

## **Examensarbete**

Skolhälsovården i de nordiska länderna

## **Utvecklingsarbete**

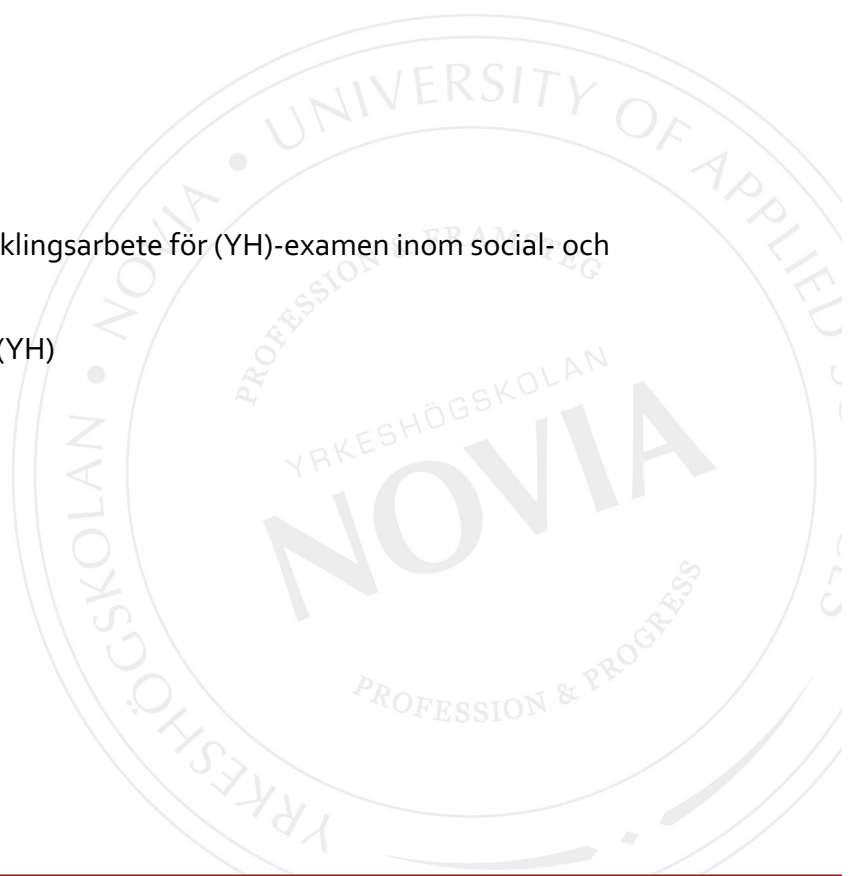
Skolhälsovården i de nordiska länderna – En poster över de nordiska ländernas skolhälsosystem

Rebecka Nyman

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa, 2018



## EXAMENSARBETE

Författare: Rebecka Nyman

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Skolhälsovården i de nordiska länderna

---

Datum Maj 2017      Sidantal 34      Bilagor 13

---

### Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att kartlägga och jämföra skolhälsovården för barn i åldern 7–12 i de nordiska länderna. Examensarbetet kommer att behandla Finland, Sverige, Norge och Danmark. Frågeställningarna som kommer att besvaras är: Hur beskrivs skolhälsouppföljningen av barn i åldern 7–12 i respektive land? och Vilka är skillnaderna i skolhälsouppföljningarna i de nordiska länderna?

Erikssons (1996) och (2014) beskrivning av begreppet hälsa har blivit använt som teoretisk utgångspunkt, tyngdpunkterna har varit sundhet, friskhet och välbefinnande. Bakgrunden presenteras med hjälp av information från vetenskaplig litteratur samt artiklar från olika databaser. Datamaterialet har grundat sig på varje lands lagstiftning, statliga hemsidor samt evidensbaserad litteratur. Med hjälp av scoping review, som varit metoden i detta examensarbete, har materialet blivit uppställt på ett överskådligt sätt i tabeller och löpande text.

I resultatet framkommer en beskrivning av varje lands skolhälsosystem. Vidare diskuteras skillnaderna i skolhälsovården i relation till Erikssons beskrivna begrepp, sundhet, friskhet och välbefinnande. De slutsatser som kan dras är att Finland och Sverige har den mest liknande skolhälsovården. Största skillnaderna hittar man mellan Finland och Danmark i och med väldigt varierande antal och innehåll i hälsouppföljningarna inom skolhälsovården i åldern 7–12.

---

Språk: Svenska      Nyckelord: Skolhälsovård, skolhälsovårdare, elev, Finland, Sverige, Norge, Danmark

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Rebecka Nyman

Degree Programme: Public health nurse, Vasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: School health care in the Nordic countries

---

Date May 2017   Number of pages 34   Appendices 13

---

### **Abstract**

The aim of this thesis is to map and compare the school health care that Finland, Sweden, Norway and Denmark offer to pupils of the age of 7–12. The questions that follow through the study are: How is the school health services for children of the age of 7–12 described in the respective countries? And What are the differences in the school health care in the Nordic countries?

Health, described by Eriksson (1996) and (2014), is used as a theoretical framework in this thesis. The background is presented with information and material from scientific literature and articles from different databases. The actual data material is based on the countries law, state websites and evidence based literature. The method of this thesis is scoping review. The used material and information is mapped in tablets and presented in scrolling text.

The result shows a description of each country's school health care system. The differences are discussed in relation to Eriksson's described terms, soundness, health and wellbeing. The conclusions that can be made shows that Finland and Sweden has the most similar school health care system. The most noticeable differences are found when comparing Finland and Denmark.

---

Language: Swedish

Key words: School nurse, school health services, pupil, Finland, Sweden, Norway, Denmark

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Teoretiska utgångspunkter .....	2
3	Bakgrund .....	3
3.1	Barns utveckling i åldern 6–12.....	3
3.2	Tidigare forskning .....	5
4	Syfte .....	7
5	Metod.....	8
5.1	Databearbetning.....	9
5.2	Validitet och trovärdighet.....	10
5.3	Forskningsetik.....	11
6	Datamaterial.....	11
6.1	Lagstiftning och rekommendationer i Finland samt skolhälsovården .....	12
6.2	Lagstiftning och rekommendationer i Sverige samt skolhälsovården .....	14
6.3	Lagstiftning och rekommendationer i Norge samt skolhälsovården .....	15
6.4	Lagstiftning och rekommendationer i Danmark samt skolhälsovården .....	16
7	Resultat .....	17
7.1	Finland .....	17
7.2	Sverige .....	20
7.3	Norge .....	21
7.4	Danmark .....	22
8	Diskussion.....	24
8.1	Resultatdiskussion .....	24
8.1.1	Sundhet .....	24
8.1.2	Friskhet.....	26
8.1.3	Välbefinnande .....	28
8.1.4	Sammanfattning av resultatfynden .....	29
8.2	Metoddiskussion.....	30
8.2.1	Kvalitetssäkring .....	31
8.2.2	Innehållsvaliditet .....	31
8.2.3	Begreppsvaliditet.....	31
8.2.4	Korrespondensvaliditet .....	32
8.2.5	Samstämmig validitet .....	32
8.2.6	Intern-bedömarreliabilitet .....	32
8.2.7	Test-retestreliabilitet.....	32
8.2.8	Intern konsekvens tillförlitlighet .....	33

9	Avslutning.....	33
	Källhänvisning	
	Bilagor 1–13	

## 1 Inledning

Skolhälsovården är riktad till elever i grundskolan och till elevens familj. Vården som ges i skolorna i de nordiska länderna är avgiftsfria och lagstadgade. Till hälsouppföljningarna hör bland annat uppföljning av tillväxt, främjande av hälsa och välmående, särskiljande av barn som är i behov av tilläggsstöd eller tilläggssjukvård, främjande av egenvården hos de barn som är långtidssjuka och främjande av en gynnsam skolmiljö (Institutet för hälsa och välfärd, 2014). Gemensamt för de nordiska länderna är att man före skolstart eller i årskurs ett gör en omfattande hälsoundersökning med både skolläkare och skolhälsovårdare. Skillnaderna mellan ländernas skolhälsovård ligger i rutinerna, i vilken ålder man gör undersökningarna och hur ofta de görs. Länderna skiljer sig även i lagstiftningen (Socialstyrelsen, 2012).

Som blivande hälsovårdare är det viktigt att ha sakkunnig kunskap om skolhälsouppföljningarna. Skolhälsovårdaren arbetar i ett förebyggande syfte och bör därmed vara medveten om elevens fysiska, psykiska och sociala hälsa. Vårdare, lärare, föräldrar och andra personer i barnens omgivning bör veta betydelsen i hälsouppföljningarna för att kunna vara med i barnets utveckling och främja en god uppväxt.

Detta examensarbete kommer medvetet inte behandla Island på grund av det isländska språket men även för att examensarbetet inte ska bli för omfattat. Åldersgruppen som kommer att ligga i fokus är 7–12. Detta betyder att det är skolhälsogranskningar som sker i grundskolans första stadie som kommer att behandlas.

Intresset för detta ämne har väckts i och med en önskan om att få arbeta förebyggande med barn och ungas hälsa i framtiden. De nordiska länderna har valts på grund av den liknande kulturen och språket. Eftersom svenskan, norskan och danskan liknar varandra, väcks intresset för arbete utanför Finlands gränser.

## 2 Teoretiska utgångspunkter

Detta examensarbets teoretiska utgångspunkt grundar sig på hälsa utgående från Erikssons (1996) och (2014) syn på hälsa. Erikssons teori om hälsa ger ett brett och övergripande perspektiv över hälsa vilket lämpar sig för detta examensarbete. Den litteratur som främst kommer att användas är Erikssons' Hälsans idé (1996) och Vårdprocessen (2014). Erikssons beskrivning på sundhet, friskhet och välbefinnande kommer att användas som grundelement för detta arbete eftersom de beskriver den fysiska, psykiska och sociala hälsan.

Eriksson beskriver hälsan som något naturligt hos en människa och att ohälsa är en följd av något hinder som människan stött på. Enligt Eriksson är människan hälsa, man kan inte ge hälsa åt någon annan men även om vi inte kan ge hälsa åt en annan människa så kan vi stödja denne i att vara hälsa. Hälsan beskrivs som en rörelse som samspelar med många faktorer (Eriksson, 2014, s. 41, 44). Även om det finns begrepp som förklarar hälsa, kan man inte mäta det eftersom hälsa är relativt. Hälsan ses som relativt eftersom människor från olika kulturer ser på hälsa genom olika perspektiv. Detta betyder även att individen själv har en egen syn på hälsa. (Eriksson, 1996, s. 28).

När Eriksson beskriver att hälsa upplevs på ett individuellt sätt betonar hon att uppfostran spelar en roll i en människas hälsobeteende. Samhället har också en betydande roll i hälsodeinitionen i och med politiska samt ekonomiska beslut. Eriksson poängterar att samhället kan göra att hälsan blir påtvingad och bli ett sorts måste för människan. Samhällets påverkan kan hämma den egna utvecklingen av nya dimensioner och detta kan leda till hälsan inte utvecklas tillräckligt. (Eriksson, 1996, s. 9).

Eriksson har gjort en kategorisering på hälsobegreppen, hon delar in dem i det teoretiska och det praktiska. Den teoretiska delen behandlar människans strävan efter det ideala medan den praktiska delen är en beskrivning av hälsa. Den praktiska delen används i synnerhet inom hälso- och sjukvården som en utgångspunkt. (Eriksson, 1996, s. 9).

Sundhet, friskhet och välbefinnande är ett integrerat tillstånd som formar hälsa. Eriksson förklarar att sundhet, friskhet och välbefinnande är den utgörande substansen i hälsa. Dessa tillstånd är individens inre stöd och kapacitet som utgör kärnan i hälsan, de är även nödvändiga för en god hälsa medan frånvaro av sjukdom varken är tillräcklig eller

nödvändig förutsättning för hälsa. Hälsa är i harmoni med att en människa kan uppleva sig själv som frisk trots att samhället ser henne som sjuk. Sundhet är ett begrepp som har två betydelser. Sundhet kan delas in i "psykisk sundhet" och "hälsosam". Den "psykiska sundheten" betonar människans klokhet och förståelsen för hälsa medan "hälsosam" poängterar människans handlingar som har inverkan på hälsa. Friskhet är ett tecken på den fysiska hälsan. Begreppen "kry" och "rask" är exempel på fysiska begrepp som kan kopplas ihop med friskhet. Med friskhet menas även att kroppen fyller sin funktion, att kroppens organ fungerar som de ska. Välbefinnande är i sin tur en känsla som människan har. Människan kan känna att hon eller han antingen har välbefinnande eller inte. Välbefinnande kan relateras som människans inre upplevelser och egen bedömning av livssituationen. Som summering beskriver Eriksson att sundhet och friskhet hör till de objektiva delarna av människans hälsa medan välbefinnande hör till den subjektiva fenomenologiska delen. (Eriksson, 1996, s. 29–30, 36–37, 73).

Eriksson betonar även tro, hopp och kärlek som viktiga element i en människas process för att kunna mogna och växa som en naturlig människa. Detta behövs livet igenom. Eriksson beskriver att tron är hälsans grundsubstans, att hoppet ger hälsan riktning och att kärleken är hälsans form. (Eriksson, 1996, s. 30).

### **3 Bakgrund**

Bakgrunden kommer att bestå av en beskrivning av barns utveckling i åldern 6–12. Fokusen ligger på åldern 6–12 eftersom detta examensarbete behandlar skolhälsovården i grundskolans första stadie. Tidigare forskning från vetenskapliga artiklar kommer även att presenteras.

#### **3.1 Barns utveckling i åldern 6–12**

Barnets utveckling är en individuell process som påverkas av gener och miljö. Miljön har en betydande roll på individen efter befruktning och samspelet med arvet är det som skapar individens utveckling (Bunkholdt, 1994, s. 40). Miljöns påverkan är en aktiv tolkning där individen formar sig till något unikt, exempelvis skapandet av egenskaper och temperament. Arvet kan ses som en gränssättare för hur egenskaper yttrar sig, medan miljön är faktorn som bestämmer resultatet. Eftersom utvecklingen sker på ett individuellt



plan bör man komma ihåg att skillnader finns i alla åldersgrupper och att utvecklingsstadierna endast kan ses som riktgivande. (Hwang & Nilsson, 2003, s. 21, 25, 73)

Barn i åldern 0–6 utvecklas i en enorm takt men när barnet kommer upp i 6–12 års åldern utvecklas inte kroppen i lika stor utsträckning som tidigare, tillväxten blir en mera jämn och stabil process. Under denna tid av barnets liv växer barnet ungefär sex centimeter på längden och ökar två kilogram i vikt. Typiska värden för en tioåring är en längd på 140 centimeter och en vikt på 30 kilogram. Kroppsligt blir barnet smalare och starkare, de inre organen förstärks och barnet får en bättre uthållighet. Den långsamma tillväxten bidrar till att barnet lär känna sin kropp och därmed ökar kontrollen över motoriken. (Hwang & Nilsson, 2003, s. 193).

Denna åldersgrupp utvecklas i en stor grad när det gäller grov- och finmotorik. Cykling, skidning, simning, att skriva och knyta skosnörena blir allt mera vardagliga saker. Flickor tenderar att vara mera flexibla och har därmed aningen bättre finmotorik än pojkar, pojkar har i sin tur mera muskelmassa. I 7–8 års ålder utvecklas koordinationen av rörelser betydligt och många barn utövar gärna någon lagsport. (Hwang & Nilsson, 2003, s. 193–194).

Den kognitiva utvecklingen i detta stadie medför en större flexibilitet och mindre egocentriskt tänkande. Förmågan att se ett förhållande mellan ting och människa förbättras likaså hanteringen av problem. Det konkreta operationella tänkandet infaller när barnet är 6–7 år. Detta tankestadium innebär att barnet förstår logiska principer i allt större grad. Ett objektivt tänkande har skapats och barnet klarar av att tänka på föremål i olika kategorier, exempelvis olika djur och maträtter. Lika som med tillväxten är även språkutvecklingen mera lugn och stabil för barn i åldern 6–12. Kontrollen över språkanvändningen och förståelsen ökar. Ordförrådet växer och barnet förstår i allt större grad ordens och meningarnas innebörd. Nu både förstår och använder barnet sig av ironi. (Bunkholdt, 1994, s. 101–102; Hwang & Nilsson, 2003, s. 197–198, 202–203).

