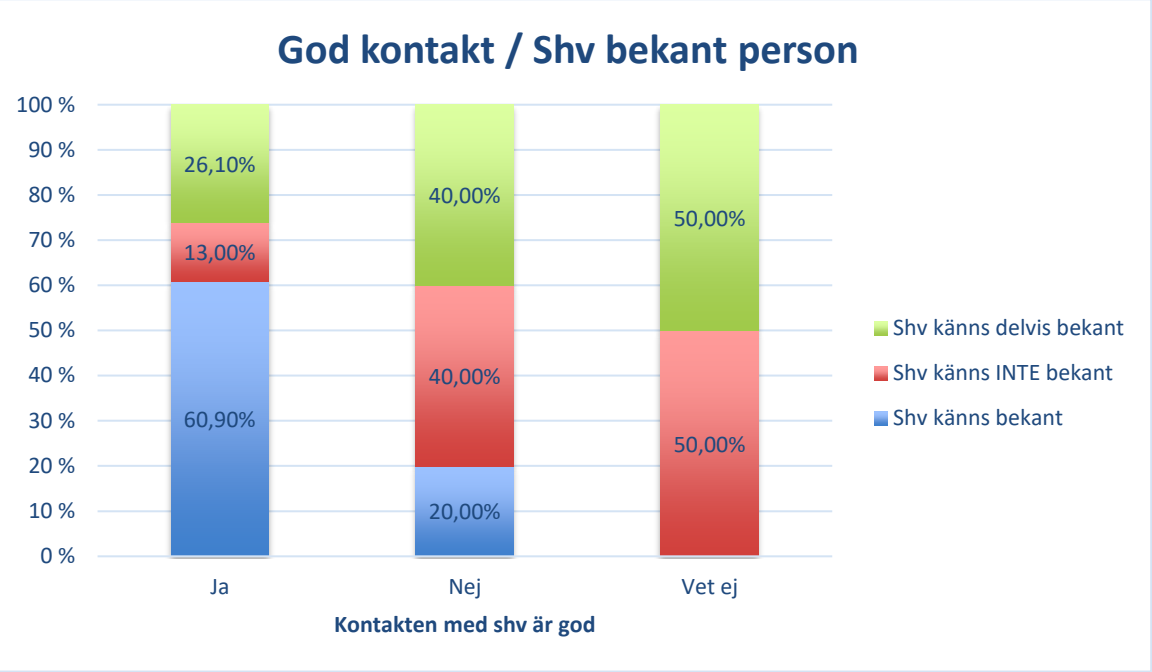


Diagram 25. Crosstabulering med frågorna 3 och 5. Chi-square=10,793, (df=4), p=0,029.

Diagram 25 illustrerar svarsfördelningen av hur bekant skolhälsovårdaren känns som person, beroende på om kontakten till hen är god eller inte. Bland de föräldrar som anser att kontakten till skolhälsovårdaren är god (n=23) så anser majoriteten (60,9 %, n=14) att skolhälsovårdaren känns bekant. 13,0 % (n=3) anser att skolhälsovårdaren inte känns bekant och 26,1 % (n=6) anser att skolhälsovårdaren känns delvis bekant. Bland de föräldrar som inte tycker att kontakten till skolhälsovårdaren är god (n=5) anser 20,0 % (n=1) att skolhälsovårdaren känns bekant, och de bland de resterande föräldrarna anser 40,0 % (n=2) att skolhälsovårdaren inte känns bekant respektive delvis bekant. Bland de som inte vet om kontakten till skolhälsovårdaren är god eller inte (n=8), så anser hälften (50,0 %, n=4) att skolhälsovårdaren inte känns bekant och hälften (50,0 %, n=4) att skolhälsovårdaren känns delvis bekant. Ingen ur denna grupp känner direkt att skolhälsovårdaren är en bekant person för dem. Sambandsanalysen visar på att det finns ett samband mellan de två variablerna, eftersom p-värdet är 0,029.

7 Metoddiskussion

Nedan följer en diskussion kring studiens val av metod, det vill säga val av forskningsdesign, insamlingsmetod, undersökningsinstrument, etiska överväganden för forskningen samt studiens urval och det bortfall av informanter som skett både innan och efter att undersökningens genomförande påbörjats. Det är även av betydelse att reflektera över studiens validitet och reliabilitet.

7.1 Validitet

När det valda instrumentet för undersökningen, i detta fall enkäten, mäter det som det faktiskt är tänkt att den ska mäta så kan man säga att instrumentets validitet är hög (Billhult 2017, 133). Ordet validitet betyder giltighet. Det innebär att den skall kunna erhålla svar på studiens syfte och frågeställning; rätt instrument till rätt ändamål. För att se till instrumentets validitet skall man redan från början reda ut studiens syfte och frågeställningar, det vill säga vad man egentligen vill få fram. Även sanningshalten för insamlat data bör finnas i åtanke. (Eliasson 2013, 16).

För studien har valts att användas en enkät, för att svara på studiens syfte och frågeställningar. Enkäten är ett ypperligt instrument vid kvantitativa studier, eftersom den erhåller resultat i form av siffror och statistik, och studiedesignen anses passa denna studies syfte. Dock är det också viktigt att enkäten är utformad så att korrekt data kan samlas in. Enkätens validitet kontrollerades i och med den pilotstudie som gjordes innan den egentliga undersökningen samt att den handledande läraren gav sitt godkännande av enkäten efter att nödvändiga ändringar gjorts. Såhär långt stämde enkäten och var därmed giltig för undersökningen.

Efter den egentliga undersökningen märktes några smärre problem med enkäten, gällande frågorna, svarsalternativen samt beskrivningen hur enkäten skall fyllas i. Det saknades någon egentlig information om hur enkäten faktiskt skall fylla i, eftersom forskaren utgick ifrån att deltagarna har förkunskaper i detta. Problem som uppstod var att några informanter kryssat i både ”Ja” och ”Nej” på en fråga samt att det fanns de som skrivit fri text bredvid sitt valda svarsalternativ. I de fall som fler än ett alternativ var ikryssat valdes att svaret inte togs med och det blev därmed frågan om bortfall. I de fall som fri text skrivit av informanten valdes att ignorera detta, men hålls i åtanke när det gäller frågornas och svarsalternativens utformning.

Några frågor kunde ha specificerats för att undvika missförstånd eller förvirring hos både informanten och forskaren. Frågorna 1 - 3 kunde ha förtydligats genom att betona att det gäller den professionella bekantskapen mellan föräldrar och skolhälsovårdare och inte en privat bekantskap. Fråga 7 kunde ha förtydligats genom att ordet ”feedback” kunde ha beskrivits, det vill säga vad ordet i detta sammanhang innebär, eftersom frågan kan tolkas olika beroende på hur man tolkar ordet. Alternativt kunde svarsalternativet ”Vet ej” ha funnits med. Även fråga 9 kunde ha haft ett sådant svarsalternativ, samt att det kunde ha förtydligats att det är frågan om föräldrarnas intentioner att delta och inte att en tid har bokats – baserat på en fritext som skrevs utan en av informanterna. Vid fråga 10 kunde svarsalternativ 1 ha inneburit ”Ingen nytta” istället för ”Liten nytta”, för att eventuellt kunna få fram om någon inte ser någon nytta överhuvudtaget. Efter noggrannare eftertanke innehåller fråga 14 en förutsättning att föräldrarna upplevt barnrådgivningen som familjecentrerad, vilket inte alltid behöver vara fallet. Omformulering av denna fråga hade varit nödvändig samt att svarsalternativet ”Vet ej” kunde funnits med. Fråga 16 kunde ha bestått av fler svarsalternativ, i liknande mån som vid fråga 17, för att få fram mer specifikt var föräldrarna anser att fokus bör ligga – det vill säga deras önskemål.