Vid sexårs åldern har barnet kommit så långt i den socioemotionella utvecklingen att de skapat en permanent självbild. Självbilden kan innehålla både positiva och negativa sidor. Det är inte ovanligt att sexåringar faller in i en trotsperiod. Trotsbeteendet ger barnet en känsla av kontroll och barnet kan i allmänhet bli aningen negativt och ha mörka frågor kring exempelvis döden (Janouch, 2010, s. 545). Men redan som nioåring klarar barnet av att

hantera motstridiga uppfattningar, de kan exempelvis vara arg på någon samtidigt som de tycker om personen. Barn känner starka känslor vid framgångar och misslyckanden. Detta leder till att de kan växla mellan att känna en bra självkänsla till en känsla av oförmåga och underlägsenhet. Realistiska krav från både barnets och föräldrarnas sida leder till mindre besvikelser och bättre självkänsla. 6–12 åriga barn har lätt att lära sig i skolan, de kan förhållandet mellan orsak och verkan. Barnet är även mera mottaglig av förstärkningar av olika slag, exempelvis blickar eller en kram. När barnet växer tenderar barnet att bli allt mera självkritisk. Denna självkritik drar ner på självförtroendet. Även om barnet känner till sin kropp i en mycket större grad än förr, hittar barnet negativa sidor i sig själv. (Bunkholdt, 1994, s. 190; Hwang & Nilsson, 2003, s. 209–211).

### **3.2 Tidigare forskning**

Tidigare forskning i form av vetenskapliga artiklar har blivit använda för att skapa en grund samt för att skapa förståelse och samla kunskap om ämnet. Målet har varit att hitta 10–15 vetenskapliga artiklar som behandlar skolhälsovården i alla dessa nordiska länder. Dessa vetenskapliga artiklar har blivit sökta genom en databas. De databaser som blivit använda är CINAHL with Full Text (EBSCO) och SWEMED+. Artiklarna har begränsats till årtalen 2006–2017 och de bör finnas i fulltext eller vara peer reviewed. Som sökord har school, nurse, health, pupil, Finland, Sweden, Norway, Denmark använts i artikelsökningsprocessen. Översiktsartiklar samt en matris över sökprocessen presenteras som separata bilagor (bilaga 8–12). Översiktsartiklarna kommer att ha fem sektioner var författare och utgivningsår, titel, syfte, metod och resultat kommer att framföras.

De finländska eleverna beskriver att grunden för samarbetet mellan elev och hälsovårdare ligger i skolhälsovårdarens pålitlighet och yrkeskunnighet. De återkommande hälsoundersökningarna är viktiga och skolhälsovårdarens positivitet uppmuntrar eleverna till ett gott samarbete (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2007). Skolhälsovårdaren upplever att samarbetet mellan förälder och skolhälsovårdare fungerar men skolhälsovårdaren önskar i allmänhet aktivare kontakt (Mäenpää & Åstedt-Kurki, 2008). Föräldrarna känner i sin tur att det finns begränsningar när det kommer till vården av sitt barn. Diskussion och tillit är viktiga egenskaper hos både skolhälsovårdare och förälder så att vården och samarbetet ska vara så fungerande som möjligt (Mäenpää & Åstedt-Kurki, 2008). Brister i samarbetet mellan skolhälsovårdare och familj förekommer på grund av

nöjaktig kommunikation. För att i en högre grad kunna centrera den finländska skolhälsovården kring hela familjen bör kommunikationen, uppmärksamheten, informationsbytet, deltagandet och stödet förbättras (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2012). Det har i Finland konstaterats att familjens ekonomiska situation och föräldrarnas sysselsättning påverkar barnets hälsa ofta på ett negativt sätt och att barn med endast en förälder tenderade ha flera hälsoproblem än barn med två föräldrar (Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen, 2014).

En av skolsköterskans viktigaste uppgift är att finnas för den enskilda eleven och att fungera som en autonom expert (Markkula & Hellström, 2013). Skolsköterskans arbete innebär även mycket ansvar och efter den nya skollagen i Sverige ska förutom skolsköterska och skolläkare, även psykolog och socialarbetare arbeta hälsofrämjande för eleverna (Fagerholt, 2009). Viktiga element för att ett hälsosamtal ska vara så gynnsamt som möjligt enligt elever i Sverige är förberedelse, anpassningsförmåga, kunskap om hälsa och livsstil samt möjligheten att skapa en god relation mellan elev och skolsköterska (Golsäter, Sidenvall, Lingfors & Enskär, 2010). Innehållet i de hälsofrågeformulär som används i den svenska elevhälsan fokuseras åldersvis. Kommunikation och förvärvat språk är i fokus för de minsta barnen medan barn över sex år svarar på formulär om mental hälsa, skolsituationen och om psykosomatiska symtom samt problem (Ståhl, Enskär, Almborg & Granlund, 2011). När det gäller somatiska undersökningar har det visat sig att skolhälsovårdens rutinmässiga längd- och viktobservationer ger en bättre bedömning av eleven än andra nationella undersökningar (Werner, Bodin & Bremberg, 2006).

I Norge har skolsköterskorna, barnmorskorna, läkarna och barnskyddet ett fungerande samarbete i kommunen. De berörda parterna har värdesatt tillit, respekt och samarbetsförmåga (Clancy, Gressnes & Svensson, 2012). Den rådande sjukvårdspraxisen i Norge har jämförts med USA. De element som är gemensamma är hälsofrämjande arbete och prevention av sjukdom, holistiskt vårdande, samarbete och förstärkande av individen och familjen (Glavin, Schaffer, Halvorsrud & Gravdal Kvarmes, 2013).

Barnens trygghet inom familjen kan påverka barns upplevelse av kontakten med den danska skolsköterskan. Det har visat sig att de barn som bor med sina biologiska föräldrar har en större trygghet och ungefär hälften av barnen har funderat på innehållet av dialogerna mellan skolsköterska och elev, diskuterat det med en förälder och uppfyllt dem (Borup & Hoistein, 2011). De danska skolsköterskorna är enade om att det finns elever som

har bristande kostvanor. Skolsköterskorna är engagerade och medvetna om hur viktigt det är med god kost för att eleven ska utveckla fysiskt och må bra. Samarbete med eleverna och deras relation till skolmaten, elevernas eget ansvar, vänner, familj, skolsköterskan och uppläggningsen av mål anses vara viktiga element för att kunna främja goda kostvanor hos eleverna (Neymark & Wagner, 2006).

Dessa artiklar har inte gett information om hur själva skolhälsovården genomförs i de nordiska länderna. Artiklar om jämförelser i skolhälsovården har inte hittats. De artiklar som använts har gett kunskap främst om samarbetet mellan olika parter, exempelvis skolhälsovårdare och elev. Vidare har de även gett lärdom om hur en skolhälsovårdare bör vara och arbeta för att uppfylla sin plikt på bästa möjliga sätt. Själva utförandet av en skolhälsoundersökning och skolhälsovårdarens praktiska arbete har inte uppkommit i denna process.

## 4 Syfte

Syftet med examensarbetet är att kartlägga och jämföra skolhälsouppföljningarna för barn i åldern 7–12 i de nordiska länderna, med undantag för Island, som utesluts på grund av språket. Begränsningen på åldern har även gjorts för att examensarbetet inte ska bli för omfattande. Med hjälp av lagtexter, föreskrifter, rekommendationer och andra dokument kommer de mest centrala dragen samt likheter och olikheter som förekommer i skolhälsovården i de nordiska länderna att kartläggas. Det kommer att förekomma ett flertal tabeller som tydliggör ländernas skolhälsosystem. Arbetet kommer att ha ett deduktivt tillvägagångssätt där tyngdpunkten ligger på Erikssons (1996) beskrivna begrepp sundhet, friskhet och välbefinnande.

Frågeställningarna är följande:

1. Hur beskrivs skolhälsouppföljningen av barn i åldern 7–12 i respektive land?
2. Vilka är skillnaderna i skolhälsouppföljningarna i de nordiska länderna?

Examensarbetet kommer att utmynna i en beskrivning av ländernas skolhälsovård och jämförelsen mellan hur länderna beaktar barns hälsa kommer att stödas av begreppen sundhet, friskhet och välbefinnande.

## 5 Metod

Detta examensarbete kommer använda en modifierad variant av scoping review som metod. Med hjälp av scoping review kan man undersöka tidigare forskning, sprida resultat, identifiera brister i forskning och bestämma värdet av att göra en fullständig systematisk genomgång av materialet eller studien. Scoping review innebär en process där man kartlägger nyckelbegreppen och ställer upp resultaten på ett systematiskt sätt. Med hjälp av scoping review gör man en sammanfattning av det material man har. Även om sammanfattningen inte beskriver fynden i detalj får man en övergripande kartläggning av mycket material samtidigt. Scoping review går inte in på djupet av materialet men det är ett användbart sätt att relativt snabbt bearbeta och sprida stora mängder av data. Scoping review är relativt nytt och framförallt obekant inom forskning och därför finns det begränsat med information om denna metod. (Dijkers, 2015).

Scoping reviewprocessen innefattar sex olika steg beskrivna av forskarna Arksey och O'Malley (2005). Till att börja med bör man identifiera frågeställningarna, vilket område är det som ska undersökas? För att lyckas med det första steget är det viktigt att komma ihåg frågeställningarnas mest relevanta aspekter så som populationen på studien. Efter det första steget bör man hitta relevanta studier som berör ämnet och området. Detta kan göras med hjälp av en databas, internet eller aktuella organisationer. Det är att rekommendera att göra upp en plan på hur och hur mycket material som ska användas, exempelvis kan man begränsa språket och tidsperioden på materialet. Tredje steget innebär att man väljer de studier som är relevanta för frågeställningarna man har, man gör ett urval av studier. Detta kan exempelvis betyda att man väljer bort de artiklar som inte har fulltext. I det fjärde steget börjar själva kartläggningen, nu ska man placera sin information man hittat och kommer att använda i tabeller eller diagram av lämplig variant. Efter kartläggningens första steg bör man sortera, sammanfatta och rapportera resultaten, detta är det femte steget. Sorteringen delar in materialet i viktiga teman och kategorier. Sorteringen, sammanfattningen och rapporteringen kan ses som det sista steget men vill man ytterligare berika sitt material kan man använda sig av det sjätte och sista steget. Detta steg är valfritt och innebär att man samråder med berörda parter. Syftet med det sista steget är att få flera referenser och samla information om vad litteratur inte kan beskriva.

## 5.1 Databearbetning

I början av hela arbetsprocessen blev ämnet skolhälsovården i de nordiska länderna valt på grund av intresse för ämnet. Det var till kännedom att ämnet är stort och väldigt informationsrikt, därför begränsades ämnet till barn i åldern 7–12. Detta resulterade i att studien kan fokusera på de första åren i grundskolan och hur skolhälsovården beskrivs i varje land för varje år. Frågeställningarna 1) Hur beskrivs skolhälsouppföljningen av barn i åldern 7–12 i respektive land? och 2) Vilka är skillnaderna i skolhälsouppföljningarna i de nordiska länderna? skapades.

Datainsamlingsmetoden kommer att grunda sig på scopingens andra steg. Det andra steget innebär att hitta relevanta studier som berör ämnet och området. Detta har uppfyllts genom informationssökning på ländernas statliga internetsidor och litteratursökning. Materialet har olika begränsningar, exempelvis tas endast lagar om själva skolhälsovården upp och endast ett vägledningsdokument eller en kvalitetsrekommendation används. Enbart material från de statliga internetsidorna och från evidensbaserad litteratur i bokformat används för att bibehålla trovärdigheten. Materialet om skolhälsovården är även begränsat till att inte vara äldre än 17 år medan lagarna i sin tur kan vara äldre.

Tredje steget i scopingprocessen innebär att göra ett urval av det material man samlat in. Urvalet bör vara relevant för frågeställningarna man har. Detta steg har blivit gjort samtidigt med det andra steget. Den information som ansågs vara irrelevant valdes bort och användes inte.

Själva kartläggningen, placeringen av materialet, kommer att ske enligt scopingens fjärde och femte steg. Detta innebär att placera materialet i tabeller av lämplig variant. Vidare ska en sortering, sammanfattning och rapportering av resultaten göras. Sorteringen och sammanfattningen av materialet i detta arbete kommer att ses i tabeller men även i löpande text. Tabeller har blivit valda för att materialet ska kunna ses på ett överskådligt sätt samt för att de lämpar sig bäst för typen av materialet i denna studie. Tabellerna i sig kommer inte alla se likadana ut på grund av olika skolhälso-system i de olika länderna. De tabeller som visar hur ofta och vem som utför skolhälsoundersökningen kommer vara lika uppbyggd för alla länder. I regel kommer tabellerna om själva skolhälsovården bestå av kolumner som representerar årskurs, skolhälsovårdarens/skolsköterskans uppgifter och skolläkarens uppgifter. Avvikelse i tabellen förekommer vid Norge samt vid Danmark.

Eftersom Danmark skiljer sig från de andra länderna i en så stor grad, har det inte blivit gjort en tabell över hur skolhälsovården ser ut i landet. Tabellerna kommer att finnas som bilagor (bilaga 1-7). Resultatet kommer att beskriva skolhälsovården medan resultatdiskussionen jämför de olika ländernas skolhälsovård med betoning på sundhet, friskhet och välbefinnande. Detta görs i löpande text med hänvisning till tabellerna.

## 5.2 Validitet och trovärdighet

När man använder sig av data i form av dokument till sin forskning bör man alltid göra en bedömning av validiteten. I regel finns det fyra kriterier man kan utgå ifrån när man utvärderar validiteten; autenticitet, representativitet, innebörd och trovärdighet. Autenticitet behandlar dokumentets äkthet och ursprung. Vid detta kriterium bör man utesluta att dokumentet är förfalskat eller omskrivet. Representativitet innebär en bedömning av fullständigheten. Här kan man notera om dokumentet har blivit redigerat och om innehållet behandlar dess kontext. Innebörden i ett tillförlitligt dokument bör den vara tydligt och klart. Man ska inte behöva läsa mellan raderna och texten ska inte vara svårfångad. När man bedömer trovärdigheten kan man utgå ifrån följande frågeställningar; är syftet på dokumentet tydligt, förekommer författarens namn och titel i dokumentet, innehåller dokumentet egna åsikter eller övertygelser, är dokumentet en förstahandsredogörelse och vid vilken tidpunkt har dokumentet blivit skrivet? (Denscombe, 2016, s. 326).

Före man använder sig av dokument från internet bör man i ännu större utsträckning relatera till autenticiteten. Bedömningen av trovärdigheten av en internetkälla följer på liknande vis fyra kriterier. Här tar man till hänsyn internetplatsens auktoritet, trovärdighet, uppdatering och popularitet. En privat internetsida kräver att forskaren är mera försiktig med vad hon eller han tar till användning. Det är rekommenderat att använda sig av mera pålitliga internetsidor så som universitets eller statliga internetsidor. När man bedömer en internetsidas trovärdighet kan man ställa sig följande fråga; har internetplatsen ett seriöst legitimt syfte och har internetsidan ett visst ansvar? När man uppmärksammar uppdateringen på en internetplats bör man söka efter specifika datum för den senaste uppdateringen, det bör finnas ett tydligt datum utskrivet. Populariteten kan även säga en del om en internetsidas trovärdighet. En populär hemsida är oftast mera trovärdig än en med lite träffar och besökare. (Denscombe, 2016, s. 328).

Eftersom detta examensarbete kommer att använda sig av statlig information från varje lands lagstiftning, vägledningar, dokument, förordningar och rekommendationer är trovärdigheten hög. Naturligtvis kan det förekomma variationer, exempelvis i webbsidornas uppdatering. Artiklarna som används i examensarbetet söks genom en databas som strävar till att endast innehålla vetenskapliga artiklar. Vid insamlingen av datamaterial tas dessa ovanstående kriterier i beaktande.

### **5.3 Forskningsetik**

I en forskning används människor som medel för att få kunskap. För att få kunskapen lägger människor ut tid, erfarenheter och känslor. Detta gör att människan blir utsatt för risker. På grund av dessa risker finns forskningsetiken. Forskningsetikens uppgift är att skydda personer som medverkar i en forskning och försvara personernas värde och rättigheter. (Kjellstöm, 2014, s. 70).

Etiken följer med under hela undersökningsprocessen, ända från val av ämne till publicering av resultat. Syftet med en studie är alltid göra gott. Det är viktigt att skydda informanten och komma ihåg anonymiteten. För att inte göra någon illa ska man undvika sårbara grupper. En sårbar grupp kan vara sjuka barn, döende och personer som genomgått en stor tragisk händelse. Det är viktigt att ge information till personen som uppger kunskapen och personen har alltid rätt att avsluta undersökningen när som helst. (Kjellstöm, 2014, s. 71, 80).

Även om man kan tänka sig att en litteratur- och dokumentationsstudie inte berörs av etiken, så gör den det. Författaren av studien är möjligtvis tvungen att läsa artiklar och andra tidigare undersökningar på ett främmande språk. I sådana tillfällen kan missbedömning och feltolkningar ske. En feltolkning kan leda till att resultatet blir otillförlitligt. (Sandman & Kjellström, 2014, s. 330).

## **6 Datamaterial**

Datamaterialet i detta examensarbete kommer att basera sig på information från varje lands lagstiftning, vägledningar, dokument, rekommendationer och litteratur. För att hitta information om exempelvis skolhälsosystem och lagar kommer internetsidor att användas. Olika rekommendationer som ger relevant information kommer också att användas.