Sanningshalten för det data som erhölls med enkäten kan förväntas vara relativt hög, eftersom frågorna inte innehåller känslig information som kunde predisponera för att deltagarna inte skulle vilja eller våga svara sanningsenligt. Den enkät som utformats för studiens syfte kan inte leva upp till den högsta nivån av validitet, på grund av de missförstånd som kan ha uppkommit i och med enkätens frågor. Dock anser forskaren att svar på syfte och frågeställning har erhållits och därmed finns en validitet, det vill säga att enkäten är giltig och passande för just denna studie.

7.2 Reliabilitet

Om samma mått kan erhållas vid varje mätning så kan instrumentets reliabilitet anses vara hög. Faktorer som kunde påverka reliabiliteten och därmed sänka den är slumpmässiga mätfel hos mätinstrumentet, användaren av instrumentet eller vid olika mätningar vid olika tider; antingen så har det faktiskt skett en förändring eller så beror det på att reliabiliteten är låg. (Billhult 2017, 135). Missförstånd kan leda till att mätinstrumentet inte förstås lika hos samtliga deltagare, vilket i sin tur leder till att resultatet inte är det samma som om alla förstått det lika. Ordet reliabilitet kommer från engelskans ”rely on”, vilket betyder att lita på; reliabilitet inom forskning handlar om studiens vetenskapliga trovärdighet (Eliasson 2013, 14).

För en hög reliabilitet rekommenderas användning av ett instrument som redan är färdigt och testa, dock kan det vara svårt att finna en sådan eftersom instrument är konstruerade för att passa en enskild studie och dess syfte (Billhult 2017, 136). För denna studie godkändes den egenkonstruerade enkäten av den handledande läraren, efter nödvändiga ändringar, samt att den sedan testades i en pilotundersökning. Pilotundersökningen indikerade på att den verkade fungera. Dock visade det sig senare, efter att den egentliga undersökningen gjorts, att informanterna ha missförstått frågorna och svarat utifrån olika synvinklar samt att de känt av behov att skriva in fri text vid sidan av frågorna med avsikt att försöka motivera svaret (se föregående kapitel om validitet). Problemet med fri text kunde undvikas i och med en elektronisk undersökning, där det inte fanns möjlighet för det. Beroende på hur deltagarna uppfattat enkätens frågor så har de svarat på ett visst sätt, vilket innebär att vid en upprepad mätning kunde resultatet se annorlunda ut.

För att öka reliabiliteten kunde enkäten ha innehållit flera frågor för att mäta en och samma sak. Det kunde ha lagts mer fokus på förberedning samt klara och tydliga instruktioner för hur undersökningen skall gå till och hur deltagarna skall fylla i enkäten. Det medföljande informationsbladet innehöll klara och tydliga instruktioner som var nödvändiga för hur själva insamlingen av data skulle ske, men följaktligen kunde enkäten ha innehållit en introduktion om hur deltagarna skall gå till väga. När data sedan samlats in och matats in i dataprogrammet SPSS kontrollerades inmatningen efteråt för att undvika att det uppstått några fel. (Eliasson 2013, 15 – 16).

Studiens reliabilitet är inte av högsta grad, på grund av de problem som är kopplade till enkätens utformning. Dock finns det nog tillförlitlighet, och reliabiliteten kan uppskattas att vara på en medelmåttig nivå. Ju högre reliabilitet desto högre validitet kan man förvänta sig (Eliasson 2013, 16).

7.3 Praktiskt genomförande

Det urval som valdes för studien var föräldrar, vars barn går i årskurs 1 i en svenskspråkig grundskola i Österbotten. Den önskade antal var 4 – 5 skolor, för att kunna förvänta sig ett tillräckligt antal informanter för undersökningen. Totalt 9 skolor kontaktades via e-mail, varav 3 gav sitt godkännande, 2 tackade nej och 4 besvarade aldrig förfrågan om deltagande. Ett flertal påminnelser utfördes och kontakt togs med både rektor och klasslärare för årskurs 1. Ytterligare 1 - 2 skolor skulle ha varit önskvärt med tanke på det planerade urvalet, och totalt 6 skolor uteblev; i detta skede handlar det om ett bortfall innan undersökningens

genomförande. Dock hade en av de tre skolorna parallellklasser, vilket innebar en möjlighet att få ett stort antal informanter från en enda skola. Därav beslöt forskaren att inte försöka få fler skolor att delta i undersökningen.

Studiens urval har inte varit ett slumpmässigt sampel, men har dock inte baserat sig på bekvämlighet för forskaren eller för urvalets lättåtkomlighet. Urvalet för studien har varit planerat utifrån att vara geografiskt sett utbredd för att få med olika delar av det svenskspråkiga Österbotten.

Under genomförandeskedet skedde ett stort bortfall, när enbart 37 av 71 möjliga informanter valde att delta i undersökningen genom att fylla i och skicka in enkäten. Detta innebär ett bortfall på hela 34 informanter. En klar majoritet av de som inte deltog kom från den skola som hade önskemål om en elektronisk enkät, vilket troligen är orsaken till att så få besvarade enkäten (n= 8 av 36). Den elektroniska enkäten delades av skolan på forumet Wilma, var föräldrarna fick ta del av det medföljande informationsbladet för elektronisk enkät (bilaga 2) samt enkäten. Påminnelse från klasslärare till föräldrar utfärdades, vilket är ett bra sätt i försöket att öka svarsfrekvensen (Eliasson 2013, 29), dock gav det inget resultat. Med fördel kunde en enkät i pappersformat ha använts i samtliga skolor och därmed kunde antalet svar ha varit högre.

Den individuella koden som fanns på pappersenkäterna kan konstateras vara onödig och kunde därmed ha uteslutits helt. Detta eftersom de deltagare som besvarade en elektronisk enkät inte hade inte samma möjlighet att få en individuell kod samt att det ändå inte fanns någon möjlighet för deltagarna att återkalla eller ändra i sin enkät efter att den var inlämnad, eftersom forskaren på förhand beslutat om detta.

I en av skolorna hade föräldrarna inte ännu träffat skolhälsovårdaren, vid den tidpunkten som undersökningen gjordes. I den skolan lämnades det in ett par enkäter som hanterades som icke-ifyllda enkäter, eftersom de var delvis ifyllda men sedan överstrukna. På dessa enkäter hade föräldrarna skrivit en kommentar, där de berättade att de inte ännu har träffat skolhälsovårdaren. Dock skulle även dessa föräldrars svar ha varit till nytta i resultatanalysen, men med hänsyn till överstrykningen togs inte dessa svar med.