Exempel på pålitliga statliga internetsidor som kommer att användas på grund av den höga trovärdigheten är [www.thl.fi](http://www.thl.fi), [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no) och [www.sundhedsstyrelsen.dk](http://www.sundhedsstyrelsen.dk).

Det finländska THL (Institutet för hälsa och välfärd) är ett forsknings- och utvecklingsinstitut. Institutet för hälsa och välfärd regleras av en lag och en förordning. Genom bland annat forskning, utvecklingsarbete och internationellt samarbete har institutet som uppgift att främja välfärd och hälsa, förebygga sjukdomar och sociala problem samt utveckla social- och hälsotjänster (Institutet för hälsa och välfärd, 2016). Sveriges Socialstyrelse sköter landets socialtjänster samt hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen som är en statlig myndighet har i uppgift att framföra och utveckla statistik, regler och kunskap, följa upp vården och utvärdera den, föra fram föreskrifter och rekommendationer samt att ge vägledning för hur dessa skrifter ska uppfyllas. De granskar även legitimationer hos personal inom olika yrkesgrupper inom vården (Socialstyrelsen, uå). Det norska Helsedirektoratet har som syfte att förstärka befolkningens hälsa, detta uppfylls genom professionellt och målinriktat arbete. Helsedirektoratet har det nationella ansvaret över landets välfärd (Helsedirektoratet, 2017). Sundhedsstyrelsen är den högsta sjukvårdsvårdsmyndigheten i Danmark. Sundhedsstyrelsen har som mål att arbeta hälsofrämjande. Myndigheten fokuserar på att förebygga sjukdomar, utbilda vårdpersonal och planera hälso- och sjukvården (Sundhedsstyrelsen, 2017). Lagtexter kommer att användas från [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se), [www.lovdata.no](http://www.lovdata.no) och [www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk).

## **6.1 Lagstiftning och rekommendationer i Finland samt skolhälsovården**

Det finländska skolhälsosystemet styrs och övervakas av social och hälsovårdsministeriet. I Finland har vi en hälso- och sjukvårdslag 1326/2010 (Finlex) som behandlar landets skolhälsovård och i §16 beskrivs skolhälsovårdens syfte. (Social och hälsovårdsministeriet, 2015).

Enligt §16 i hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 är det kommunerna som ska underhålla skolhälsovården för elever som går en grundläggande utbildning. Undervisningsväsendet och socialförvaltningen har gjort en handlingsplan som ska följas.

Till de kommunala skolhälsovårdstjänsterna uppgifter hör:

- 1) att främja en trygg och sund skolmiljö, främja välbefinnandet i skolan samt att följa upp detta med tre års mellanrum
- 2) att enligt årsklass följa och främja elevens uppväxt, utveckling, hälsa och välbefinnande
- 3) att ge elevens föräldrar och vårdnadshavare tillräckligt med stöd i fostringsarbetet
- 4) att möjliggöra mun- och tandvård för eleven, kontroll av munhälsan åtminstone tre gånger och efter individuellt behov
- 5) att tidigt identifiera och stödja elevens behov av särskilt stöd eller undersökningar samt att stödja egenvård av långvarigt sjuka barn
- 6) att erbjuda nödvändiga specialundersökningar för att fastställa elevens hälsotillstånd. (Finlex, 2010).

Social och hälsovårdsministeriet har 2004 utkommit med en kvalitetsrekommendation för skolhälsovården som omfattar åtta rekommendationer. Dessa åtta rekommendationer inriktar sig på skolhälsovårdens tillgänglighet och struktur, skolhälsovården som en väsentlig del av elevvården, regelbunden information, yrkeskunnig personal, ändamålsenligt utrymmen samt redskap, hälsofrämjande och trygg skolmiljö och uppföljning samt stärkande av elevernas välbefinnande och hälsa. Själva kvalitetsrekommendationen kan ses från fyra olika synvinklar, ur skolelevens och familjens, ur skolsamfundets, ur skolhälsovårdspersonalens och ur förvaltningens. Kvalitetsrekommendationens syfte är att se till att eleverna får trygg och högklassig skolhälsovård och att hela landet ska ha likvärdiga skolhälsovårdstjänster och den fungerar som ett hjälpmedel vid planering av verksamhet på kommunal nivå. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2004, s. 3, 9).

I Finland infaller de omfattande hälsoundersökningarna i första och femte klass och utförs av både skolhälsovårdare samt skolläkare. De återkommande hälsoundersökningarna, som infaller varje år, utförs av en hälsovårdare (Mäki, 2014, s.14). Samarbetet mellan skolhälsovårdaren och skolläkaren är viktigt eftersom de omfattande hälsoundersökningarna kan vara krävande och båda parternas kunskap behövs för att göra vården så effektiv och fungerande som möjligt. Skolläkaren har i främsta uppgift att göra en helhetsuppfattning om barnets hälsa och välbefinnande, identifiera sjukdomar och

problem, besluta om rehabilitering och remitterandet av elever till specialistsjukvården för vidare undersökningar, ge information om medicinska frågor och ordinera läkemedel. Skolläkaren och skolhälsovårdaren gör upp en arbetsfördelning och bestämmer samarbetsmetoderna. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, Pelkonen, 2012, s. 28).

## **6.2 Lagstiftning och rekommendationer i Sverige samt skolhälsovården**

I Sverige styrs skolhälsovården av socialstyrelsen och skolverket. Socialstyrelsen är en statlig myndighet som skyddar befolkningens hälsa, välfärd och tillgången till god vård. Skollagen (2010:800) uppdaterades 2010 och begreppet elevhälsa blev tillagt. (Socialstyrelsen, 2012).

I kapitel 2 "Huvudmän och ansvarsfördelning" i den svenska skollagen hittar man "Elevhälsa", §25. Elevhälsan finns för elever som går i förskola, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Vården ska vårda barnets medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska behov. För att dessa insatser ska kunna utföras ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. För elever som behöver specialpedagogisk hjälp ska det finnas personal med rätt kompetens. För eleverna i grundskola, grundsärskola och specialskola erbjuds minst tre omfattande hälsobesök. Dessa besök ska innefatta de allmänna hälsoundersökningar som landet erbjuder. Elever i sameskola erbjuds minst två omfattande hälsobesök. Oberoende hur många hälsobesök en elev erbjuds ska de vara jämnt fördelade under skoltiden. Mellan de omfattande hälsobesöken ska mindre hälsoundersökningar erbjudas. (Riksdagen, 2010).

Socialstyrelsen har skapat ett vägledningsdokument för skolsköterskor och skolläkare, "Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård" (2004). Dessa riktlinjer beskriver enbart inte själva utförandet av skolhälsovården utan även elevens behov av stöd, elevens fysiska, psykiska och sociala miljö samt livsrelaterade hälsorisker. (Socialstyrelsen, 2012).

I Sverige har man en omfattande hälsoundersökning i årskurs ett. De återkommande hälsoundersökningarna infaller i årskurs två, fyra och sex. Utöver dessa hälsoundersökningar har barn med extra behov tillgång till extraundersökning vid årskurs tre och fem. Läkarundersökningarna sker i årskurs ett och vid behov i årskurs fyra. (Milderd & Lindgren, 2014, s. 88–89).

### 6.3 Lagstiftning och rekommendationer i Norge samt skolenhelsevesen

I Norge følger skolenhelsevesen en lag som berör barn og ungdomar i alderen 0–20 år, foreldre til barnet samt gravida kvinner. Helsekontor og skolenhelsevesen er en lagstiftet teneste for å skygge både den fysiske og den psykiske helsen. Tenestene arbeider i eit forebyggjande og helsefremjande syfte. I lagen, "Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)", beskrives vilka krav det finns på dei tenester som kommunen ska tilby. Alle elevar både i offentlige så som i private skolar ska bli tilbyde tenestene. §3–2 "Kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester", listar opp vilka krav som finns og første punkten behandlar helsefremjande og forebyggjande tenester i skolen og inom sjukvården (Lovdata, 2011). Sjølve skolenhelsevesen ska innehålla legeundersøkingar, rådgjeving, oppfølgingar, psykososialt arbeid og veileiding. Ett samarbeide mellom skolar ska finnas for å fremje godt psykososialt og fysisk læring. Skolenhelsevesen ska även fremje en god arbeidsmiljø for elevar, ge støtte og utdanning, ha ett fungerende samarbeide inom rehabilitering av barn og ungdomar med særskilte behov og ge informasjon om vaksinasjonar. Skolenhelsevesen ska i samarbeide med skolepersonell, elevene og foreldrene skapa en helsestøtt skolemiljø for elevene og styrke barnens velbefinnande og sikkerhet. (Lovdata, 2003).

Sosial- og helsedirektoratet har tagit fram veiledningsdokumentet "Kommunenes helsefremmende og forebyggjande arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten" (2004) som ska ge tydeligare innsikt og veiledning inom skolenhelsevesen. Foreskriften har som mål att gjennom vordentraler og skolenhelsevesen fremje fysisk og psykisk helse, fremje en god sosial miljø og forebygga sjukdomar samt skadar. Dette berør alle skolar som omfattas av skoleloven og lagen om privat utdanning. I veiledningsdokumentet poengteres att skolenhelsevesen bør ha ett strukturert opplegg med ett godt samarbeide mellom leger, andre kommunale tenester, tandvord og spesialvord.

I Norge tilbydes elevene i første klasse att gjennomgå en omfattande helseundersøking som gjøres i samarbeide med skolelærere og skolelege. Skolelærers oppgave er att i årskurs ett, tre, fem, seks og sju både utføre somatiske helseundersøkingar samt ge informasjon att både elev og foreldre om ulike helseopplysningar. Skolelæreren ger även individuell veiledning under sine treffar med elevene. (Kommunenes helsefremmende og forebyggjande arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004, s.57).

#### 6.4 Lagstiftning och rekommendationer i Danmark samt skolhälsovården

I Danmark styrs skolhälsovården av den danska Sundhedsstyrelsen. Alla förordningar för barn och unga är samlade i lagen "Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge". I kapitel 1 §1 i lagen framförs det att det är kommunernas ansvar att organisera ett förebyggande hälso- och sjukvårdssystem. Vården ska ge barnen en god tillväxt och skapa goda förutsättningar för ett friskt liv. Kapitel 2 §2 betonar att alla barn och ungdomar ska till slutet av den obligatoriska utbildningen erbjudas hälsoupplýsningar och rådgivning. Barn i skolåldern erbjuds två förebyggande och omfattande hälsoundersökningar av en kommunal läkare. Den första undersökningen ska ske under det första skolåret medan den andra ska erbjudas före slutet av den obligatoriska skolgången. Den kommunala hälso- och sjukvården ges bland annat på skolor och daghem. (Retsinformation, 1995).

Sundhedsstyrelsen har 2011 uppdaterat vägledningsdokumentet "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge". Dokumentet ger hälso- och sjukvårdspersonalen en vägledning i hur man på bästa möjliga sätt följer hälso- och sjukvårdslagen på allmän och lokal nivå. Det är kommunernas ansvar att se till att vägledningen uppfylls. Sundhedsstyrelsens mål är att vägledningen ska stärka de tidigare förebyggande och hälsofrämjande insatserna som finns bland barn och unga. Det familjeorienterade perspektivet på hälso- och sjukvården har ett fokus på barn och familjer med särskilda behov. Den uppdaterade vägledningen poängterar att skolhälsovården bör allt mera fokusera på hälsopedagogiska insatser och samarbeta med skolans ledning samt lärare för att ge stöd och kunskap till föräldrarna i och med en sund uppfostran av barnet. (Socialstyrelsen, 2012).

I Danmark erbjuder skolhälsovården eleverna "ind- og udskolingsundersøgelse" vid årskurs ett och vid årskurs åtta. "Ind- og udskolingsundersøgelse" är omfattande hälsoundersökningar som görs av en läkare i samarbete med sjuksköterska. Emellan dessa omfattande undersökningar har eleverna hälsosamtal och upplýsningar i klassen med sjuksköterskan och/eller med läkare. Sjuksköterskan utför även mindre hälsoundersökningar av exempelvis synen, hörseln, höjden och vikten. Till skillnad från de andra länderna har Danmark inte några återkommande hälsoundersökningar utan dessa görs enligt behov. (Sundhedsstyrelsen, 2001).

## 7 Resultat

Detta kapitel kommer att beskriva skolhälsovården i de olika länderna, vilket svarar på den första frågeställningen i examensarbetet. Resultatet presenteras i löpande text och i bilagorna 1–7 beskrivs resultatet kortfattat i tabellform. Tabellerna presenterar tidpunkterna för skolhälsoundersökningarna och basprogrammen för Finland, Sverige och Norge. Danmark saknar tabell för basprogram på grund av avvikande skolhälsosystem.

### 7.1 Finland

De omfattande hälsoundersökningarna som görs i första och femte klass i Finland, liknar varandra till strukturen. Det som skiljer undersökningarna från varandra är att i årskurs ett gör man en syn- och hörselundersökning medan man i årskurs fem kontrollerar kroppshållningen och går in på prevention av rökning. Gemensamt för de båda omfattande undersökningarna är längd- och viktmätning, bedömning av pubertetsutveckling, blodtrycksmätning, utredning av symtom, samtal om kamratrelationer och mobbning, utredning av den fysiska aktiviteten, bedömning av sömnbeteendet och diskussion om alkohol och andra droger. SDQ-enkäten och LAPS-metoden kan användas vid behov i och med en omfattande hälsoundersökning. SDQ-enkäten är en kortfattad frågeblankett som används för att bedöma barnets situation och behov av stöd i och med psykosocial hälsa. Enkäten bedömer styrkor och svårigheter hos barnet och med hjälp av enkäten får man en kartläggning över barnets emotionella symtom, beteendeproblem, överaktivitets/koncentrationsproblem och kamratrelationsproblem. LAPS-metoden ger också en bedömning över barnets psykosociala hälsa men på ett djupare plan. Denna metod kartlägger barnets psykosociala utveckling och hälsa. LAPS-metoden utförs av en läkare eller i samarbete med läkare och hälsovårdare. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 14–201).

I den omfattande hälsoundersökningen i årskurs ett kontrolleras både när- och avståndsymskärpan. Närsynthet undersöks alltid först eftersom närseendet är viktigare för ett barn än avståndsseendet. I hörselundersökningen används audiometri. Syftet med audiometriska undersökningar är att upptäcka hörselskador och identifiera hörselnedsättningar i ett tidigt skede. Blodtrycksmätning görs vid varje omfattande undersökning men ligger blodtrycksvärdena nära gränsvärdena bör blodtrycket följas upp

minst en gång i året. I årskurs fem ersätts syn- och hörselundersökningen med en kroppshållningsundersökning. Undersökningen av kroppshållningen kan även göras i årskurs fyra i samband med längd och viktmätning. I årskurs fem får flickor även HPV-vaccinet (vaccin mot humant papillomvirus). De omfattande hälsoundersökningarna stöds även av en helhetsbedömning över barnets fysiska och psykosociala utveckling baserad på skolpersonalens observationer. Bedömningen grundar sig främst på skolpersonalens observationer men även på samtal med barnet och föräldrarna. Tidigare mätningar och undersökningar har även en betydande roll. Bedömningen gör det möjligt för vårdpersonalen att planera de utredningar, stöd- eller behandlingsåtgärder som eventuellt kan behövas. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 14–201).

Vid sidan om de somatiska undersökningarna får barnen och föräldrarna information om fysisk aktivitet, sömnrutiner och om alkohol samt andra droger. AUDIT-enkäten fylls i av föräldrarna. I årskurs fem tar man speciellt fasta på tobak och rökning eftersom barn i 10–12 års ålder är som mest nyfikna av sig då och tenderar att prova på nya saker. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 153–183).

De återkommande hälsoundersökningarna som infaller i årskurs två, tre, fyra och sex har alla liknande innehåll men är riktade till barnet med ett åldersperspektiv. De somatiska undersökningarna som utförs i de återkommande undersökningarna är längd- och viktmätning och bedömning av pubertetsutveckling. Med hjälp av längden och vikten får man fram ett BMI värde (body mass index). Ett normalt BMI värde ligger mellan 18,5–25. Gränsen för undervikt går vid 17 och för övervikt vid 25. Längd och vikt följs upp med hjälp av en tillväxtkurva. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 14–201).

Den årliga bedömningen av pubertetsutvecklingen görs på grund av stora individuella variationer hos barnen. Genom att bedöma pubertetsutvecklingen och informera barnet vad pubertetsutveckling innebär, skapar man en förståelse för barnet och stöder en normal tillväxt. Skolhälsovårdaren följer en bedömningsskala som beskriver pubertetsutveckling. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 14–201).