Utav den tid som fanns tillgänglig spenderades en betydande del på att försöka få det antal informanter som önskades till att delta i undersökningen, detta på grund av dröjsmål i väntan på skolornas svar på förfrågningen om deltagande samt den tid det tog för skolorna att fatta beslut. Därmed lämnades knapp tid till analys av resultatet, vilket kunde ha undvikits genom att minimera väntetiden. För att minska på väntetiden kunde telefonkontakt till skolor ha

använts mer effektivt och tidigare i processen, eftersom e-mail inte visare sig vara ett effektivt sätt att nå ut till skolorna. Dock önskades att ansvarig i skolan, rektorn eller klassläraren, skulle ha tid att gå igenom materialet och sedan kunna fatta sitt beslut i lugn och ro, och inte förhastas i och med ett telefonsamtal.

I en skola av de deltagande skolorna erbjöd sig klassläraren att informera föräldrarna om undersökning i sitt veckobrev, samt att hen påminde föräldrarna om att skicka enkäten med sitt barn dagen innan, via meddelande- och samtalstjänsten ”WhatsApp”. Detta gav gott resultat och samtliga enkäter lämnades in i den skolan.

På grund av det stora antalet bortfall och därmed ett mycket litet antal deltagare kan inte undersökningens och därmed studiens resultat anses vara fullt tillförlitlig (Eliasson 2013, 28). Detta innebär i praktiken att resultaten som framkommit inte kan generaliseras till en större grupp än den grupp som undersökts, det vill säga deltagarna själva. Dock ger resultatet en bild av ett visst antal föräldrars åsikter och tankar kring skolhälsovården, vilket i sig kan vara av betydelse samt riktgivande för vidare forskning.

7.4 Etiska överväganden

De etiska överväganden som togs innan undersökningens genomförande har till största del följts och upprätthållits. Nedan diskuteras samtliga områden för de överväganden inom forskningsetiken som är relevanta för studien och presenteras i kapitel 5.5. Både det som kunnat upprätthållas och det som har fallerat i studiens genomförandestadium kommer att tas upp.

Informanterna har inte på något vis blivit dömda eller utpekade, samt att enkäten är uppbyggd på ett sådant sätt att den inte utgår ifrån att familjerna har problem eller att de behöver ett stort stöd från skolhälsovården. Enkätens frågor har utformats med stöd ur studiens bakgrund, tidigare forskning samt den teoretiska utgångspunkten, vilket medför att forskaren behåller sin objektiva ställning i studien. Ur svaren på enkäten framkommer inga direkt personliga eller känsliga erfarenheter, samt att inga namn eller personuppgifter har efterfrågats. Därmed kan anonymiteten uppfyllas, i och med att inte ens forskaren känner till informanternas identitet eller personspecifika uppgifter och har heller inte interagerat med informanterna (Kjellström 2017, 73).

Anonymiteten bland informanterna har kunnat uppfyllas med dock har inte konfidentialiteten varit så som det önskats och planerats under studiens planeringsstadium.

Eftersom inte alla elever hade med sig en enkät i den ena skolan vid insamlingen, där det var frågan om pappersenkäter, så kunde det framkomma vilka barns föräldrar som antingen inte fyllt i eller inte lämnat in en enkät. Det hade varit önskvärt att alla elever hade haft med sig en enkät att lämna in, vilket eventuellt hade kunnat ske om klassläraren hade gjort likadant som i den skola där klassläraren aktivt hade sett till att enkäterna kom tillbaka vid rätt tidpunkt.

En anpassad och tillräcklig information om studien har getts till både de som besvarade en enkät i pappersformat respektive elektroniskt format, samt att forskarens kontaktuppgifter har delats. Deltagarnas frivillighet har betonats och information i det medföljande informationsbladet (bilaga 1 och 2) ges om hur deltagarna skall gå till väga om de inte önskar delta. Därtill har tillräcklig betänketid getts, för att deltagarnas beslut skall vara så igenomtänkt som möjligt. Information om hur samtycke ges informeras i det medföljande informationsbladet (bilaga 1 och 2), och det har respekterats av forskaren ifall samtycke inte har givits, såsom när en överkryssad enkät lämnats in. Information har getts om var och när deltagarna kan ta del av det färdiga arbetet. (Kjellström 2017, 69 – 70).

Studiens forskningsfråga kan ha verkat som en förutfattad mening, och kan eventuellt bidra till att en del skolor uteblev från undersökningen, eftersom den kan väntas utgå ifrån en uppfattning om att skolhälsovården inte är familjecentrerad. Även fråga 14, gällande förflyttning av fokus i och med skolstarten, kan verka baserad på en förutfattad mening, då frågan utgår ifrån att barnrådgivningen är och har bland föräldrarna upplevts som familjecentrerad. Detta behöver inte vara fallet, vilket kan orsaka förvirring bland föräldrarna och de får inte möjligheten att ge ett korrekt svar, ifall de inte upplevt barnrådgivningen familjecentrerad. Forskningsfrågan behöver vara som den är, eftersom det är hela syftet med studien, men frågan om fokusförflyttning kunde ha formulerats annorlunda och kanske kompletterats med andra frågor för att ha gett föräldrarna möjligheten att ge ett korrekt svar.

Studien har baserats på evidens, i och med att enkäten utformats utifrån den teoretiska utgångspunkten samt bakgrund och tidigare forskning, samt att studien kan anses vara nyttig eftersom den kunde agera riktgivande för fortsatt forskning. Stor vikt har lagts på studiens sanningsenlighet samt redlighet, det vill säga att ingen förvrängning av forskningsresultatet har skett samt inget plagiat. (Kjellström 2017, 65, 76).

8 Resultatdiskussion

Resultatet, som redovisades i föregående kapitel, kommer nedan att diskuteras utgående ifrån studiens frågeställningar. Frågeställningarna kommer att besvaras med stöd av det erhållna resultatet från enkätundersökningen, och svaret på respektive frågeställning kommer att tolkas och motiveras med stöd av andra relaterande frågor. Resultatdiskussionen inkluderar även en spegling mellan resultatet och studiens teoretiska utgångspunkt, bakgrund samt tidigare forskning, och detta kommer att finnas med vid varje frågeställning.

8.1 Frågeställning 1

Studiens första frågeställning lyder ”Anser föräldrarna att familjen är i fokus inom skolhälsovården?”. Frågeställningen kommer nedan att besvaras utgående från resultatet av de frågor i enkäten som berör området, det vill säga frågorna 13 – 17. Därtill kommer resultatet att diskuteras, tolkas och speglas mot studiens teoretiska utgångspunkt samt bakgrund.

I enlighet med Neumans systemteori skall man inom omvårdnad utgå ifrån en helhetssyn, ”wholistic approach”; klienten skall ses som en dynamisk helhet. Klientsystemet kan innefatta mer än enbart en individ och samtliga delar inom systemet är i interaktion med varandra, vilket inom skolhälsovården innebär att familjen spelar klientrollen och skall ses som en helhet vid omvårdnaden om barnet. (Neuman 1995, 10 - 11). Det skulle innebära att skolhälsovårdaren skulle ha en familjecentrerad omvårdnad och utgå ifrån hela barnets familj. Utgående från resultaten av enkätens sista frågan, gällande föräldrarnas åsikt om skolhälsovårdens fokus i dagsläget, visar svarsfördelningen på ett tydligt svar till den första frågeställningen (diagram 17). En klar majoritet av föräldrarna anser att fokus inom skolhälsovården enbart ligger på det enskilda barnet, vilket innebär att de flesta föräldrar inte upplever att familjen är i fokus inom skolhälsovården. Resultatet tyder på att en familjecentrerad skolhälsovård inte uppnås ur föräldrarnas perspektiv, eftersom en familjecentrerad omvårdnad kräver att fokus riktas mot hela familjen samt varje enskild familjemedlem (Benzein m.fl. 2012, 24). Därtill visar resultatet att majoriteten av föräldrarna heller inte tycker att fokus bör vara enbart på barnet (diagram 16). Detta kan tolkas som ett eventuellt missnöje från föräldrarnas sida, gällande skolhälsovårdens fokus samt att det önskvärda fokuset på familjen inte uppnås. Utgående från diagram 18 kan ses att de flesta

föräldrar anser att fokus ligger enbart på barnet, oberoende av om de själva tycker att det skall vara så eller inte.