Symtom såsom exempelvis huvud- och nackvärk, magont och rastlöshet är vanliga besvär hos barn i skolåldern. Det är viktigt att ta reda på den bakomliggande orsaken eftersom symtomen kan vara tecken på utvecklingsrelaterade problem eller långvariga fysiska och

psykiska sjukdomar. Genom att skolhälsovårdaren regelbundet frågar barnet och föräldrarna om eventuella problem underlättas uppföljningen av dem. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 38–83, 125–127).

En viktig del av de återkommande hälsoundersökningarna är bedömning av hälsovanor hos barnet och i hemmet. Matvanorna utreds med hjälp av centrala frågor som ställs av skolhälsovårdaren. Frågorna behandlar bland annat familjens måltidsschema, deltagande i skolmåltider, användningen av frukt och grönsaker, användningen av sötsaker och så vidare. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 14–201).

Den sexuella utvecklingen är en stor del av barnets utveckling. Sexuell hälsa innebär att stärka familjens funktion samt att följa och stödja barnets sexuella utveckling. Man lär barnen att förstå sin egen sexualitet och att respektera andras. I årskurserna ett till tre kontrollerar man exempelvis att barnet klarar av att klä på sig och att barnet klarar toalettbesök på egen hand. Man bedömer den fysiska utvecklingen och vägleder barnet i kroppskännedom. I årskurserna fyra till sex bedömer man den fysiska utvecklingen och ger stöd vid behov. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 187–192).

För att undvika skadliga inverkan på barnets utveckling på grund av mobbning och ogynnsamma kamratrelationer diskuteras detta i de återkommande hälsoundersökningarna. Kamratrelationer är viktiga för barn i och med att det är en viktig källa till glädje och stöd. Vid hälsoundersökningarna har barnet möjlighet att berätta om svåra och mindre roliga upplevelser. Samtalet med barnet bör vara lugnt i en ostörd miljö. Det är barnets omgivande nätverk som har ansvaret för att förebygga och ingripa vid komplikationer och mobbning. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 139–143).

Den fysiska aktiviteten och sömnvanorna följs upp på liknande sätt som vid en omfattande hälsoundersökning och en helhetsbedömning görs även på varje återkommande hälsobesök. Förebyggande samtal om olyckor diskuteras eftersom de flesta olyckor som barn är med om går att undvika, även föräldrarna får denna information. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 139–195).



## 7.2 Sverige

Sveriges skolhälsovård följer ett basprogram som skolorna är skyldiga att erbjuda eleverna. Syftet med basprogrammet är att skapa en grund för en hälsosam livsstil, identifiera hälsoproblem, förebygga ohälsa på alla plan och att erbjuda vaccinationer som finns i landets nationella vaccinationsprogram. I grunden följer alla skolor Socialstyrelsens riktlinjer från 2004 men basprogrammen kan variera sig något mellan skolorna. För att elevhälsan ska vara så allsidig som möjligt har skolhälsovårdaren ett samarbete med hela personalen på skolan. (Socialstyrelsen, 2014, s. 163).

I årskurs ett görs en läkarundersökning och tyngdpunkten i hälsobesöket fokuserar på att följa elevens längd- och viktutveckling, få en uppfattning om skolsituationen, diskutera trivseln, behandla psykisk hälsa samt kamratrelationer. Skolläkaren har i uppgift att hitta och följa upp avvikelser hos barnet och ordinera vaccinationer som inte hör till det nationella vaccinationsprogrammet. Skolsköterskan bör vara speciellt uppmärksam när det gäller svårigheter i språket, inlärningen, koncentrationen och uppmärksamheten hos eleven eftersom dessa problem kan leda till svåra konsekvenser om de inte åtgärdas. Ängslan, oro eller aggressivitet är också viktigt att upptäcka i tid. Senast i årskurs två får eleverna sin andra dos av MPR-vaccinet (vaccin mot mässling, röda hund och påssjuka). I hälsosamtalen som görs i årskurs två diskuteras elevens upplevelse av skolsituationen och inlärning, hur eleven trivs i skolan och hemmet, hurdana kamratrelationer eleven har och hur hemsituationen ser ut (Socialstyrelsen, 2014, s. 163). I årskurs två görs även somatiska undersökningar så som längd, vikt och synkontroller. (Milderd & Lindgren, 2014, s. 85–86, 88).

Hälsoundersökningen i årskurs fyra är mera omfattande än de tidigare och här har även föräldrarna möjlighet att delta i skolhälsoundersökningen. Hälsobesöket kompletteras med hälsoenkäter, en som vårdnadshavarna besvarar och en som eleven själv ska besvara. Enkäten som eleven ska besvara ges ut i digital form och är speciellt utformat till elever i årskurs fyra (Milderd & Lindgren, 2014, s. 87). Precis som i de tidigare hälsoundersökningarna är det viktigt att uppmärksamma barn med specialbehov. Utöver det som diskuteras i hälsosamtalen i årskurs ett och två tas nu även ämnen såsom; eventuella problem med hälsa eller utveckling, eventuella inlärningssvårigheter och matvanor och fysisk aktivitet upp. Information som läraren har gett skolsköterskan

diskuteras också. Till årskurs fyra somatiska undersökningar hör undersökning av längd, vikt, syn och rygg. Slutligen görs en sammanfattande bedömning av elevens hälsotillstånd och utveckling. Efter bedömningen av elevens tillstånd väljer skolsköterskan ut de elever som behöver en läkarundersökning (Socialstyrelsen, 2014, s. 163). I samarbete med skolsköterskan ska skolläkaren noggrant gå igenom det som kommit fram i hälsobesöket. Om det visar sig att barnet behöver läkarhjälp så görs en läkarundersökning (Milderd & Lindgren, 2014, s. 88).

Hälsoundersökningen i årskurs sex innehåller en kontroll av längd, vikt, syn, rygg och trivsel. Här finns det även möjlighet att få MPR-vaccinet. (Milderd & Lindgren, 2014, s. 89).

I årskurs tre och fem finns det möjlighet för elever med extra behov att komma på en hälsoundersökning. Dessa undersökningar kan exempelvis innehålla kontroll av tillväxt, syn och hörsel. Även samtal och stöd kan ges. Från och med 2012 har alla flickor, födda 1999 och framåt, erbjudits HPV-vaccin. Vaccinet infaller i årskurs fem och ges i tre doser inom sex månader. (Milderd & Lindgren, 2014, s. 89).

### **7.3 Norge**

Skolsköterskan i Norge ger både muntlig information och utför de somatiska undersökningarna av eleverna. Vid skolstart eller årskurs ett samtalar skolsköterskan med eleven om elevens familjeförhållanden, samarbetsförmåga, om gränser i vardagen och om barnets uppväxt. För att både eleverna och föräldrarna ska få kunskap om barnets hälsa ges information om viktiga vardagliga moment. Vid årskurs ett ges följande information till eleverna i grupp och till föräldrar; kost och sömn, transport till skolan, olyckor och skador, TV och videoanvändning, socialt nätverk samt utveckling och rörelse. Föräldrarna får även en djupare information om barns risk för myopiutveckling, det vill säga närsynthet. (Kommunenenes helsefremmede og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004, s. 57).

Vid årskurs ett bör eleverna gå igenom en omfattande hälsoundersökning gjord av läkare. Vid denna hälsogranskning undersöker man barnets hörsel med hjälp av audiometri, hjärtat auskulteras, tillväxten och lungorna kontrolleras och gångstilen samt höfterna observeras. Hälsoundersökningen är individinriktad, tidigare kunskap, observationer och information om eleven stöder hälsoundersökningen. Med hjälp av en kartläggning av

hälsoproblem, tidigare sjukdomar och information från familj och släktingar görs en individuell anpassad plan för de risker och behov som eleven eventuellt löper risk för. Den första somatiska hälsoundersökningen på skolnivå ger möjlighet att i ett tidigt skede ingripa vid eventuell tidig fetma och andra hälsoproblem. (Kommunenenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004, s. 57).

När de norska eleverna går på tredje klass får de information och vägledning enligt behov. I grupp och med föräldrarna ges information om poliovaccin, egenvård och hygien, kost, olyckor och skolmiljö, socialt nätverk och om fysisk aktivitet. Till den somatiska undersökningen hör uppföljning av tillväxt och givning av poliovaccin. Även i tredje klass gör en individanpassad hälsoundersökning. (Kommunenenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004, s. 57).

I årskurs fem, när eleverna är 10 år, görs ingen somatisk undersökning utan eleverna och föräldrarna får muntlig och skriftlig information om pubertetsutveckling, hälsa och livsstil, tobak och rus, kost och ätstörningar samt om psykisk ohälsa. Både information och själva dT-vaccinet (vaccin mot difteri och stelkramp) ges i årskurs sex. I årskurs sju är MPR-vaccinet aktuellt. Utöver MPR-vaccinet får flickor HPV-vaccin och en grundläggande tillväxt uppföljning görs på alla elever. (Kommunenenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004, s. 57).

## **7.4 Danmark**

I Danmark erbjuder skolan eleverna ”ind- og udskolingsundersøgelse” vid årskurs ett och vid årskurs åtta. ”Ind- og udskolingsundersøgelse” är omfattande hälsoundersökningar som görs av en läkare i samarbete med skolsköterska. Emellan dessa omfattande undersökningar har eleverna rutinmässigt hälsosamtal- och upplysningar i klassen med skolsköterska och/eller med läkare. Skolsköterskan utför även mindre hälsoundersökningar av exempelvis synen, hörseln, längden och vikten. Till skillnad från de andra länderna har Danmark inte några återkommande hälsoundersökningar utan dessa görs enligt behov. (Sundhedsstyrelsen, 2001).

”Indskolingsundersøgelse” görs antingen före skolstart eller vid årskurs ett i ett samarbete med läkare och skolsköterska. Undersökningen ger en bred bedömning av barnets hälsa och om hur utvecklingen framskrider. Syftet är att i samarbete med barnet och föräldrarna

fånga upp eventuella hälsoproblem och bedöma hur skolgången går. Man gör en kartläggning över barnets styrkor och svagheter och diskuterar bland annat livssituationen, fritid, relationer och vanor. Samtalsämnen kan delas in i tre huvudgrupper; barnets trivsel, barnets utveckling och barnets hälsa. Före själva undersökningen ska föräldrarna eller vårdnadshavaren fylla i en enkät som behandlar barnets nuvarande och tidigare hälsotillstånd. Undersökningen görs individuellt och föräldrarna är uppmanade att delta. Man strävar till att ge information om undersökningen till klassen i god tid före den utförs och klassläraren har även möjlighet att ge information till läkaren samt skolsköterskan om vilka barn som eventuellt behöver mera uppmärksamhet. Till hälsoundersökningens somatiska undersökningar hör; bedömning av det fysiska och psykiska allmäntillståndet, syn- och hörselundersökning, längd- och viktmätning, allmän fysisk undersökning, neurologisk undersökning (fin- och grovmotorik, balans, reflexer, etc.) och allmän utveckling. (Sundhedsstyrelsen, 2001).

”Udskolingsundersøgelse” görs antingen i årskurs åtta eller nio. Före denna hälsoundersökning ska eleverna svara på en enkät som behandlar exempelvis hälsa, pubertetsutveckling, hälsovanor och livsstil. Enkäten gör det möjligt för eleverna att mera fördjupat reflektera över de olika hälsofrågorna. På liknande vis blir eleverna i förhand informerade om undersökningen i klass och klasslärare kan ge en önskan till läkaren eller skolsköterskan om särskilda hälsofrågor som vore skäl att behandla. Syftet med ”udskolingsundersøgelse” är att tillsammans med ungdomen göra en bedömning över hälsotillståndet, uppmärksamma hälsoproblem innan övergången till vuxenlivet samt att diskutera bland annat utbildning och yrke, preventivmedel och levnadsförhållanden. Till skillnad från ”indskolingsundersøgelse” delas samtalsämnen nu upp i hälsa i allmänhet, välbefinnande och framtidsplaner. Läkarundersökningen omfattar en bedömning av den allmänna hälsan, syn- och hörselundersökning, längd- och viktmätning, pubertetsutveckling, bedömning av det muskuloskeletala systemet, ryggundersökning samt kontroll av sinnen. (Sundhedsstyrelsen, 2001).

Mellan ”ind- og udskolingsundersøgelse” har skolsköterskan ansvar för årliga hälsosamtal, hälsopedagogiska aktiviteter och hälsoundersökningar. Hälsosamtalen kan utföras individuellt eller i grupp. Exempel på teman vid hälsosamtal vid årskurs 1–3: trivsel, kostvanor, motion, hygien, sömn, fritidsaktiviteter, kroppskännedom, mobbning. Samt vid årskurs 4–6: trivsel, fysiska- och psykiska ändringar i puberteten,

kroppskännedom, kostvanor, motion, fritidsaktiviteter, missbruk, rökning, alkohol, kriminalitet, sysselsättning, sömn och hållning. Eleverna har regelbunden kontakt med skolsköterskan. Vid de mindre hälsobesöken görs syn- och hörselundersökning, färgseendeprov och längd- och viktmätning. När eleverna är i 12 års ålder får de MPR-vaccinet och flickorna får HPV-vaccin. För att skolsköterskan ska få relevant information om eleverna används frågeformulär som behandlar barnens hälsa. (Sundhedsstyrelsen, 2001).

## **8 Diskussion**

Syftet med detta examensarbete är att göra en kartläggning över skolhälsovården i de nordiska länderna samt definiera skillnaderna mellan skolhälsovården i varje land. Detta har uppfyllts med hjälp av Erikssons (1996) och (2014) beskrivning av hälsa samt syn på sundhet, friskhet och välbefinnande. Dessa utgångspunkter har gynnat processen och resultatet i examensarbetet eftersom skolhälsovården berör hälsa på flera olika plan. Det deduktiva tillvägagångssättet som används främst till jämförelsen mellan de olika länders skolhälsovård har gett klara resultat.

### **8.1 Resultatdiskussion**

Resultatdiskussionen har Erikssons (1996) beskriva begrepp sundhet, friskhet och välbefinnande som utgångspunkt vilket utgör ramen för resultatdiskussionen. Dessa begrepp kommer ur varje lands synvinkel relatera till skolhälsovården och skolhälsouppföljningarna. Denna process har ett deduktivt tillvägagångssätt och tabellerna, som finns som bilagor (bilaga 2, 4, 6), ska stöda texten. Återkoppling till bakgrunden och tidigare forskning kommer att stöda jämförelsen. Jämförelsen kommer att ge svar på den andra frågeställningen i examensarbetet.

#### **8.1.1 Sundhet**

Eriksson (1996) beskriver sundhet som två olika begrepp, psykisk sundhet och hälsosam. Den psykiska sundheten är något som innefattar människans klokhet och förståelse för sin hälsa medan hälsosam betonar människans handlingar som har inverkan på hälsa. För att barnen ska få förståelse för hälsan är det viktigt med ett fungerande samarbete mellan skolhälsovårdare och elev. Sundhet i barnets utveckling ses i och med att de kognitiva

färdigheterna utformas. Barnet får mera flexibilitet och logik i tänkandet och börjar allt mera göra egna beslut. I skolåldern lär sig barn snabbt och lätt nya saker (Hwang & Nilsson, 2003, s. 197–211). Här spelar de återkommande hälsoundersökningarna och samarbete mellan elev, skolhälsovårdare, förälder samt hela familjen roll. Förståelsen för sundhet fås genom ett gott och fungerande samarbete. Samarbetet grundar sig på skolhälsovårdarens positivitet, aktiv kontakt, diskussion och tillit (Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2007; Mäenpää & Åstedt-Kurki, 2008; Mäenpää & Åstedt-Kurki, 2008; Mäenpää, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2012). Skolhälsovårdarens funktion som autonom expert, de hälsosamtal som diskuteras vid hälsoundersökningsbesöken och de frågeformulär som används kan skapa en grund för barnets förståelse för både psykisk sundhet och begreppet hälsosam (Markkula & Hellström, 2013; Golsäter, Sidenvall, Lingfors & Enskär, 2010; Ståhl, Enskär, Almborg & Granlund, 2011). Skolhälsovårdarna är medvetna om att elever kan ha problem i och med bristande kostvanor (Neymark & Wagner, 2006). Därför är det viktigt att skolhälsovårdaren arbetar hälsofrämjande och förhindrar vidare komplikationer (Fagerholt, 2009).

I Finland ser man hur sundhet behandlas i alla årskurser från 1–6 (bilaga 2). Både psykisk sundhet och hälsosam kommer fram i alla årskurser. Klokheten och förståelsen för hälsa hos barnen stärks genom diskussioner och rådgivning av skolhälsovårdaren. Begreppet hälsosam är en följd av den psykiska sundheten. Båda begreppen berör varandra och genom att barnen får förståelse för hälsa kan de göra de rätta handlingarna. Rådgivningen som skolhälsovårdaren ger skapar förståelsen som leder till handlingar. I de omfattande hälsoundersökningarna i årskurs ett och fem ser man sundhet i och med diskussion och bedömning av barnets fysiska aktivitet och sömnvanor samt i preventionen av alkohol och andra droger (bilaga 2). I årskurs fem behandlar skolhälsovården även kamratrelationer och mobbning. De återkommande hälsoundersökningarna i årskurs två, tre, fyra och sex tangerar sundheten i bedömningen av hälsovanor, sömnvanor, den fysiska aktiviteten, sexuella hälsan samt i diskussion om kamratrelationer och mobbning samt olycksfall (bilaga 2).

I Sveriges skolhälsovård framkommer sundhetens båda sidor i årskurs två och fyra men även vid behov i årskurs tre samt fem (bilaga 4). I hälsosamtalen i årskurs två och fyra diskuteras bland annat hemsituationen, kamratrelationer, problem i utvecklingen, kostvanor och fysisk aktivitet. De hälsosamtal som görs vid behov i årskurs tre och fem

behandlar ämnen som just då för tillfället är relevanta. Hälsoenkäterna som både barnet och föräldrarna bör fylla i före hälsoundersökningen i årskurs fyra är speciellt utvecklade för denna åldersgrupp. Med hjälp av hälsoenkäterna har även föräldrarna möjlighet att skapa en förståelse för sitt barns hälsa (bilaga 4).

Sundhet i Norges skolkolhälsovård framkommer i liknande stil som i Finland och Sverige. I Norge ger skolsköterskan individuell rådgivning åt barnen men även gruppvis ges hälsoupplýsningar till både barn och förälder (bilaga 6). Den individuella rådgivningen i årskurs ett och tre behandlar ur sundhetens synvinkel samarbete mellan människor, gränser, uppväxt, familjeförhållanden och ämnen som anses vara viktiga för det enskilda barnet. Hälsoupplýsningarna i grupp i årskurs ett ger kunskap om bland annat kostvanor, sömnvanor, det sociala nätverket, utveckling, fysisk aktivitet samt olyckor och skador. Grupphälsoupplýsningarna i tredje klass behandlar sundhet i en större grad. Eleverna och föräldrarna får här rådgivning om exempelvis egenvård, hygien, kostvanor, fysisk aktivitet, olyckor och socialt nätverk. Hälsa, livsstil, rusmedel och kostvanor är ämnen som diskuteras i årskurs fem.

Danmarks skolkolhälsovård skiljer sig från de andra länderna. I Danmark är skolkolhälsovården mera riktad till hela klassen gruppvis i form av hälsoupplýsningar, diskussioner och rådgivning men även individuell handledning är möjlig. Mellan de omfattande hälsoundersökningarna som infaller i första och åttonde klass har skolsköterskan i årskurserna 1–3 hälsosamtal om exempelvis trivsel, kostvanor, motion, hygien, sömn, fritidsaktiviteter, kroppskännedom, mobbning och om trivsel, fysiska- och psykiska ändringar i puberteten, kroppskännedom, kostvanor, motion, fritidsaktiviteter, missbruk, rökning, alkohol, kriminalitet, sysselsättning, sömn, hållning i årskurserna 4–6. Den psykiska sundheten och begreppet hälsosam kommer fram i dessa samtal.

### **8.1.2 Friskhet**

Eriksson (1996) beskriver friskhet som kroppens fysiska hälsa. Friskhet innebär att kroppen uppfyller sin funktion, att organen fungerar som de ska. Friskheten i skolkolhälsovården i de nordiska länderna ses främst i de somatiska undersökningarna. Barn växer i en rask takt fram tills ungefär sex års åldern. Från och med sex år blir utvecklingen och tillväxten en mera individuell, stabil och jämn process. De kroppsliga förändringarna för ett barn i 6–12

års åldern innebär att kroppen blir starkare och uthålligare. Barnet får även en ökad kroppskontroll i och med grov- och finmotoriken (Hwang & Nilsson, 2003, s. 193–194). De somatiska undersökningarna i skolhälsovården har visat sig ge en bättre bedömning över barnets tillväxt än andra nationella undersökningar (Werner, Bodin & Breberg, 2006). De ger en bredare överblick att följa med barnets friskhet.

Precis som sundhet uppkommer friskhet i alla årskurser i den finländska skolhälsovården (bilaga 2). Gemensamt för årskurs 1–6 är undersökning av längden, vikten och bedömning av pubertetsutvecklingen. I årskurs ett görs även blodtrycksmätning, syn- och hörselundersökning och utredning av eventuella symtom. Kroppshållningen kontrolleras i årskurs fyra och fem och lika som i årskurs ett så görs blodtrycksmätning samt utredning av eventuella symtom i femte klass, vid den omfattande hälsoundersökningen. HPV-vaccinet som ges till flickor i årskurs fem, kan ses som en del av begreppet friskhet. I varje årskurs observeras även lärarnas och annan skolpersonals helhetsbedömning av barnet.

Friskhet i Sverige framkommer i årskurs ett, två, fyra, sex och eventuellt i årskurs tre och fem (bilaga 4). I årskurs ett strävar skolsköterskan till att hitta de elever som behöver extra stöd eller hjälp i och med utvecklingen. Tyngdpunkterna både i årskurs ett samt två är längd- och viktutvecklingen. Även synen granskas i årskurs två. I årskurs fyra görs en mera omfattande hälsoundersökning och ur friskhetens synvinkel görs undersökningar av längd- och viktutvecklingen, synen och ryggen. Undersökning av tillväxten, synen och ryggen, erbjuds även i årskurs sex. De eventuella hälsogranskningarna som infaller vid årskurs tre och fem kan exempelvis innehålla en undersökning av tillväxten, synen och hörseln. MPR-vaccinet ges i årskurs ett och sex och flickor i årskurs fem erbjuds HPV-vaccinet.

Undersökningar som betonar friskhet i den norska skolhälsovården infaller i årskurs ett, tre, fem, sex och sju (bilaga 6). Hälsoundersökningen i årskurs ett är omfattande i vilken hörseln, hjärtat, lungorna, höfterna samt tillväxten kontrolleras. Tillväxtutvecklingen observeras och undersöks även i tredje och sjunde klass. Även om det inte görs en fysisk somatisk undersökning i årskurs fem, får eleverna samt föräldrarna muntlig information och rådgivning om pubertetsutvecklingen. I den norska skolhälsovården erbjuds poliovaccin till de som anses behöva i årskurs tre. Sjätteklassister får dT-vaccin, MPR-vaccinet erbjuds till elever i årskurs sju och HPV-vaccin till flickor i årskurs sju.



Den omfattande hälsoundersökningen i årskurs ett i Danmark ger en bred bedömning av barnets hälsa, utveckling och friskhet. I samarbete med skolsköterskan gör skolläkaren en bedömning av barnets fysiska allmäntillstånd och en neurologisk undersökning. Till de somatiska hälsouppföljningarna hör syn- och hörselundersökning, längd- och viktmätning och allmän fysisk undersökning. De hälsoundersökningar som görs vid behov i årskurs 2–6 kan innehålla kontroller av exempelvis synen, hörseln, längden och vikten. När eleverna är i 12 års ålder får de MPR-vaccinet och flickorna får HPV-vaccin.

### **8.1.3 Välbefinnande**

Erikssons' (1996) syn på välbefinnande framkommer minst inom skolhälsovården i alla dessa länder. Eriksson beskriver välbefinnande som en känsla som människan har. Välbefinnande är en känsla som relaterar till människans inre upplevelser och bedömning av livssituationen. Individens utveckling av egenskaper och temperament påverkas av miljön. När barnet växer lär det sig att anpassa sig och kroppskännedomen ökar. I och med utvecklingen får barnet en permanent självbild och ofta känner barnet starka känslor vid exempelvis framgångar och misslyckanden (Hwang & Nilsson, 2003, s. 21–211). Föräldrarnas sysselsättning och ekonomiska situation kan påverka barnets välbefinnande. Det samma gäller om barnet endast har en förälder (Poutiainen, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen, 2014). Välbefinnandet och tryggheten tenderar att vara högre hos barn som bor hemma med sina biologiska föräldrar (Borup & Hoistein, 2011). Ett gott samarbete baserat på tillit, respekt och samarbetsförmåga är viktigt för att främja välbefinnandet hos barnen (Clancy, Gressnes & Svensson, 2012).

Välbefinnande i Finlands skolhälsovård diskuteras och utvärderas i varenda årskurs från 1–6 (bilaga 2). I de omfattande hälsoundersökningarna kan en SDQ-enkät eller LAPS-metoden utföras. SDQ-enkäten är en frågeblankett som används för att bedöma barnets situation och behov av stöd i och med psykosocial hälsa. Denna enkät kartlägger barnets emotionella symtom, beteendeproblem, överaktivitets/koncentrationsproblem och kamratrelationsproblem. LAPS-metoden ger sin tur ger en bedömning över barnets psykosociala hälsa på ett djupare plan. Denna metod utförs av en läkare eller av både läkare och skolhälsovårdare. I de återkommande hälsoundersökningarna samtalar hälsovårdaren med barnet om välbefinnandet överlag, exempelvis diskuteras kamratrelationer och mobbning i varje återkommande hälsoundersökning.

I årskurs två i Sverige diskuterar skolsköterskan med barnet om trivsel, skolgången, hemmet och kamratrelationer (bilaga 4). Skolsköterskan uppmärksammar barnets psykiska hälsa och problem som kan leda till svåra konsekvenser. Hälsoenkäterna, som besvaras av både barnet och föräldrarna i den omfattande hälsoundersökningen i årskurs fyra, ger skolsköterskan uppgifter om barnets välbefinnande (bilaga 4). Här har skolsköterskan möjlighet att upptäcka de barn som är i behov av tilläggsstöd.

Välbefinnande i den norska skolhälsovården framträder främst i årskurserna ett, tre och fem (bilaga 6). De individuella samtalen i årskurs ett och tre ger möjlighet för skolsköterskan och barnet att diskutera barnets inre upplevelser och göra en bedömning av livsstilen. I femte klass ger skolsköterskan gruppvis information och rådgivning om psykisk hälsa.

De årliga hälsosamtalen som den danska skolhälsovården erbjuder, behandlar välbefinnande utifrån olika synvinklar. I årskurserna ett till tre fokuserar diskussionerna mera på kroppsliga ämnen medan ämnena i fjärde till sjätte klass tar upp trivsel, kroppskännedom och psykiska ändringar i puberteten. Skolsköterskan kan även ta frågeformulär till hjälp när barnet kommer på hälsogranskning.

#### **8.1.4 Sammanfattning av resultatfynden**

När det gäller likheterna och olikheter inom skolhälsovården i alla dessa länder ser man att Finland och Sverige liknar varandra till en viss del medan Norge och Danmark skiljer sig mera. Den största skillnaden ses mellan Finland och Danmark. Antalet hälsoundersökningar som erbjuds i Finland är sex stycken och i Sverige fyra, eventuellt sex stycken vid behov. Antalet hälsoundersökningar och samtal som Norges skolhälsovård erbjuder är fem. I Norge börjar barnen skolan när de är sex år och grundskolans första stadie är från årskurs 1–7, till skillnad från Finland, Sverige och Danmark var grundskolans första stadie har sex årskurser. Minst antal hälsouppföljningar har Danmark där en omfattande hälsoundersökning görs i årskurs ett och sedan görs uppföljningarna enligt behov.

Friskhet förekommer mest i alla länder. I Finland och Sverige ser man friskhet i årskurserna 1–6, i Norge i årskurs ett, tre, fem och sju och i Danmark i årskurs ett och eventuellt beroende på behov i årskurserna 2–6. Sundhet förekommer också mycket inom skolhälsovården. Precis som friskhet ses sundhet i alla årskurser i Finland. I Sverige

framkommer sundhet speciellt i årskurs två och fyra men eventuellt också i årskurs tre och fem. I Norge träder sundhet fram i årskurs ett, tre och fem medan man i Danmark kan se den i alla årskurser. Välbefinnande förekommer minst inom skolhälsovården, trots detta ses välbefinnande i alla årskurser i någon form i Finland. I Sverige tangeras välbefinnande i årskurserna två samt fyra medan man i Norge ser det i ettan, trean och femman. Danmarks rutinmässiga hälsosamtal i årskurserna 1–6 behandlar välbefinnande på olika plan.

## 8.2 Metoddiskussion

Det datamaterial som använts i examensarbetet har endast blivit taget från ländernas statliga hemsidor och evidensbaserad litteratur. Före informationen blivit använd har auktoriteten, trovärdigheten, uppdateringen och populariteten på hemsidan blivit granskad. Målet har varit att hålla validitet och reliabilitet så hög som möjligt. Litteraturen har varit givande och gett mycket och lärrik information om varje lands skolhälso-system. Däremot fanns det brister i urvalet av vetenskapliga artiklar. Relevanta sökord användes i artikelsökningen men databaserna hade inte artiklar som gagnade frågeställningarna till den grad som önskades. Artiklarna som blivit använda har ett mera helhets perspektiv på skolhälsovården. Trots detta har artiklarna gett kunskap om skolhälsovården överlag även om de inte gick in på djupet på ämnet.

Scoping review (Arksey & O'Malley, 2005), som blivit använd som metod, har lämpat sig för examensarbetet. Metoden har möjliggjort en uppbyggnad av arbetet som består av löpande informativ text och tabeller som stödmaterial. Scoping reviews syfte, att bearbeta mycket material samtidigt och göra en kartläggning, har uppfyllts i detta examensarbete. Scoping review har möjliggjort en friare stil i arbetet och gjort arbetet unikt.

Begränsningar som funnits under arbetets gång har varit de olika rutinerna mellan länderna, den utsträckta användningen av källor och material, svårigheten att hitta jämförbart material samt den relativt okända databearbetningsmetoden scoping review.

Styrkan i examensarbetet är att den fångat upp det mest väsentliga gällande skolhälsovården i de nordiska länderna för barn i åldern 7–12. Datamaterialet har hållits på en så hög trovärdighetsnivå som möjligt och resultatet visar intressanta skillnader som förekommer mellan länderna. Trots detta saknar arbetet en djupare inblick på själva skolhälsovården. Varför de olika hälsoundersökningarna görs och varför de görs vid de

utsatta tidpunkterna är exempel på obesvarade frågor som inte behandlas i examensarbetet.

### **8.2.1 Kvalitetssäkring**

Kvaliteten i detta examensarbete kommer att påvisas enligt Henricson och Wallgrens (2014) indikatorer för vetenskaplig kvalitet. Indikatorerna kommer att försäkra validiteten och reliabiliteten. Validiteten i ett examensarbete kan påvisas med hjälp av innehållsvaliditet, begreppsvaliditet, korrespondensvaliditet och samstämmig validitet. Validitet berör giltighet. Detta betyder att man säkrar att ämnet som studeras verkligen blir studerat. Reliabiliteten i sin tur mäter hur mätinstrumentet kan påvisa samma resultat om och om igen. Reliabilitet mäter pålitligheten samt reproducerbarheten och kan delas in i intern-bedömarreliabilitet, test-retestreliabilitet och intern konsekvens tillförlitlighet.

### **8.2.2 Innehållsvaliditet**

Innehållsvaliditet betyder att någon utomstående läser igenom ens arbete. Den utomstående bör vara väl insatt i ämnet och ska iakttä om datainsamlingsmetoden ger rätt information. Personen ska även kommentera hur datainsamlingsmetoden tar upp de olika delarna som berör ämnet (Henricsons & Wallgren, 2014, s. 486). Detta examensarbete har ständigt blivit läst och kommenterat av en yrkeskunnig handledare. Handledaren har gett feedback på arbetet, både kritiskt och positivt. Datainsamlingsmetoden har även blivit diskuterat och kommenterat. Scoping review har under arbetets gång visat sig vara den mest lämpliga metoden för denna typ av examensarbete.

### **8.2.3 Begreppsvaliditet**

Begreppsvaliditet mäter om det finns relaterade begrepp som överenskommer med tidigare fynd (Henricsons & Wallgren, 2014, s. 486). Den tidigare forskningen som använts i detta examensarbete har blivit diskuterat tidigare i arbetet. I resultatet har den tidigare forskningen inte kunnat kopplas ihop på önskvärt vis men det har ändå varit gynnsamt för examensarbetet. Tidigare forskningen har gett ett helhetsperspektiv på ämnet.

#### **8.2.4 Korrespondensvaliditet**

Korrespondensvaliditet är en kvalitetssäkring som säkrar att det finns ett samband mellan tidigare forskning och forskningen som gjorts (Henricsons & Wallgren, 2014, s. 486). Ett samband finns mellan resultatet och tidigare forskning. I resultatdiskussionen har den tidigare forskningen och resultatet kopplats ihop med sundhet, friskhet och välbefinnande vilket visar att det finns samband mellan tidigare fynd och detta arbete.