För att föräldrarna skall kunna ha nytta av sina möjligheter inom skolhälsovården krävs att de framför allt känner till sina rättigheter; enligt lag skall skolhälsovården finnas till för såväl barnet som föräldrarna och familjen samt att vården skall grunda sig på hela familjens behov (Lag om elev- och studerandevård (2013/287), §8) (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), §1, 14). Undersökningen tyder på att de allra flesta föräldrar inte känner till att även de skall stödas och erbjudas hälsorådgivning av skolhälsovårdaren (diagram 13), trots att familjerna redan har omfattats av skolhälsovården i åtminstone drygt en termin. Enligt diagram 15 ses även att en klar majoritet av föräldrarna inte vet ifall skolhälsovårdaren tar familjesituationen i beaktande, gällande omvårdnaden om skolbarnet. Såsom undersökningen gjord av Mäenpää och Åstedt-Kurki (2008, 90), där det framkommer att föräldrar anser att skolhälsovårdarens kunskap om familjens situation är knapp och ytlig samt att familjesituationen inte tas i beaktande. I denna undersökning kan resultatet antingen tyda på att föräldrarna saknar kännedom gällande skolhälsovårdarens intresse- samt fokusområde, eller att man inom skolhälsovården inte tar familjens situation i beaktande vid planeringen och utförande av vård. En orsakande faktor kunde vara skolhälsovårdarnas resursbrist, eftersom en skolhälsovårdare i Finland oftast har hand om flera skolor och totalt flera hundra skolelever, vilket resulterar i lite tid för en familjecentrerad vårdriktning (Mäenpöö & Åstedt-Kurki 2008, 89). Utgående från Neumans systemteori är klientsystemets kärna en basstruktur, som i detta fall kan tänkas bestå av familjen. Familjens gemensamma överlevnadsfaktorer och energikällor bygger upp familjen och dessa faktorer påverkar både hela familjen men även varje enskild familjemedlem – alltså även barnet. (Lawson 2014, 284). Att inte se till familjesituationen när det gäller barns omvårdnad innebär en risk att missa väsentliga delar som skulle vara av betydelse.

Enligt Mäenpää och Åstedt-Kurkis undersökning (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 90) är stödet för föräldrar svagt samt att en förälder poängterade att fokus på familjen vid barnrådgivningen tog slut i och med en förflyttning till skolhälsovården. Diagram 14 visar på att svarsfördelningen är relativt jämnt fördelat gällande föräldrars åsikt om en fokusförflyttning, dock anser en större del att fokus antingen förflyttats helt eller delvis. Det finns en variation av upplevelsen gällande en fokusförflyttning från familjen till enbart barnet, i och med skolstarten, beroende på om föräldrarna anser att det är enbart barnet som skall vara i fokus eller inte. Dock finns det inget samband. Bland de som inte anser att enbart

barnet skall vara i fokus anser de flesta att fokus har förflyttats (diagram 19). Dock framkommer det inte i undersökningen hur föräldrarna har upplevt fokus på barnrådgivningen, vilket spelar en stor roll i föräldrarnas upplevelser om en fokusförflyttning.

8.2 Frågeställning 2

I enlighet med lagen skall barnets föräldrar erbjudas stöd gällande sitt välbefinnande och fostringsarbete, och därmed hör det till skolhälsovårdarens arbetsuppgifter enligt elev- och studerandevårdslagen (2013/1287, §8). Resultatet av fråga 13 svarar egentligen direkt på frågeställningen ”Får föräldrarna tillräckligt stöd från skolhälsovården?”. Majoriteten av de som besvarat frågan, 82,9 % (n=29), anser att stödet från skolhälsovårdaren är tillräckligt (diagram 13). Detta tolkas som att föräldrarna får tillräckligt med stöd från skolhälsovårdaren, i sådana frågor som de själva anser att de behöver stöd i. Den typ av stöd som föräldrarna önskar är individuellt och kan därmed variera i hur omfattande stöd som behövs. Behovet av stöd kan tänkas relatera till Neumans systemteori, gällande klientsystemets basstruktur samt försvars- och motståndslinjer; behovet av stöd baserar sig på systemets existerande stabilitet och styrka på basstruktur samt linjerna (Lawson 2014, 283, 287). Därför är det av betydelse att spegla föräldrarnas upplevelse av stödets tillräcklighet med andra frågor (frågorna 8 - 13) som berör frågeställningen, eftersom de kan ge en vidare motivering samt stöda svaret på frågeställningen.

Enkätundersökningens resultat visar på att det finns ett samband mellan upplevelsen av stödets tillräcklighet från skolhälsovården och huruvida föräldrarna anser att det är lätt att ta kontakt vid bekymmer (diagram 20). De föräldrar som anser att det är lätt att ta kontakt upplever även att stödet är tillräckligt för dem. Vidare gäller det omvända, att de föräldrar som inte anser det lätt att ta kontakt upplever i sin tur att stödet inte räcker till. Detta är intressant, eftersom det visar på betydelsen av skolhälsovårdarens tillgänglighet när det kommer till föräldrarnas upplevelse av det stöd som erbjuds och dess omfattning. Enligt tidigare forskning skulle det behövas mer stöd för föräldrarna i fostringsfrågor samt stöd i den omställning som familjen går igenom i och med att barnet börjar skolan. Skolhälsovårdaren kunde öka sin tillgänglighet genom att göra sig känd bland föräldrarna samt informera om att det finns stöd att fås, för att kunna sänka tröskeln för föräldrar att ta kontakt och söka stöd. (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 89 - 90).

Att skolhälsovårdaren skulle finnas tillgänglig för föräldrarna och erbjuda dem stöd kan jämföras med preventiv omvårdnad; för att förebygga att problem uppstår hos skoleleverna samt främja deras hälsa och välbefinnande kan skolhälsovårdaren börja med föräldrarna samt familjen. Att ge hela familjen stöd stärker hela klientsystemet, som innefattar barnen, eftersom det inom systemet gäller en ömsesidig interaktion mellan varje enhet – familjemedlem (Neuman 1995, 10 – 11). Att idka preventionsmetoder gynnar systemets stabilitet och styrka, och med ett holistiskt tänk så kommer det att gynna hela familjen. Neumans systemteori kan tolkas som en välfärdsmodell, som poängterar betydelsen av att se till hela klientsystemets behov för att kunna uppnå välmående och stabilitet. (Neuman 1995, 12, 25).

Föräldrars kännedom om rättigheterna att kunna erbjudas stöd från skolhälsovårdaren kan påverka hur de ser på det stöd som ges. Utav deltagarna anser de allra flesta att stödet från skolhälsovården är tillräckligt, trots att majoriteten av hela populationen inte har någon kännedom om att skolhälsovården även finns till för föräldrarna (diagram 21). Vidare kan detta tolkas som att föräldrarna är nöjda med hur stödet är i nuläget eftersom de inte heller vet vad de kan förvänta sig, i enlighet med deras rättigheter enligt lag (Lag om elev- och studerandevård (2013/1287), §8). Kanske föräldrarna skulle kräva ytterligare stöd ifall de kände till den möjliga omfattningen.

Oberoende av om föräldrarna anser att stödet räcker till eller inte, så anser majoriteten att de skulle nytta av att prata med skolhälsovårdaren (diagram 22). De allra mest valda svarsalternativ är ”Medelmåttig nytta”, ”Stor nytta” och ”Mycket stor nytta”. Bland de som anser att stödet räcker till finns de föräldrar som svarat ”Liten nytta” och ”Någon nytta”, vilket kan tyda på att det kan finnas en lägre förväntning av stödets omfattning och därmed ser de föräldrar ingen särskild stor nytta i att prata med skolhälsovårdaren. Det finns inget samband mellan dessa två variabler men är intressant, med tanke på svarsfördelningen, och desto intressantare kunde det vara om antalet informanter var större.

8.3 Frågeställning 3

Den tredje och sista frågeställningen lyder: ”Fungerar samarbetet och kontakten mellan föräldrar och skolhälsovårdaren?”. En majoritet av de deltagande föräldrarna anser att samarbetet med skolhälsovårdaren fungerar bra samt att kontakten är god (diagram 5 och 8), och baserat på vad en klar majoritet anser är därmed frågeställningen besvarad utgående från

dessa två frågor. Resultatet kan vidare utvecklas utifrån övriga frågor (frågorna 5 - 9) samt crosstabulering över väsentliga frågor.

Det finns ett samband mellan kontaktens kvalitet och hur samarbetet fungerar (diagram 23). Om kontakten till skolhälsovårdaren anses som god så är samarbetet rangordnat från ”Ja, samarbetet fungerar bra” till ”Samarbetet är bristfälligt och borde förbättras”, det vill säga från högsta frekvens till den lägsta i nämnd rangordning. Ungefär samma rangordning gäller när föräldrarna inte vet om kontakten till skolhälsovårdaren är god eller inte. Det omvända gäller dock när kontakten inte anses vara god, där rangordningen går från ”Samarbetet är bristfälligt och borde förbättras” till ”Ja, samarbetet fungerar med kunde bli bättre”. Detta visar tydligt hur viktigt det är att se till kvaliteten på kontakten mellan föräldrar och skolhälsovårdare, för att gynna ett gott samarbete. Enligt social- och hälsovårdsministeriet (STM; Skolhälsovården) så krävs ett samarbete mellan skolhälsovården och barnet samt dess familj, och därmed föräldrarna, för att eventuella problem skall kunna identifieras. Därtill behöver skolhälsovårdaren ha en kännedom om familjesituationen; enligt Mäenpää och Åstedt-Kurki (2008, 90) anser föräldrarna att familjesituationen inte tas i beaktande och därmed är inte omvårdnaden om barnet baserat på en holistisk vård. Både kontakt och samarbete är viktiga för skolhälsovårdarens arbete, som gynnas av att de klienten och familjen som en helhet (Lawson 2014, 283).

För ett gott samarbete krävs det att samtliga inblandade parter är engagerade i samarbetet. De hälsoundersökningar, både återkommande och omfattande, ger tillfällen för samarbete mellan föräldrarna och skolhälsovårdaren och därmed är det önskvärt att åtminstone en förälder deltar i de omfattande hälsoundersökningarna (Mäenpää, et.al. 2013, 195 - 196). De flesta föräldrar verkar vara engagerade i samarbetet med skolhälsovårdaren, baserat på hur de besvarat fråga 9. Majoriteten (75,7 %, n=28) planerar eller har redan deltagit i barnets omfattande hälsoundersökning (diagram 9), som skolhälsovårdaren bjuder in till (Mäki, P. 2014, 13). Detta kan tolkas som en god vilja hos föräldrarna att samarbeta tillsammans med skolhälsovårdaren samt att det ger skolhälsovårdaren en god chans att få insikter i barnets familjesituation och eventuellt evaluera föräldrarnas mående samtidigt. I och med samarbetet kan skolhälsovårdaren spela rollen som klientsystemets, familjens, omgivning, och skolhälsovårdaren påverkar familjen med positiva stressorer som verkar för familjens utveckling, hälsa och välfärd i rätt riktning samt att de positiva stressorerna från skolhälsovårdaren kan bidra till stabilitet inom familjen (Neuman 1995, 47) (Lawson 2014, 287). Den omfattande hälsoundersökningen leder slutligen till en individuell plan för barnets hälsa och välfärd, och den skall kunna mäta upp till barnets men även hela familjens behov

och önskemål (Förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård hos barn och unga (2011/338), §7). När föräldrar deltar i den omfattande hälsoundersökningen av barnet kan den individuella planen även innefatta dem samt att de får vara med och ge synpunkter, och i de fall när föräldrarna inte kan närvara kan kontakten ske per telefon (Mäenpää et.al. 2013, 196).

Trots att både samarbete och kontakt med skolhälsovårdaren verkar vara på en god nivå, enligt vad föräldrarnas svar, så har en mycket liten del fått någon form av feedback från skolhälsovårdaren (diagram 7). Enligt Neumans systemteori är feedback en del av den ömsesidiga interaktionen både inom systemet och mellan systemet och omgivningen, vilket fungerar som ett öppet system med målsättningen att uppnå stabilitet och helhet (Lawson 2014, 283). Detta kan speglas till skolhälsovården, där feedback och informationsbyte är viktigt för samarbetet mellan skolhälsovårdare och föräldrar, vilket även innebär att föräldrarna skall ha möjlighet att ge feedback och information till skolhälsovårdaren. Orsaken till svarsfördelning, gällande feedback, kan grunda sig i att frågan är lätt att missförstå, så begreppet ”feedback” kan både förstås och tolkas olika. En tydligare fråga, med eventuellt en förklaring vad som menas med feedback, hade varit nödvändig för att få ett mer tillförlitligt svar. Om det dock stämmer, att föräldrarna inte fått feedback, så är det intressant. Vidare finns det inget samband mellan om föräldrarna fått feedback eller inte och hur samarbetet med skolhälsovårdaren fungerar; svarsfördelningen för hur samarbetet fungerar ser ungefär likadant ut oberoende av om föräldrarna har fått feedback eller inte (diagram 24). Dock kunde skolhälsovårdaren använda feedback för att få med föräldrarna i omvårdnaden om barnet och även skapa en öppen dialog, vilket kunde öka chanserna att föräldrar tar kontakt vid behov (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 89).