#### **8.2.5 Samstämmig validitet**

Samstämmig validitet innebär att författaren av arbetet ska ange om mätningarna som gjorts i arbetet överensstämmer med mätningar som görs samtidigt men med en annan metod eller teknik (Henricsons & Wallgren, 2014, s. 486). Den samstämmiga validiteten i detta examensarbete kan säkras genom det datamaterial som används. De dokument och material som använts kan användas på olika sätt, exempelvis i ett annat arbete med ett kvantitativt tillvägagångssätt. Materialet är användbart på flera olika plan.

#### **8.2.6 Intern-bedömarreliabilitet**

Intern-bedömarreliabilitet innebär att författaren av arbetet inte ska påverka resultatet (Henricsons & Wallgren, 2014, s. 487). Författaren av detta examensarbete har inte haft möjlighet att påverka resultatet. Resultatet baserar sig på ländernas statliga dokument och vetenskaplig litteratur. I resultatdiskussionen har det gjorts en tolkning av resultatet vilket i sin tur kan tolkas på olika sätt.

#### **8.2.7 Test-retestreliabilitet**

Test-retestreliabilitet behandlar hur de olika mätningarna påverkas av tiden (Henricsons & Wallgren, 2014, s. 487). Resultatet som fåtts baserar sig på den information som funnits tillgänglig på internet samt i bokformat. I snitt ligger materialet som används mellan åren 2001–2015. Ett fåtal källor har ett äldre eller nyare utgivningsår. Dokument och rekommendationer förnyas kontinuerligt men det datamaterial som används i detta examensarbete är aktuell.

### 8.2.8 Intern konsekvens tillförlitlighet

Intern konsekvens tillförlitlighet behandlar samstämmigheten i utfallet i en använd enkät. Detta säkras med hjälp av ett korrelationsmått (Henricsons & Wallgren, 2014, s. 487). Intern konsekvens tillförlitlighet lämpar sig inte som kvalitetssäkring för detta examensarbete.

## 9 Avslutning

Det resultat som framkommit i detta examensarbete är evidensbaserat tack vare den höga validiteten och reliabiliteten. Det nya och intressanta i examensarbetet är databearbetningsmetoden, examensarbetet är en föregångare i och med metoden. Frågeställningar som följt med under processens gång har blivit besvarade och syftet med examensarbetet har uppnåtts. Även om ländernas skolhälsovård skiljer sig på flera plan, har alla länder samma målsättning, att främja och stödja en god hälsa hos eleven ur ett fysiskt, psykiskt och socialt hälsoperspektiv. Examensarbetet utgör en grund för förståelsen för skolhälsovården i de nordiska länderna och förhoppningsvis kommer examensarbetet att bli användbart för andra studeranden och personal inom hälso- och sjukvården. Ett intressant ämne som kunde utgöra grunden för fortsatta studier är hur de olika länderna definierar hälsa hos barn i skolåldern. De skillnader som uppkommit i denna studie visar att det möjligen kan finnas olikheter i definitionen av hälsa i de olika länderna. Detta ämne kommer eventuellt att tas upp i utvecklingsarbete.

## Källförteckning

Bunkhold V., (1994) *Från födsel till pubertet*, s. 40, 101–102, 190

Denscombe M., (2016) *Forskningshandboken*, s. 326, 328

Eriksson K., (1996) *Hälsans idé*, s. 9, 28–30, 36–37, 73

Eriksson K., (2014) *Vårdprocessen*, s. 41, 44

Henricson M., Wallengren C., (2014) *Vetenskaplig teori och metod*, s. 486–487

Hwang, P., Nilsson, B., (2003) *Utvecklingspsykologi – natur och kultur* s. 21, 25, 73, 193–194, 197–198, 202–203, 209–211

Janouch K., (2010) *Nya barnliv*, s. 545

Mäki P., Wikström K., Hakulinen-Viitanen T., Laatikainen T., (2014) *Hälsoundersökningar vid barnrådgivning och inom skolhälsovården*, s. 14–201

Milerad J., Lindgren C., (2014) *Evidensbaserad elevhälsa*, s. 85–89

Sandman, L., Kjellström, S., (2014) *Etikboken, etik för vårdande yrken*, s. 70, 71, 80, 330

[Online] *Institutet för hälsa och välfärd*, 2017

<https://www.thl.fi/sv/web/thlfi-sv/thl/vad-ar-thl-> [Hämtat: 17.5.2017]

[Online] *Socialstyrelsen*, uå

<http://www.socialstyrelsen.se/omsocialstyrelsen> [Hämtat: 17.5.2017]

[Online] *Helsedirektoratet*, 2017

<https://helsedirektoratet.no/om-oss/dette-gjor-helsedirektoratet> [Hämtat: 17.5.2017]

[Online] *Sundhedsstyrelsen*, 2017

<https://www.sst.dk/da/om-os> [Hämtat: 17.5.2017]

[Online] *Social och hälsovårdsministeriet*, 2015

<http://stm.fi/sv/skolhalsovarden> [Hämtat: 4.10.2016]

[Online] *Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010*, 2010

<http://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2010/20101326> [Hämtat: 4.10.2016]

[Online] Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M., (2012) *Laaja terveystarkistus*, 2012, s. 28  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1) [Hämtat: 4.10.2016]

[Online] *Social-och hälsovårdsministeriet*, 2004, s. 3, 9  
<https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/126590/Opp200409.pdf?sequence=1> [Hämtat: 4.10.2016]

[Online] *Socialstyrelsen*, 2012  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18884/2012-11-10.pdf>  
[Hämtat: 4.10.2016]

[Online] *Svenska skollagen 2010:800*, 2010  
[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800) [Hämtat: 4.10.16]

[Online] *Helse- og omsorgstjenesteloven*, 2011  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30> [Hämtat: 4.10.2016]

[Online] *Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, 2003  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2003-04-03-450> [Hämtat: 4.10.2016]

[Online] *Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge*, 1995  
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=46949> [Hämtat: 4.10.2016]

[Online] *Skolesundhedsarbejde*, 2005  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/~media/A6EC17A3DB454D26A9B4BEAC9B754A0B.ashx>  
[Hämtat: 12.10.16]

[Online] *Socialstyrelsens vägledning för elevhälsan*, 2014  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19526/2014-10-2.pdf>  
[Hämtat: 18.10.16]

[Online] *Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*, 2004, s. 12, 57  
<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/388/veileder-til-forskrift->



kommunens-helsefremmende-og-forebyggende-arbeid-i-helsestasjons--og-skolehelsetj-.pdf [Hämtat: 23.10.16]

[Online] *Sundhedsstyrelsen, Sundhedsfaglige retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste*, 2001.

<http://www.sst.dk/publ/vejledninger/01/sundhedsordninger/html/index5.html> [Hämtat: 30.10.2016]

[Online] *What is a scoping review?*, 2015, Dijkers, M.

[http://ktdrr.org/products/update/v4n1/dijkers\\_ktupdate\\_v4n1\\_12-15.pdf](http://ktdrr.org/products/update/v4n1/dijkers_ktupdate_v4n1_12-15.pdf) [Hämtat: 3.12.2016]

[Online] *Scoping review*, 2005, Arksey, H., & O'Malley, L.

<http://eprints.whiterose.ac.uk/1618/1/Scopingstudies.pdf> [Hämtat: 2.1.2017]

**Bilaga 1.** Tabell över tidpunkterna för skolhälsoundersökning i Finland

	Åk 1	Åk 2	Åk 3	Åk 4	Åk 5	Åk 6
Undersökning som utförs av hälsovårdare	X	X	X	X	X	X
Läkarundersökning (Omfattande hälsoundersökning)	X				X	

(Mäki, 2014, s. 14).

## Bilaga 2. Innehållet av skolhälsovården i Finland

Årskurs	Skolhälsovårdarens uppgifter	Skolläkarens uppgifter
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Blodtrycksmätning</li> <li>• Synundersökning</li> <li>• Hörselundersökning</li> <li>• (SDQ-enkät)</li> <li>• (LAPS-metoden)</li> <li>• Utredning av barns symtom</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• Alkohol och andra droger</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Blodtrycksmätning</li> <li>• Synundersökning</li> <li>• Hörselundersökning</li> <li>• (SDQ-enkät)</li> <li>• (LAPS-metoden)</li> <li>• Utredning av barns symtom</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• Alkohol och andra droger</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> </ul>
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Bedömning av hälsovanor</li> <li>• Kamratrelationer och mobbning</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• Sexuell hälsa</li> <li>• Olycksfall</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> </ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Bedömning av hälsovanor</li> <li>• Kamratrelationer och mobbning</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• Sexuell hälsa</li> <li>• Olycksfall</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> </ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Kroppshållning</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Bedömning av hälsovanor</li> <li>• Kamratrelationer och mobbning</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• (Rökning)</li> <li>• Sexuell hälsa</li> <li>• Olycksfall</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> </ul>	

5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Kroppshållning</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Blodtrycksmätning</li> <li>• (SDQ-enkät)</li> <li>• (LAPS-metoden)</li> <li>• Utredning av barns symtom</li> <li>• Kamratrelationer och mobbning</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• Alkohol och andra droger</li> <li>• (Rökning)</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> <li>• HPV-vaccin för flickor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Kroppshållning</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Blodtrycksmätning</li> <li>• (SDQ-enkät)</li> <li>• (LAPS-metoden)</li> <li>• Utredning av barns symtom</li> <li>• Kamratrelationer och mobbning</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• Alkohol och andra droger</li> <li>• (Rökning)</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> </ul>
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Längd</li> <li>• Vikt</li> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Bedömning av hälsovanor</li> <li>• Kamratrelationer och mobbning</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> <li>• Sömn</li> <li>• Sexuell hälsa</li> <li>• Olycksfall</li> <li>• Helhetsbedömning baserad på personalens observationer</li> </ul>	

(Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen, 2014, s. 18-201).

**Bilaga 3.** Tabell över tidpunkterna för skolhälsoundersökning i Sverige

	Åk 1	Åk 2	Åk 3	Åk 4	Åk 5	Åk 6
Undersökning som utförs av skolsköterska	X	X	(X)	X	(X)	X
Läkarundersökning	X			(X)		

(Milderd & Lindgren, 2014, s. 88–89).

**Bilaga 4. Innehållet av skolhälsovården i Sverige**

Årskurs	Skolhälsovårdarens uppgifter	Skolläkarens uppgifter
1	<ul style="list-style-type: none"><li>• MPR-vaccination</li><li>• Kontrollelever (elever som behöver extra kontroll)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Följa upp avvikelser som kan vara ett hinder för den normala utvecklingen</li><li>• Ordinera vaccinationer som faller utanför det nationella programmet</li></ul>
2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hälsosamtal</li><li>• Kontroll av längd, vikt och syn</li></ul>	
3	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontrollelever (tillväxt, syn, hörsel)</li></ul>	
4	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hälsouppgift tas från hemmet med anamnesformulär</li><li>• Hälsoenkät, digital</li><li>• Hälsosamtal i grupp</li><li>• Skolhälsovårdaren kontaktar klassläraren för frågor och synpunkter på enskilda barn och gruppen som helhet</li><li>• Skolhälsovårdaren träffar varje barn för riktade somatiska kontroller av längd, vikt, synskärpa och rygg; individuellt hälsosamtal; resultatet av dessa kontroller förs in direkt i journalen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Genomgång med skolhälsovårdaren av vad som framkommit vid hälsobesöket</li><li>• Läkarkontakt för de elever som behöver det, efter bedömning</li><li>• Föräldrar inbjuds att delta vid undersökning</li></ul>
5	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kontrollelever</li><li>• HPV-vaccin för flickor</li></ul>	
6	<ul style="list-style-type: none"><li>• MPR-vaccination</li><li>• Kontroll av längd, vikt, syn, rygg och trivsel</li></ul>	

(Milderd & Lindgren, 2014, s. 88–89).

**Bilaga 5.** Tabell över tidpunkterna för skolhälsoundersökning i Norge

	Åk 1	Åk 2	Åk 3	Åk 4	Åk 5	Åk 6	Åk 7
Undersökning/samtal som utförs av skolsköterskan	X		X		X	X	X
Läkarundersökning	X						

(Kommunenenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004, s. 57).

**Bilaga 6. Innehållet av skolhälsovården i Norge**

Årskurs	Individuell rådgivning och vägledning	Hälsoupplýsingar i grupp for elever og át foreldrar	Somatiska hälsoundersökningar/screening + vaccin
<b>Före skolstart / 1</b>	Familjeförhållanden, samarbete, gränser, uppväxt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kost, sömn</li> <li>• Transport till skolan, olyckor/skador</li> <li>• TV och videoanvändning, socialt nätverk</li> <li>• Utveckling, rörelse</li> <li>• Information till föräldrar om risken för myopiutveckling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hörsel: audiometri</li> <li>• Hjärta: auskultation + anamnes</li> <li>• Tillväxt: rutinhöjdmätning</li> <li>• Lungor: anamnes</li> <li>• Höfter: rutinbedömning av gångstil</li> <li>• Riktad hälsoundersökning av elever med hjälp av observation och bakgrundsinformation</li> </ul>
<b>3</b>	Baserat på behov, observation, given information	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information om poliovaccin</li> <li>• Egenvård, hygien</li> <li>• Kost</li> <li>• Olyckor, skador</li> <li>• Socialt nätverk, skolmiljö</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillväxt, rutinhöjdmätning</li> <li>• Riktad hälsoundersökning av elever med hjälp av observation och bakgrundsinformation</li> <li>• Poliovaccin</li> </ul>
<b>5</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubertetsutveckling</li> <li>• Hälsa, livsstil</li> <li>• Tobak, rus</li> <li>• Kost, ätstörningar</li> <li>• Psykisk hälsa</li> </ul>	
<b>6</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information om dT-vaccin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dT-vaccin</li> </ul>
<b>7</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information om MPR-vaccin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillväxt, rutinhöjdmätning</li> <li>• MPR-vaccin</li> <li>• HPV-vaccin för flickor</li> </ul>

(Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004, s. 57).



**Bilaga 7.** Tabell över tidpunkterna för skolhälsoundersökning i Danmark

	Åk 1	Åk 2	Åk 3	Åk 4	Åk 5	Åk 6
Uppgifter som utförs av skolsköterskan	X	(X)	(X)	(X)	(X)	(X)
Läkarundersökning	X					

(Sundhedsstyrelsen, 2001).

## Bilaga 8. Översiktsartikel för Finland

Författare och utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<b>Mäenpää T., Paavilainen E., Åstedt-Kurki P., 2007</b>	Cooperation with school nurses described by Finnish sixth graders	Syftet med studien var att undersöka elevernas uppfattningar om samarbetet med skolhälsovårdare.	Gruppintervju med elever.	Resultatet kan delas in i tre kategorier. Grunden för samarbetet, innehållet av samarbetet och egenskaperna för samarbetet. Eleverna upplever att skolhälsovårdaren är en pålitlig och yrkeskunnig människa. De anser även att hälsoundersökningarna är viktiga regelbundna träffar. Skolhälsovårdaren anses vara vänlig och social.
<b>Mäenpää T., Åstedt-Kurki P., 2008</b>	Cooperation between Finnish primary school nurses and pupils' parents	Syftet med studien var att undersöka hur skolhälsovårdaren upplever samarbetet mellan skolhälsovårdare och förälder (till barn som är i 7–12 års ålder).	Skriftligt material från 20 stycken skolhälsovårdare. Dataanalys av materialet.	Studien visar att samarbetet fungerar mellan skolhälsovårdaren och förälder men skolhälsovårdaren önskar i allmänhet aktivare kontakt. Eftersom föräldrar ofta känner sitt barn bäst behövs planering och diskussion. Skolhälsovårdaren får motivation och styrka från ett bra samarbete med föräldrarna.
<b>Mäenpää T., Åstedt-Kurki P., 2008</b>	Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions	Syftet med studien var att undersöka föräldrarnas syn på samarbetet mellan skolhälsovårdare i grundskolan. Studien fokuserade på hela familjen, inte enbart på eleven/barnet.	19 föräldrar intervjuades. Dataanalysen grundade sig på grundad teori.	Studien visade att samarbetet mellan skolhälsovårdare och föräldrarna var begränsat. Föräldrarna upplevde att de är begränsat med i vården av sitt barn och de har inte mycket kunskap om vad skolhälsovårdaren gör. Föräldrarna poängterade att diskussion och tillit är viktiga egenskaper för att vården och för att samarbetet ska vara så fungerande som möjligt.

<b>Mäenpää T., Paavilainen E., Åstedt-Kurki P.,  2012</b>	Family – school nurse partnership in primary school health care	Syftet med studien var att centrera skolhälsovården kring hela familjen i en större grad än vad den är i nuläge genom ett förbättrat samarbete mellan skolhälsovårdare och familjen.	Metoden som användes var grundad teori. Elever fick fritt diskutera frågor som blev ställda medan föräldrarna blev intervjuade. Skolhälsovårdare blev uppmanade att skriva en essä.	Med hjälp av studien kom man fram till att det finns brister i samarbetet mellan skolhälsovårdare och familj i och med kommunikation. Samarbetet är inte tillräckligt planerat eller regelbundet. Det som anses behöva en förbättring från båda parterna är kommunikation, uppmärksamhet, informationsbyte, deltagande och stöd.
<b>Poutiainen H., Hakulinen- Viitanen T., Laatikainen T.,  2014</b>	Associations between family characteristics and public health nurses’ concerns at children’s health examinations	Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan barns kön, ålder, familjestruktur, mammans arbetsförhållande och föräldrarnas uppfattning om tillräckligheten av skolhälsovårdarens fynd samt oro i och med barnets fysiska och psykosociala hälsouppföljningar.	Information om 6506 elever användes. Materialet var från hälsouppföljningar som gjorts i skolan i och med LATE- projektet.	Studien visade att skolhälsovårdaren hittade mest oroväckande fynd som var förknippade med barnets kön, utvecklingsstadium och hur väl familjen fungerar som helhet. Hela familjens ekonomiska situation och föräldrarnas sysselsättning påverkar barnets hälsa. Barn med endast en förälder tenderade ha flera hälsoproblem.

## Bilaga 9. Översiktsartikel för Sverige

Författare och utgivningsår	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<b>Markkula V., Hellström U.,  2013</b>	Diskursen om den svenska skolsköterskans hälsostödjande arbete i kvalitativ forskning: En kvalitativ metasyntes	Syftet var att synliggöra den rådande diskursen hos skolsköterskor.	Tidigare artiklar från åren 1999–2009 användes från databaserna Cinahl och Medline. Även en manuell artikelsökning blev gjord. Artikelanalys.	Man kom fram till att skolsköterskans viktigaste uppgift är att finnas för den enskilda eleven, att skolsköterskan är en autonom expert och att skolsköterskor har för lite tid och resurser för att kunna fungera fullt ut.
<b>Golsäter M., Sidenvall B., Lingfors H., Enskär K.,  2010</b>	Pupils' perspectives on preventive health dialogues	Syftet med studien var att förstå elevernas perspektiv på hälsosamtal med skolsköterskan.	15 gruppintervjuer med 74 elever utfördes. Materialet färdiggjordes sedan i en kvalitativ innehållsanalys	Resultatet presenteras i fyra olika grupper, förberedelse skapar beredskap, anpassningsförmåga skapar dialoger på basen av önskemål och behov, att ge möjlighet till kunskap och insikt om hälsa och livsstil och att ge möjligheten att skapa en god relation mellan elev och skolsköterska.
<b>Ståhl Y., Enskär K., Almborg A-H., Granlund M.,  2011</b>	Contents of Swedish school health questionnaires	Syftet med studien var att analysera samt koppla ihop innehållet i hälsofrågeformulär som används i den svenska elevhälsan.	Innehållsanalys av hälsofrågeformulär.	Resultatet visade att kommunikation och förvärvat språk är i fokus för de minsta barnen. Barn över sex år svarar på formulär om mental hälsa, skolsituationen, psykosomatiska symtom och problem som är förknippade med hälsa.
<b>Fagerholt G.,  2009</b>	An overview of the school nursing role in Sweden	Syftet med artikeln var att förklara skolsköterskans roll i Sverige.	Tidigare litteratur och statistik.	Att vara en skolsköterska innebär mycket ansvar. Efter den nya skollagen ska förutom skolsköterska och skolläkare även psykolog och socialarbetare jobba hälsofrämjande för eleverna. Kunnig och tillräcklig personal är viktigt.

<b>Werner B., Bodin L., Bremberg S.,  2006</b>	Data on height and weight from school health records as a national public health surveillance tool: The case of Sweden	Syftet med artikeln var att undersöka hur skolhälsovårdens rutinmässiga längd-och viktobservationer kan användas som ett hjälpmedel för tillväxtövervakning på nationell nivå.	En longitudinell undersökning som innefattade flickor och pojkar i åldern 7–18. Data samlades från skolhälsoarkiv.	Resultatet presenterades i två tabeller, en för längd och en för vikt. När dessa tabeller jämfördes med tidigare forskning hittades inga stora skillnader. Det som noterades var att kroniskt sjuka barn och/eller barn från utlandet har en längre längd. Studien visar att undersökningarna som görs inom skolhälsovården ger en bättre bedömning av eleven än andra nationella undersökningar.
--	--	--	--	---

**Bilaga 10. Översiktsartikel för Norge**

<b>Författare och utgivningsår</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<b>Clancy A., Gressnes T., Svensson T., 2012</b>	Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study	Syftet med studien är att utreda samarbetet mellan skolhälsovårdare, barnmorskor, läkare och barnskyddet i de norska kommunerna.	Enkätundersökning via e-post.	Resultatet visade att 82% av alla som svarat på enkäten tycker att samarbetet är bra. Tillit, respekt och samarbetsförmåga blev nämnt som de viktigaste egenskaperna.
<b>Glavin K., Schaffer M., Halvorsrud L., Gravdal Kvarme L., 2013</b>	A Comparison of the Cornerstones of Public Health Nursing in Norway and in the United States	Syftet med studien var att beskriva och jämföra värderingar i sjukvårdspraxis i Norge jämfört med USA.	Först litteratursökning och användning. Senare fokusgrupper från Norge.	De element som man fann gemensamma var; hälsofrämjande och prevention av sjukdom, holistiskt vårdande, samarbete och förstärkande av individen och familjen.

**Bilaga 11. Översiktsartikel för Danmark**

<b>Författare och utgivningsår</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
<b>Borup I., Hoistein B.,  2011</b>	Family relations and outcome of health promotion dialogues with school nurses in Denmark	Syftet med denna studie var att undersöka om familjestrukturen och relationen var förknippade med barns upplevda resultat av kontakt med skolsköterskan.	Tidigare forskning och enkätfrågeformulär.	Resultaten visade att de flesta elever bor med sina biologiska föräldrar och har en trygg relation med dem. Ungefär hälften av eleverna hade funderat på innehållet av dialogerna mellan skolsköterska och elev samt funderat på innehållet med förälder och uppfyllt dem.
<b>Neymark K., Wagner L.,  2006</b>	The Acuity of School Nurses on their ability to improve eating habits in 11–16-year-old students in Denmark	Syftet med denna studie var att undersöka skolsköterskornas möjligheter att begränsa och förbättra kostvanorna hos elever i åldern 11–16.	Semi-strukturerad intervju av skolsköterskor i fyra olika danska kommuner och dataanalys.	Skolsköterskorna var enade om att det finns elever som har bristande kostvanor. Skolsköterskorna var engagerade och visste hur viktigt det är med god kost för att eleven ska utveckla fysiskt och må bra. Samarbete med eleverna, skolmaten, elevernas eget ansvar, vänner, familj, skolsköterskan och uppläggningsen av mål anses vara viktiga element för att kunna främja goda kostvanor för eleverna.

**Bilaga 12. Sökprocessen**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Urval</b>
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Nurse AND Sweden	50 (Fulltext)	2
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Health AND Sweden	144 (Fulltext)	3
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Health AND Norway	54 (Fulltext)	2
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Nurse AND Norway	17 (Fulltext)	0
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Health AND Pupil AND Norway	3 (Fulltext)	0
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School nurse AND Norway	7 (Fulltext)	0
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Health AND Finland	77 (Fulltext)	2
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Nurse AND Finland	27 (Fulltext)	2
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Health AND Denmark	29 (Fulltext)	2
<b>CINAHL with Full Text (EBSCO)</b>	School AND Nurse AND Denmark	12 (Fulltext)	0
<b>SveMed+ (nordiska artiklar inom medicin och vård)</b>	School AND Nurse AND Finland	5 (Peer reviewed)	0
<b>SveMed+ (nordiska artiklar inom medicin och vård)</b>	School AND Nurse AND Norway	14 (Peer reviewed)	0
<b>SveMed+ (nordiska artiklar inom medicin och vård)</b>	School AND Nurse AND Denmark	14 (Peer reviewed)	0
<b>SveMed+ (nordiska artiklar inom medicin och vård)</b>	School AND Nurse AND Sweden	20 (Peer reviewed)	0



**Bilaga 13. Översikt över materialet som blivit använt**

Land	Litteraturbok	Hemsida	Dokument
Finland	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hälsoundersökningar vid barnrådgivning och inom skolhälsovården, 2014</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Social och hälsovårdsministeriet, 2014 &amp; 2015</li><li>• Hälso- och sjukvårdslag 1326/2010, 2010</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Laaja terveystarkistus, 2012</li></ul>
Sverige	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evidensbaserad elevhälsa, 2014</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Socialstyrelsen, 2012</li><li>• Svenska skollagen 2010:800, 2010</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Socialstyrelsens vägledning för elevhälsan, 2014</li></ul>
Norge		<ul style="list-style-type: none"><li>• Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2003</li><li>• Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, 2004</li></ul>
Danmark		<ul style="list-style-type: none"><li>• Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, 1995</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skolesundhedsarbejde, 2005</li><li>• Sundhedsstyrelsen, Sundhedsfaglige retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste, 2001</li></ul>

# Skolhälsovården i de nordiska länderna

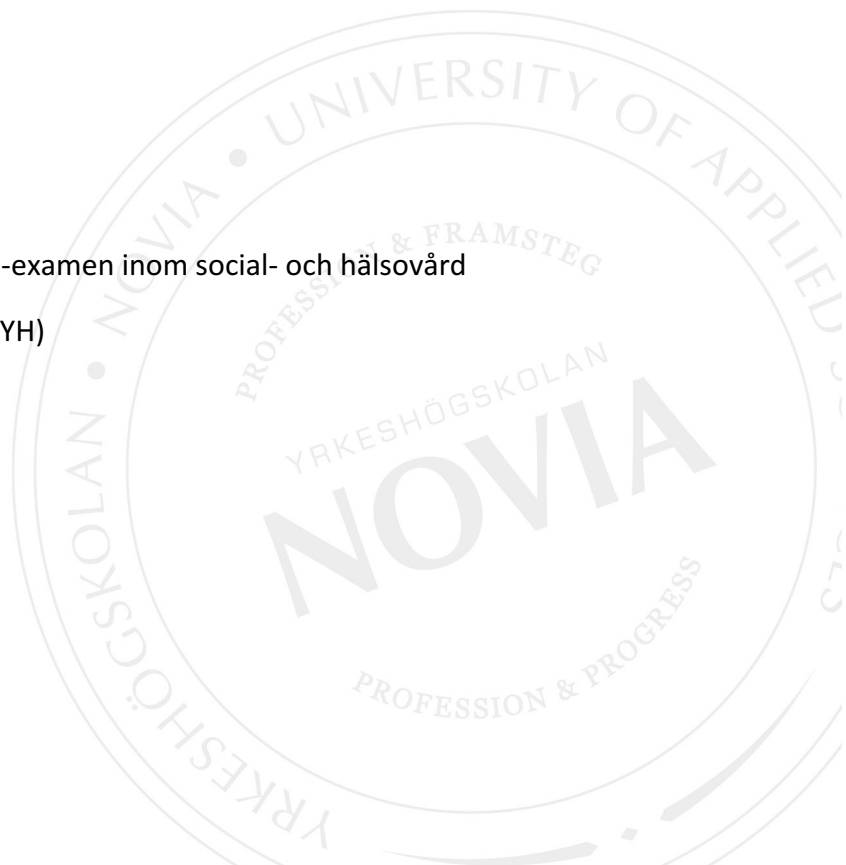
En poster över de nordiska ländernas skolhälsosystem

Rebecka Nyman

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

Utbildning: Hälsovårdare (YH)

Vasa 2018



## UTVECKLINGSARBETE

Författare: Rebecka Nyman

Utbildning och ort: Hälsovårdare, Vasa

Handledare: Maj-Helen Nyback

Titel: Skolhälsovården i de nordiska länderna – en poster över de nordiska ländernas skolhälsosystem

---

Datum 05/2018 Sidantal 8

Bilagor 2

---

### Abstrakt

Detta utvecklingsarbete är en fortsättning på examensarbetet "Skolhälsovården i de nordiska länderna" (Nyman, 2017). Syftet med utvecklingsarbetet är att göra en visualisering, en poster, av resultatet som uppkom i examensarbetet. Syftet är även att ta reda på om det utkommit ny vetenskaplig forskning inom området och sedan presentera det nya tillsammans med resultatet från examensarbetet. Det material som användes i examensarbetet har blivit granskat och inga förändringar har hittats. Därmed kan utvecklingsarbetet basera sig på samma datamaterial som användes i examensarbetet.

Den nya artikelsökningen gav inte några resultat och det har inte uppkommit ny vetenskaplig forskning inom området skolhälsovården i de nordiska länderna sedan examensarbetsprocessen.

Vid visualiseringen av postern har anvisningar från olika källor följts och Powerpoint har använts som dataprogram. Postern beskriver skolhälsovården i de nordiska länderna på ett visuellt sätt.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Skolhälsovård, nordiska länderna, Finland, Sverige, Norge, Danmark

---

## DEVELOPMENT PROJECT

Author: Rebecka Nyman

Degree Programme: Public health nurse, Vasa

Supervisor: Maj-Helen Nyback

Title: School health care in the Nordic countries – a poster describing the Nordic countries' school health system

---

Date 05/2018

Number of pages 8

Appendices 2

---

### Abstract

This development work is a continuation of the thesis "School Health Care in the Nordic Countries" (Nyman, 2017). The purpose of this development work is to make a visualization, a poster, of the results that occurred in the thesis. The purpose is also to find out if new scientific research has been published in this field and then present the new together with the results of the thesis. The data material that was used in the thesis has been verified. No changes have been found and therefore the development work is based on the same data used in the thesis.

The search of new articles did not give any results. No new scientific research has been published in the field of school health care in the Nordic countries since the thesis process.

Instructions from different sources have been followed in the process of making the poster. Powerpoint has been used as the main tool for making the poster. The poster describes the school health care system in the Nordic countries visually.

---

Language: Swedish

Key words: School health care, the Nordic countries, Finland, Sweden, Norway, Denmark

---

## Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte .....	2
3	Uppdatering .....	2
4	Processbeskrivning .....	3
4.1	Att göra en poster .....	3
4.2	Tillvägagångssätt och praktiskt genomförande.....	3
5	Bakgrund .....	4
6	Diskussion och kritisk granskning.....	6
	Källhänvisning .....	9

## 1 Inledning

Skolhälsovården i de nordiska länderna är en lagstadgad och avgiftsfri tjänst som erbjuds till elever i grundskolan och elevens familj. Hälsouppföljningarna berör barnets hälsa ur ett fysiskt, psykiskt och socialt perspektiv. Målet med skolhälsovården, att främja en god hälsa hos barnet, är lika i varje land. Det är rutinerna och lagstiftningarna som varierar. (Nyman, 2017, s. 1).

Utvecklingsarbetet grundar sig på examensarbetet, "Skolhälsovården i de nordiska länderna" (Nyman, 2017), i vilket det gjordes en kartläggning och jämförelse över skolhälsovården för barn i åldern 7–12 i Finland, Sverige, Norge och Danmark. Island är uteslutet på grund av språket. Statlig information i form av lagstiftningar, vägledningsdokument, förordningar och rekommendationer användes för att hålla en hög trovärdighet på examensarbetet. Den största skillnaden finns mellan Finlands och Danmarks skolhälsovård när man återspeglar resultatet till Erikssons (2018, 154–157) beskrivna begrepp; sundhet, friskhet och välbefinnande. Skillnaderna ligger i rutinerna men även i innehållet av skolhälsovården. Resultatet i examensarbetet framhäver friskhet som den starkaste komponenten inom skolhälsovården. Sundhet kommer tätt därpå medan välbefinnande förekommer minst.

För att beskriva det omfattande resultat som erhöles i examensarbetet, visualiseras utvecklingsarbetet i form av en poster. Formatet har valts eftersom det är ett bra sätt att fånga intresse och sprida information med (Åbo Akademi, 2010). Postern kommer att beskriva de nordiska ländernas skolhälso-system med hjälp av bilder, figurer och text. Tanken är att dessa bilder och figurer ska lämpa sig för en vuxen målgrupp inom hälsovårdarbete. Målet är att postern ska fånga läsarens intresse och förmedla hen kunskap om skolhälsovården i dessa nordiska länder.

## 2 Syfte

Syfte med detta utvecklingsarbete är att ta reda på om det utkommit ny forskning eller annat material gällande skolhälsovården i de nordiska länderna. Tillsammans med det nya materialet och resultatet från examensarbetet, kommer skolhälsovårdssystemen beskrivas med en poster. Postern ska även belysa skillnader i hälsouppföljning mellan de olika länderna. Visualiseringen kommer att presentera varje lands skolhälsosystem med hjälp av bilder, figurer och text.