Det finns ett samband mellan kvaliteten på kontakten med skolhälsovårdaren och huruvida skolhälsovårdaren känns som en bekant person eller inte (diagram 25). Bland de som svarat att de kontakten till skolhälsovårdaren är god så anser majoriteten att skolhälsovårdaren är en bekant person. Bland de som inte anser att kontakten är god, eller inte vet, så upplever majoriteten att skolhälsovårdaren inte är bekant. Detta visar på att det skulle vara viktigt för skolhälsovårdaren att bli bekant med föräldrarna, och detta för att kunna se till att kontakten dem emellan är av god kvalitet. För att göra detta kunde skolhälsovårdaren delta i föräldraträffar som ordnas i skolan, eller annat som kunde sänka tröskeln för kontakt till föräldrarna, samt visa att man tar sitt arbete på allvar (Mäenpää & Åstedt-Kurki 2008, 89 – 91).

9 Slutsats

Studiens syfte var att undersöka föräldrars åsikt gällande fokus på familjen inom skolhälsovården och därmed besvara forskningsfrågan ”Finns det behov av en mer familjecentrerad skolhälsovård”. Utgående från det resultat som erhållits med hjälp av det datamaterial som samlats in har forskningsfrågan besvarats och därmed har studien levt upp till sitt syfte.

Enligt erhållet resultat finns det ett behov av en mer familjecentrerad skolhälsovård, eftersom de flesta föräldrar anser att fokus i dagsläget enbart ligger på barnet samtidigt som en klar majoritet anser att fokus inte skall vara enbart på det enskilda barnet. Därmed verkar fokus inom skolhälsovården inte leva upp till föräldrarnas behov och önskemål. Därtill är det anmärkningsvärt att de flesta föräldrar ej heller känner till sina rättigheter gällande stöd och hälsorådgivning för föräldrar inom skolhälsovården, vilket innebär att få känner till de möjligheter som finns. De allra flesta föräldrar känner heller inte till ifall skolhälsovårdaren tar familjens situation i beaktande när det gäller skolbarnets omvårdnad. För att en familjecentrerad skolhälsovård skulle kunna vara möjlig krävs bland annat att föräldrarna känner till skolhälsovårdarens arbetsuppgifter och fokusområde, vilket kunde förmedlas till föräldrarna redan i början av barnets skolgång.

Det stöd som föräldrarna får från skolhälsovårdaren räcker till, samt att de allra flesta föräldrar skulle ha nytta av att prata med skolhälsovårdaren. Upplevelsen av stöd påverkas av huruvida kontaktbar föräldrarna upplever att skolhälsovårdaren är för dem, vilket innebär att en ökad upplevelse av att stödet räcker till baserar sig på att skolhälsovårdaren gör sig tillgänglig för föräldrarna. Den knappa kännedomen om de föräldrarnas faktiska rättigheter inom skolhälsovården kan ha påverkat deras syn på stödets tillräcklighet, eftersom de inte känner till vad de skulle kunna ha möjlighet till. Det skulle vara intressant att vidare undersöka föräldrarnas syn på stödet från skolhälsovårdaren när de nu känner till deras rättigheter.

Både kontakten och samarbetet mellan föräldrar och skolhälsovårdaren fungerar bra samt att föräldrarna är engagerade och har en god vilja till samverkan med skolhälsovårdaren. Detta är goda förutsättningar för att en familjecentrerad skolhälsovård skulle kunna praktiseras. Både skolhälsovårdarens tillgänglighet och kontaktbarhet är av betydelse för hur samarbetet fungerar samt föräldrarnas upplevelse av det stöd som erbjuds. För att främja en familjecentrerad skolhälsovård kunde skolhälsovårdaren kunna se till att försöka bli en

bekant person för föräldrarna redan från barnets skolstart, vilket skulle göra det lättare för skolhälsovårdaren att få med sig föräldrarna och familjen i omvårdnaden om barnet samt att föräldrarna kunde uppleva tröskeln för kontakt med skolhälsvårdaren som lägre. Detta kunde leda till ett ökat ömsesidigt informationsutbyte och en mer öppen dialog mellan föräldrar och skolhälsovårdare samt att en helhetssyn kunde åstadkommas, där skolhälsovårdaren ser barnet och dess familj som en helhet och har dem i fokus.

Genom studien har det framkommit intressant information gällande föräldrars åsikt om skolhälsovårdens fokus, och desto intressantare hade studien varit om den varit ännu mer omfattande gällande infomantantal. Resultaten kan verka som stöd för skolhälsovårdare, när det kommer till vad föräldrar önskar av skolhälsovården och vad som eventuellt saknas från att skolhälsovården skulle kunna praktisera en familjecentrerad omvårdnad. Studien bidrar till yrkesområdet både för andra hälsovårdare men även för forskaren själv i det framtida yrkeslivet, samt att studien kan vara riktgivande för fortsatt forskning inom området.

Källförteckning

Aarnio, K., Kylmä, J., Solantaus, T. & Rotkirch, A. 2018. *Sateenkaariperheiden vanhemmat - Kokemuksia lasten hyvinvoinnista, perhesuhteista ja tuen saannista.* Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 63/2018. [Online] http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ad2460b5fa8e84148d54a5366eaad22b/1536135303/application/pdf/8124269/Sateenkaariperheiden_vanhemmat_nettiin.pdf
[hämtat: 5.9.2018]

Adoptionslagen 20.1.2012/22 [Online]
www.finlex.fi [hämtat: 9.9.2018]

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B., Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., 2017. Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., 2017. Enkäter. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., 2017. Kvantitativ metod och stickprov. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Billhult, A., 2017. Mätinstrument och diagnostiska test. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2013). *Kvantitativ metod från början* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Familjevårdslagen 20.03.2015/263 [Online]
www.finlex.fi [hämtat: 8.9.2018]

Finlands Folkpensionsanstalt, 2018. *Familjer med en förälder*. [Online]
https://www.kela.fi/web/sv/enforaldersfamilj1 [hämtat: 10.9.2018]

Finlands officiella statistik (FOS), 2018. *Familjer.* [Online]
http://www.stat.fi/meta/kas/perhe_sv.html [hämtat: 5.9.2018]

Hem och skola, (u.å.). *Vad är hem och skola?* [Online]
https://www.hemochskola.fi/hem/presentation/ [hämtat 21.11.2018]

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Elevvård*. [Online]
https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/basservice/elevvard [hämtat: 16.5.2018]

Institutet för hälsa och välfärd, 2016. *Skolhälsovård*. [Online]
https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/basservice/elevvard/skolhalsovard
[hämtat: 16.5.2018]

Kjellström, S., 2017. Forskningsetik. I: E. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur.

Kristensson Uggla, B., 2014. Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I: I. Ekman red. *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: Från filosofi till praktik.* Stockholm: Liber.

Lag om elev- och studerandevård 30.12.2013/1287 [Online]
www.finlex.fi [hämtat: 16.5.2018]

Lawson, T. G., 2014. Systems model. I: M. R. Alligood red. *Nursing theorists and their work (8th ed.).* St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby.

Mäenpää, T. (2008). Cooperation between parents and school nurses in primary schools: Parents' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *22*(1), pp. 86-92.

Mäenpää, T. (2013). Family-school nurse partnership in primary school health care. *Scandinavian journal of caring sciences*, *27*(1), p. 195-202.

Mäki, P., 2014. Hälsoundersökningar inom barnrådgivningen och skolhälsovården. I: P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen, T. Laatikainen red. *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen & inom skolhälsovården.* Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd.

Neuman, B., 1995. The Neuman systems model. I: B. Neuman red. *The Neuman systems model* (3. uppl.). Connecticut: Appleton & Lange.

Perhehoitoliitto, (u.å.). *Vad är familjevård?* [Online]
https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoitoliitto/referat_pa_svenska [hämtat: 5.9.2018]

Priebe, G. & Landström, C., 2017. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I: M. Henricson red. *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad.* Lund: Studentlitteratur

Social- och hälsovårdsministeriet, 2010. *Rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård: Motiveringar till och tillämpningsanvisningar för förordningen (380/2009).*

Social- och hälsovårdsministeriet, (u.å.). *Skolhälsovården.* [Online] https://stm.fi/sv/skolhalsovarden [hämtat: 14.2.2019]

Svenska akademiens ordlista (SAOL), 2015. *HBTQ*. [Online] https://svenska.se/tre/?sok=hbtq&pz=1 [hämtat: 10.9.2018]

Svensk ordbok (SO), 2009. *Familj.* [Online] https://svenska.se/tre/?sok=familj&pz=1 [hämtat 5.9.2018]

Svensk ordbok (SO), 2009. *Kärnfamilj.* [Online] https://svenska.se/so/?id=51021&ref=lnr343326 [hämtat: 5.9.2018]

Svenska akademiens ordlista (SAOL), 2015. *Regnbågsfamilj*. [Online] https://svenska.se/tre/?sok=regnb%C3%A5gsfamilj&pz=1 [hämtat: 10.9.2018]

Svensk ordbok (SO), 2009. *Storfamilj.* [Online] https://svenska.se/tre/?sok=storfamilj&pz=1 [hämtat: 5.9.2018]

Svensk ordbok (SO), 2009. *Styvfamilj.* [Online] https://svenska.se/tre/?sok=styvfamilj&pz=1 [hämtat: 8.9.2018]

Statsrådets förordning om rådgivningsverksamhet, skol- och studerandehälsovård samt förebyggande mun- och tandvård för barn och unga 6.4.2011/338 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 16.5.2018]

Sundqvist, A., (u.å.). *För föräldrar; en familj bland andra.* [Online] http://www.vaestoliitto.fi/pa_svenska/familjeverksamhet/for_foraldrar/ [hämtat: 5.9.2018]

TENK (u.å.). *Etikprövning inom humanvetenskaperna*. [Online] http://www.tenk.fi/sv/etikprovning-inom-humanvetenskaperna [hämtat: 17.5.2018]

Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Sjöholm, B., Sjöholm, M., Tallberg-Nygård, M. & Mäki, P. (2014). *Hälsoundersökningar vid barnrådgivningen och inom skolhälsovården: Metodhandbok*. [Helsingfors]: Institutet för hälsa och välfärd.

Äktenskapslagen 13.6.1929/234 [Online] www.finlex.fi [hämtat: 11.9.2018]

Bilagor

Bilaga 1 – Medföljande informationsblad för pappersenkät

Bästa föräldrar!

Med orsak av bifogade enkät vill jag, Elisabeth Redlig, bjuda in just Dig att delta i min undersökning gällande familjens fokus inom skolhälsovården, som görs för mitt examensarbete för utbildningen till hälsovårdare vid YH Novia.

Varför görs undersökningen?
Det främsta syftet med studien är att undersöka ifall Ni som föräldrar anser att familjen är i fokus inom skolhälsovården. Intressanta delar är då föräldrars behov av stöd, kontakt och samarbete mellan familjen och skolhälsovårdaren, var föräldrarna anser att skolhälsovårdens fokus ligger samt ifall föräldrarna vet sina rättigheter gällande skolhälsovården. Enkäten är baserad på dessa tre delar.

Hur görs undersökningen?
Det material som undersökningen baserar sig på är besvarade enkäter. Alla svar som kommer in analyseras och bidrar till det slutliga resultatet.

Vem önskas delta i undersökningen?
För undersökningen har enkäten skickats ut till några svenskspråkiga skolor i Österbotten, varav en av dessa skolor är Ert barns skola. Den årskurs som berörs är årskurs 1, och det är föräldrarna som önskas delta i undersökningen genom att svara på enkäten.

Vad förväntas av Dig som deltagare?
Deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt! Det som förväntas av deltagaren är att fylla i enkäten, **vika den på mitten med blank sida utåt** och skicka den tillbaka till skolan med barnet. I och med en ifylld och inlämnad enkät samtycker Du till att delta i undersökningen.
Den tid som ges för att tänka över deltagandet, fylla i och skicka in enkäten är ungefär 1 vecka;

Datum för insamling i klass:_____

Ifall du INTE vill delta i undersökningen skall du lämna in en tom enkät, på samma sätt som en ifylld. Och **ifall du redan fyllt i enkäten men ångrar ditt deltagande** skall du kryssa över enkätens samtliga sidor från hörn till hörn. Därmed behandlas enkäten som tom och används därmed inte.
Orsaken till att även tomma enkäter samlas in är för att undvika att det i klassen skall framkomma vilka barns föräldrar som valt eller inte valt att delta i undersökningen.

Vad händer med enkäterna?
Enkäten har skickats hem med Ert barn, och det är också barnet som får ta tillbaka enkäten till skolan. I skolan samlas samtliga enkäter in av klassläraren.

Deltagare till studien har möjlighet att ta del av det färdiga arbetet i maj-juni 2020 via hemsidan Theseus.fi, där examensarbeten finns publicerade. Sök på ”Elisabeth Redlig” och Ni kommer att hitta mitt examensarbete.

Följebrevet skall INTE skickas tillbaka med enkäten, utan Ni kan gärna **spara informationsbladet samt enkätens kod!**

Tveka inte att ta kontakt ifall Du/Ni funderar över någonting gällande studien i sig, enkäten, hur Ni hittar det färdiga arbetet eller annat!

Kontaktuppgifter:

Elisabeth Redlig	Handledande lektor: Marie Hjortell
Elisabeth.Redlig@edu.novia.fi	Marie.Hjortell@novia.fi

Tack för Din tid!

Bilaga 2 – Medföljande informationsblad för elektronisk enkät

Bästa föräldrar!

Med orsak av bifogade länk till en enkät vill jag, Elisabeth Redlig, bjuda in just Dig att delta i min undersökning gällande familjens fokus inom skolhälsovården, som görs för mitt examensarbete för utbildningen till hälsovårdare vid YH Novia.

Varför görs undersökningen?
Det främsta syftet med studien är att undersöka ifall Ni som föräldrar anser att familjen är i fokus inom skolhälsovården. Intressanta delar är då föräldrars behov av stöd, kontakt och samarbete mellan familjen och skolhälsovårdaren, var föräldrarna anser att skolhälsovårdens fokus ligger samt ifall föräldrarna vet sina rättigheter gällande skolhälsovården. Enkäten är baserad på dessa tre delar.

Hur görs undersökningen?
Undersökningen görs elektroniskt via en länk. Det tar ett par minuter att genomföra enkäten. Det material som undersökningen baserar sig på är besvarade enkäter. Alla svar som kommer in analyseras och bidrar till det slutliga resultatet.

Vem önskas delta i undersökningen?
För undersökningen har enkäten skickats ut till några svenskspråkiga skolor i Österbotten, varav en av dessa skolor är Ert barns skola. Den årskurs som berörs är årskurs 1, och det är föräldrarna som önskas delta i undersökningen genom att svara på enkäten.