## 3 Uppdatering

En del av utvecklingsarbetet består av att söka ny forskning inom området skolhälsovården i de nordiska länderna samt att diskutera resultatet i sökandet av ny forskning. Ny forskning har blivit sökt på databasen "CINAHL with Full Text (EBSCO)". Artiklarna har blivit begränsade till årtalen 2017 samt 2018 och de bör finnas i fulltext. Liknande sökord har använts i denna artikelsökning såsom i examensarbets artikelsökning. Orden som användes var "school", "nurse", "school nurse", "health", "pupil", "Finland", "Sweden", "Norway" och "Denmark". Med dessa sökord och begränsningar hittades 11 artiklar. Artiklarna berörde inte området på önskat vis, det vill säga ny forskning inom skolhälsovården i de nordiska länderna. Samma artiklar uppkom även vid flera olika söktillfällen med olika sökord. Sedan examensarbetets artikelsökning har det inte kommit ny forskning inom området skolhälsovården i Finland, Sverige, Norge eller Danmark. Som bilaga finns en tabell över artikelsökningsprocessen (bilaga 1).

De lagar, rekommendationer och annat material som användes i examensarbete som datamaterial har även blivit granskat. Datamaterialet har inte uppdaterats med nya dokument sedan examensarbetsprocessen.

Det nya med utvecklingsarbetet är sökningen av ny forskning och visualiseringen av examensarbetets resultat samt eventuell ny forskning. Visualiseringen presenteras som en tidslinje, där tidslinjen visar vid vilken tidpunkt skolhälsoundersökningarna görs, den jämför även skillnaderna mellan tidpunkterna.

## 4 Processbeskrivning

Följande kapitel kommer att beskriva hur en bra poster bör se ut, tillvägagångssättet och det praktiska genomförandet av postern.

### 4.1 Att göra en poster

En poster kan användas som ett hjälpmedel vid presentation av exempelvis forskning eller avhandlingar. En poster kan ses som en annons eller introduktion för det arbete man ska presentera och innehåller ofta bilder samt grafiskt material som framhäver det mest väsentliga. Posters är ofta fördjupningar och kompletteringar av tidigare forskning och används flitigt inom exempelvis vården (Shelledy, 2004). En bra poster har ett kärnbudskap som utgångspunkt och det centrala ska vara lättuppfångat av läsaren (Åbo Akademi, uå). En poster kan se ut på olika vis men den nutida postern görs oftast med hjälp av ett dataprogram. (Jyväskylän yliopisto, uå).

En posters viktigaste uppgifter är att fånga och väcka intresse hos människor samt att sprida information. Målgruppen och layouten spelar då en betydande roll. Målgruppens ålder, utbildningsnivå samt yrke inverkar på posterns upplägg och layout. Vanligtvis läses postern från ett avstånd på ungefär 1,5–2 meter. Innehållet ska inte vara för omfattande utan postern ska kunna avläsas på maximalt fem minuter. Storleken på pappret kan variera, på ett A3 stort ark ryms ofta det viktigaste med en lagom stor font. Även bilder och figurer ska kunna avläsas på avstånd. Stilen och språket ska vara klart samt tydligt och eventuell styckesindelning ska förekomma. Rubriken ska vara synlig och slagkraftig. För mycket text och upprepningar tenderar att göra postern otydlig. Färgen på postern kan variera men tydliga färger som passar ihop ger bäst effekt. Det är viktigt att inte glömma att underteckna postern med eget namn och kontaktuppgifter. (Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos, uå & Åbo Akademi, 2010).

### 4.2 Tillvägagångssätt och praktiskt genomförande

Denna poster är gjord med hjälp av dataprogrammet Powerpoint. Dataprogrammet har möjliggjort en kreativ redigering av texten, som ligger som grund för visualiseringen. Postern har utvecklats med hjälp av figurer, bilder och text. Det ursprungliga materialet som ligger som grund för examensarbetet, har sammanställts och visualiserats. Postern



visar exempelvis när en skolhälsoundersökning görs i varje land, hur ofta de görs samt kort om innehållet av alla skolhälsoundersökningarna. Dessa olika moment tas upp i postern för att ytterligare sprida resultatet som uppkom i examensarbetet. Det unika med postern är att den jämför alla de fyra nordiska ländernas skolhälsosystem parallellt på ett illustrativt sätt. Postern innehåller en tidslinje som beskriver tidpunkterna för de olika skolhälsoundersökningarna. Denna tidslinje ger läsaren möjlighet att direkt fånga upp väsentlig information. Meningen är att läsaren ska samtidigt kunna läsa detta dokument, främst bakgrunden, medan hen avläser postern för största möjliga förståelse för postern.

## 5 Bakgrund

Som teoretisk utgångspunkt för examensarbetet "Skolhälsovården i de nordiska länderna" (Nyman, 2017) användes Erikssons (2018, 154–157) beskrivning av hälsa. Grundelementen i examensarbetet är sundhet, friskhet och välbefinnande. Eriksson beskriver sundhet som två begrepp; "psykisk sundhet" och "hälsosam" där "psykisk sundhet" betonar människans klokhet och förståelsen för hälsa och "hälsosam" poängterar människans handlingar som har inverkan på hälsa. Friskhet innebär att kroppen fyller sin funktion och att kroppens organ fungerar som de ska medan välbefinnande är en inre känsla som människan har.

I den finländska skolhälsovården har man en skolhälsoundersökning i varje årskurs för barn i åldern 7–12. Skolhälsoundersökningarna i årskurs ett och fem är omfattande undersökningar gjorda av både skolhälsovårdare och skolläkare medan undersökningarna i årskurs två, tre, fyra och sex är återkommande utförda av skolhälsovårdare. Skolhälsovården i Finland framhäver sundhet, friskhet och välbefinnande i alla hälsoundersökningar i alla årskurser. Trots detta framkommer sundhet och friskhet starkare i och med exempelvis diskussion om den egna hälsan och de somatiska undersökningarna. (Nyman, 2017, s. 17–29).

I Sverige får eleverna ta del av skolhälsoundersökningar i årskurs ett, två, fyra och sex men även i årskurs tre och fem vid behov. Skolhälsoundersökningen i årskurs ett är en omfattande undersökning var både skolsköterska och skolläkare undersöker barnet. Undersökningen i årskurs fyra är också mera omfattande än de som görs i årskurs två och sex. Till skillnad från undersökningen i årskurs ett gör skolsköterskan en bedömning över skolläkarbehovet i årskurs fyra. Skolhälsoundersökningarna i årskurs två och sex är

återkommande och barn med tilläggsbehov eller kontrollelever har möjlighet att delta i ytterligare undersökningar i årskurs tre och fem. I Sverige är friskhet den ledande komponenten inom skolhälsovården. Friskhet ses i årskurs ett, två, fyra och sex samt vid behov i årskurs tre och fem i och med de somatiska undersökningarna. Sundhet kommer tätt därpå med hälsosamtal och hälsoupplysningar i årskurs två och fyra samt eventuellt i årskurs tre och fem. Välbefinnandet framträder i årskurs två och fyra. (Nyman, 2017, s. 17–29).

Norges skolhälsosystem avviker sig från de ovannämnda. I Norge ger skolsköterskan både muntlig information och utför de somatiska undersökningarna av eleverna. I sin helhet har Norge fem skolhalsundersökstillfällen. I årskurs ett görs en omfattande undersökning av barnet i samarbete med skolsköterska och skolläkare. Eleverna får även information i klass om exempelvis kost, sömn och socialt nätverk. I årskurs tre, sex och sju får eleverna ta del av en somatisk undersökning men även om hälsoupplysningar i grupp. I årskurs fem ges hälsoupplysningar i grupp. De återkommande hälsoundersökningarna görs av skolsköterskan. Sundhet, friskhet och välbefinnande framträder ungefär lika mycket i den norska skolhälsovården. Friskhet förekommer trots allt mest och ses i årskurs ett, tre, fem, sex och sju i och med exempelvis de somatiska undersökningar och vaccinering. Sundhet i form av muntlig rådgivning och diskussion framkommer i årskurs ett, tre och fem medan välbefinnandet ses främst i årskurs ett och tre. (Nyman, 2017, s. 17–29).

Danmarks skolhälsovårdssystem skiljer sig ytterligare från de andra nordiska länderna. I Danmark erbjuds eleverna i årskurs ett och åtta att genomgå en omfattande skolhalsundersökning gjord av skolsköterska och skolläkare. Mellan dessa omfattande undersökningar har eleverna hälsosamtal- och upplysningar i klassen med skolsköterska och läkare. Till skillnad från de andra länderna har Danmark inte några återkommande hälsoundersökningar utan dessa görs av skolsköterskan enligt elevens behov. De hälsosamtal- och upplysningar som ges i grupp åt eleverna betonar sundhet, friskhet och välbefinnande på olika plan. De omfattande skolhalsundersökningarna betonar friskheten i en hög grad. (Nyman, 2017, s. 17–29).

I examensarbetet framkommer ländernas syn på hälsa genom beskrivningen av skolhälsovården för respektive land. Beskrivningen av hälsa ses i ländernas lagstiftning och olika kvalitetsrekommendationer som länderna har. Med hjälp av scoping review metoden,

som användes i examensarbetet, har datamaterialet blivit plockat från ländernas statliga hemsidor och skriftlig litteratur. Scoping review gjorde det möjligt att samla in mycket datamaterial på kort tid och sedan sammanställa nyckelbegreppen på ett systematiskt sätt. Katie Eriksons (2018, 154–157) beskrivna begrepp sundhet, friskhet och välbefinnande behandlades i stor utsträckning i examensarbetet, de utförde även grunden för resultatdiskussionen. I resultatdiskussionen relaterades begreppen till varje lands skolhälsovård och därmed beskrevs ländernas syn på hälsa.

## 6 Diskussion och kritisk granskning

Det datamaterial som användes i examensarbetet "Skolhälsovården i de nordiska länderna" (Nyman, 2017) baserade sig på information från varje lands lagstiftning, vägledningsdokument, rekommendation och litteratur. Datamaterialet hölls på en nationell nivå för att garantera trovärdighet i relation till materialet. Innan processen för utvecklingsarbetet påbörjades, kontrollerades det tidigare använda datamaterialet, för att säkerställa tillförlitligheten. Inga förändringar hittades och därmed kunde utvecklingsarbetet basera sig på resultatet som uppkommit i examensarbetet. Förankringen till examensarbetet fastställer trovärdigheten även i utvecklingsarbetet. Att materialet är trovärdigt innebär även att materialet ska vara bekant för forskaren (Henricson & Wallengren, 2012, 487). I detta fall är materialet bekant för skribenten i och med en lång process med både examensarbete och utvecklingsarbete. Materialet har gått genom flera gången likaså har det behandlats och granskats ur flera synvinklar. I utvecklingsarbetets process har validitet och trovärdighet respekterats i samma mån som i examensarbetets. Detta betyder att en bedömning över de använda dokument och material har gjorts. Bedömningen innebär bland annat en säkerställning av materialets äkthet, fullständighet, tydlighet och ursprung (Denscombe, 2016, s. 326).

Artikelsökningen, sökning av ny forskning, uppgav inte önskat resultat. Artiklarna söktes på en pålitlig databas men med de begränsningar som sattes, hittades inga nya vetenskapliga artiklar som berör området. Resultatet av artikelsökningen kom inte som någon förvåning eftersom det redan i examensarbets artikelsökning var svårt att hitta relevanta artiklar. Ny forskning skulle dock ha kunnat gett utvecklingsarbete en intressant vinkling, vilket var syftet.

Före posterprocessen inleddes gjordes en planering över hur bland annat visualiseringen skulle se ut, vilket dataprogram som skulle användas, vilka begränsningar som skulle finnas, storlek på postern och vilka figurer som skulle användas. Skribenten bestämde sig för att försöka göra postern så lättläst som möjligt med tanke på det omfattande resultatet som erhållits i examensarbetet. Skribenten visste redan på förhand att postern kunde bli informationstät. Powerpoint valdes som dataprogram eftersom det är ett bekant och lättanvänt dataprogram. Tidslinjen blev vald eftersom den enkelt jämför tidpunkterna för skolhälsoundersökningarna i alla länder. Flaggorna representerar varje land för sig. Tidslinjen kan upplevas som svåravläst i och med parenteserna och stjärnorna som finns med, därför har de blivit förklarade under tidslinjen med text. Sundhet, friskhet och välbefinnande har följt med från examensarbetet till utvecklingsarbetet och dessa begrepp ses även i postern. Där har skribenten valt att presentera när dessa olika begrepp framträder inom skolhälsovården i de nordiska länderna. För enkelhetens skull gjordes mindre "tabeller" för sundhet, friskhet och välbefinnande som med text förklarar vid vilken tidpunkt de uppkommer i skolhälsovården. Posterns bakgrund är vit och färgerna som används är neutrala. Sundhet, friskhet och välbefinnande har egna färger, blått, grönt och rött. Postern är gjord i A1 format vilket gör det möjligt att printa ut den i A1 format eller mindre utan att kvaliteten blir sämre. Posterns målgrupp är yrkesmänniskor inom hälsovårdsbrachen och meningen är att man ska kunna läsa detta dokument, främst bakgrunden, för att få full förståelse för postern. Postern finns som en bilaga i slutet av arbetet (bilaga 2).

Tidslinjen ger en direkt bild över hur skolhälsovårdsbesöken prioriteras i de olika länderna. I årskurs ett har varje land en omfattande hälsoundersökning som inkluderar läkarundersökning. Den omfattande hälsoundersökningen i årskurs ett har som syfte att fånga upp barn som behöver extra stöd och hjälp. Detta för att tidigt kunna stödja barnet och familjen. I Finland och Sverige förekommer ytterligare en omfattande skolhälsoundersökning i årskurs fem respektive fyra. Norge och Danmark skiljer sig på den fronten och har endast vid behov omfattande hälsoundersökningar. Vid vidare avläsning framkommer det att Finland är det enda landet var skolhälsoundersökningarna görs vid varenda årskurs. Skolhälsoundersökningarna anses som viktiga i Finland och hör till elevens rättigheter. I Danmark däremot läggs ansvaret på föräldrarna samt barnet och skolhälsoundersökningarna upplevs inte lika viktiga. I Norge och Danmark ligger fokuset

främst på muntlig information till större grupper medan man i Finland och Sverige satsar på individuell rådgivning och hälsoundersökning.

## Källhänvisning

Denscombe M., (2016) *Forskningshandboken*, s. 326

Eriksson K., (2018) *Vårdvetenskap – vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden*, s. 154–157

Henricson M., Wallengren C., (2012) *Vetenskaplig teori och metod*, s. 487

[Opublicerat men godkänt] Nyman R., (2017) *Skolhälsovården i de nordiska länderna*, s. 1, 17–29

[Online] Åbo Akademi, *Posteranvisningar*, 2010

<http://www.abo.fi/fakultet/abofistudentnccsposter> [Hämtat: 12.9.2017]

[Online] Jyväskylän yliopisto, *En vetenskaplig poster*, uå

[https://kielikompassi.jyu.fi/opetus/ruotsi/posterisivut/en\\_vetenskaplig\\_poster.html](https://kielikompassi.jyu.fi/opetus/ruotsi/posterisivut/en_vetenskaplig_poster.html)

[Hämtat: 12.9.2017]

[Online] Shelledy D. C, *How to Make an Effective Poster*, 2004

<http://www.rcjournal.com/contents/10.04/10.04.1213.pdf> [Hämtat: 12.9.2017]

[Online] Taiteen ja Kulttuurin Tutkimuksen laitos, *Tieteellisen posterin peruseräatetta*, uå



<http://www.arthis.jyu.fi/digicult/posteri/posteri/index.html> [Hämtat: 12.9.2017]

**Bilaga 1.** Artikelsökprocessen

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Träffar</b>	<b>Urval</b>
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Nurse AND Sweden	1 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Health AND Sweden	2 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Nurse AND Norway	2 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Health AND Norway	3 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Health AND Pupil AND Norway	0 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School nurse AND Norway	1 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Nurse AND Finland	0 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Health AND Finland	2 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Nurse AND Denmark	0 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND Health AND Denmark	0 (Fulltext)	0
CINAHL with Full Text (EBSCO)	School AND nurse AND Nordic AND countries	0 (Fulltext)	0

Årskurs

	1	2	3	4	5	6	7*
Finland	★				★		
Sverige	★			★			
Norge	★						
Danmark	★						

☆ = Omfattande hälsoundersökning som inkluderar läkarundersökning (  ) (  ) = Eventuella skolhälsoundersökningar

**\*\*** = Berör endast Norge i detta fall

= Förståelse för hälsa samt handlingar som påverkar hälsan.

Land	Årskurs
Finland	1 – 6
Sverige	2 och 4
Norge	1, 3, 5
Danmark	1 – 6

= Kroppen fyller sin funktion och organen fungerar som de ska.

Land	Årskurs
Finland	1 – 6
Sverige	1, 2, 4, 6
Norge	1, 3, 5, 6, 7
Danmark	1

# VÄLBEFINNADE

= En inre känsla, en upplevelse.

Land	Årskurs
Finland	1 - 6
Sverige	2, 4
Norge	1, 3
Danmark	1 - 6