Vad förväntas av Dig som deltagare?
Deltagande i undersökningen är naturligtvis frivilligt! Det som förväntas av deltagaren är att läsa igenom detta medföljande informationsblad, samt fylla i den elektroniska enkäten om samtycke till deltagande ges. I och med en ifylld och inlämnad enkät samtycker Du till att delta i undersökningen.
Den tid som ges från att enkäten har delats med Er till att den skall vara besvarad är ungefär 1 vecka – så fyll gärna i enkäten så snart som möjligt, det tar inte lång tid alls!

Vad händer med enkäterna?
Enkäten som du fyllt i kommer anonymt att skickas till mig, och bidra till resultat och färdigställande av min studie. Arbetet presenteras denna vår i maj-månad.

Deltagare till studien har möjlighet att ta del av det färdiga arbetet senast i maj-juni 2020 via hemsidan Theseus.fi, där examensarbeten finns publicerade. Sök på ”Elisabeth Redlig” och Ni kommer att hitta mitt examensarbete.

Tveka inte att ta kontakt till mig ifall Du/Ni funderar över någonting gällande studien i sig, enkäten, hur Ni hittar det färdiga arbetet eller annat!

Kontaktuppgifter:

Elisabeth Redlig	Handledande lektor: Marie Hjortell
Elisabeth.Redlig@edu.novia.fi	Marie.Hjortell@novia.fi

Tack för Din tid!

Bilaga 3 – Instruktionsblad för klasslärare

Instruktionsblad för klasslärare

Nedan följer de instruktioner som gäller utdelning och insamling av enkäterna:

Utdelningen:
Varje elev skall ha ett exemplar av både enkät och följebrev, som de skall ta med sig hem.

Där hemma är det föräldrarna som fyller i, ifall de samtycker till att delta i undersökningen.

Information ges till eleverna att de skall ta hem samtliga papper och ge till sina föräldrar, helst samma dag så att det inte glöms bort. Eleverna kan redan vid utdelningen få veta att det är de som skall komma tillbaka med enkäterna sedan, så att de är beredda på detta.

Insamlingen:
Den tid som ges är ungefär 1 vecka från det att enkäterna delats ut; enkäterna samlas in i klass:

_____

Samma datum meddelas till föräldrarna i följebrevet, så att de då vet när enkäterna kommer att samlas in.

När enkäten samlas in i klassen kan eleverna uppmanas att vika pappren på mitten med blank sida utåt, ifall de inte redan är vikta, så att ingen text ur enkäten syns. Alla enkäter samlas in, både ifyllda och tomma. Därmed borde samtliga elever i klassen ha en enkät att lämna in.

Eleverna kan exempelvis komma upp var för sig och lämna enkäten själv i ett gemensamt kuvert, som följt med detta instruktionsblad. Ifall detta bedöms ta alltför mycket tid går det nog bra att enkäterna samlas in på annat sätt, men det viktiga är att inte eleverna tar del av varandras papper. Oberoende tillvägagångssätt skall enkäterna sättas i kuvertet omedelbart.

När alla enkäter finns samlade i det gemensamma kuvertet sluts det och förvaras tryggt tills det att kuvertet hämtas, enligt överenskommen tid.

Varför behövs särskilda instruktioner?
För den undersökning som görs spelar allt utförande inom studien en stor roll, för hela processen samt gällande resultat och forskningsetiska aspekter. Därför rekommenderas utdelning och insamling av enkäter ske på ett visst sätt, för att inte bryta mot etiska principer för forskning samt att det undvika att någonting går snett som kan komma påverka undersökningen negativt.

Ifall någonting är oklart gällande instruktionerna eller annat, exempelvis ifall Ni får förhinder den dag jag kommer och hämtar enkäterna – tveka inte att ta kontakt!

Kontaktuppgifter:

Elisabeth Redlig

Elisabeth.Redlig@edu.novia.fi

045–2695896

STORT TACK till Dig som är med och hjälper till!

Bilaga 4 – Enkät

Familjen i fokus

Individuell enkätkod: ☐☐☐

Läs och begrunda medföljande informationsblad noggrannt innan Ni fyller i denna enkät. Frågor finns på samtliga sidor.

Tack på förhand för att Ni tar er tid att delta i undersökningen!

1. Har Ni varit i kontakt med skolhälsovården?

- ○ Ja
- ○ Nej

2. Har Ni träffat skolhälsovårdaren?

- ○ Ja
- ○ Nej

3. Känns skolhälsovårdaren som en bekant person för Er som föräldrar?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Delvis

4. Hur pass tillgänglig är skolhälsovårdaren för Er som föräldrar?

	1	2	3	4	5	
Inte tillgänglig	○	○	○	○	○	Lätt tillgänglig

5. Anser Ni att kontakten med skolhälsovårdaren är god?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

6. Är Ni nöjd med skolhälsovården hittills?

	1	2	3	4	5	
Missnöjd	○	○	○	○	○	Mycket nöjd

7. Har Ni någon gång fått feedback av skolhälsovårdaren?

- ○ Ja
- ○ Nej

8. Fungerar samarbetet mellan skolhälsovårdaren och Er familj?

- ○ Ja, samarbetet fungerar bra.
- ○ Ja, samarbetet fungerar men kunde bli bättre.
- ○ Samarbetet är britsfälligt och borde förbättras.
- ○ Nej, samarbetet fungerar inte alls.

9. Det hör till att föräldrarna kallas till barnets så kallade omfattande hälsoundersökning. Planerar Ni att delta/har Ni redan deltagit i en sådan tillsammans med Ert barn?
Detta anses gälla det barn som tagit hem denna enkät.

- ○ Ja
- ○ Nej

10. Hur stor nytta kunde Ni som föräldrar ha av att prata med skolhälsovårdaren?

	1	2	3	4	5	
Liten nytta	○	○	○	○	○	Mycket stor nytta

11. Låt oss säga att det är någonting som Ni funderar över, gällande Ert barn eller familjen. Skulle det kännas lätt för Er att ta kontakt med skolhälsovårdaren gällande Ert bekymmer?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

12. Känner Ni att stödet från skolhälsovårdaren är tillräckligt för Ert barns och Er familjs behov?
Med stöd avses den typ av stöd som kan förväntas fås från skolhälsovårdaren.

- ○ Ja
- ○ Nej

13. Enligt lag skall skolhälsovårdaren även stöda föräldrarnas välbefinnande. Visste Ni att skolhälsovården även finns till för Er föräldrar?

- ○ Ja
- ○ Nej

14. I och med Ert barns skolstart förflyttades Ni från barnrådgivningen till skolhälsovården. Anser Ni att fokuset på familjen som helhet har ändrats till att vara fokuserat på enbart barnet?

- ○ Ja
- ○ Delvis
- ○ Nej

15. Den rådande familjesituationen spelar en stor roll i hur ett barn mår.
Tar skolhälsovården Er familjesituation i beaktande när det gäller omvårdnaden av Ert barn?

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet inte

16. Anser Ni att skolhälsovården skall finnas till enbart för barnet?

- ○ Ja
- ○ Nej

17. Var ligger skolhälsovårdens fokus idag, enligt Er själva?

- ○ Barnet + familjen
- ○ Enbart barnet
- ○ Föräldrarna
- ○ Familjen
- ○ Annat

Tack för Er tid!