



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa – En intervjustudie

School nurses' experiences of working with and providing support to children and adolescent with mental illness – An interview study

Författare: Annie Olsson & Jennie Berggren

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

I Sverige har den psykiska ohälsan ökat och år 2016 var det närmre 190 000 barn och unga vuxna som led av psykisk ohälsa. Tidigare forskning visar att identifieras psykisk ohälsa tidigt kan psykisk ohälsa i vuxen ålder förebyggas och skolsköterskor har en viktig roll i det arbetet. Studiens syfte var att undersöka skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. En empirisk intervjustudie med kvalitativ ansats genomfördes. Resultatet analyserades enligt innehållsanalys, är baserat på 13 intervjuer och redovisas med tio underkategorier och fyra kategorier. Kategorierna är: Omfattning och typ av psykisk ohälsa, Mötet med eleven, Erfarenhet av verktyg i arbetet med psykisk ohälsa samt Samverkan med andra. Konklusionen är att skolsköterskan har en betydelsefull roll i det preventiva arbetet samt bör arbeta tvärprofessionellt och personcentrerat för att identifiera elever med psykisk ohälsa. Resultatet av studien skulle kunna vara till grund för att i framtiden utforma nationella riktlinjer för skolsköterskor.

## Nyckelord

Skolsköterska, psykisk ohälsa, barn och ungdomar, personcentrerad vård, tillgänglighet, samverkan

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	5
Bakgrund .....	6
Hälsa .....	6
Psykisk ohälsa .....	6
Elevhälsan .....	7
Skolsköterskans roll .....	8
Personcentrerad vård .....	9
Syfte .....	10
Metod .....	10
Urval av intervjudeltagare .....	11
Intervjuer .....	12
Datainsamling .....	13
Analys av data .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	14
Resultat .....	15
Omfattning och typ av psykisk ohälsa .....	16
Orsaker till psykisk ohälsa .....	16
Tidens betydelse .....	17
Mötet med eleven .....	18
Etablera en relation .....	18
Att vara tillgänglig för samtal .....	19
Vikten av att stödja och stärka eleven .....	20
Erfarenhet av verktyg i arbetet med psykisk ohälsa .....	21
Verktyg för att kunna identifiera psykisk ohälsa .....	21
Egen erfarenhet som ett verktyg .....	22
Samverkan med andra .....	23
Samverkan inom skolan .....	24
Samverkan med externa verksamheter .....	25
Samverkan med vårdnadshavare .....	25
Diskussion .....	26
Metoddiskussion .....	26
Resultatdiskussion .....	28
Konklusion och implikationer .....	31
Referenser .....	33
Bilaga 1 (3) .....	37

Bilaga 2 (3)..... 38  
Bilaga 3 (3)..... 39

## Problemområde

I Sverige år 2016 var det närmre 190 000 barn och unga vuxna som led av psykisk ohälsa. På tio år har den psykiska ohälsan ökat med mer än 100 procent i åldern 10 till 17 år. De barn och ungdomar som i tidig ålder får psykiatriska diagnoser som exempelvis depression och ångestsyndrom riskerar att få försämrad hälsa och bli sjuka under en längre tid, vilket ökar risken för självmord och självmordsförsök (Socialstyrelsen, 2017). Psykisk ohälsa i tidig ålder kan påverka skolan och ge sämre studieresultat samt påverka om individen kommer att utföra studier på högre nivå (Puskar och Bernardo, 2007; Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2017). Det kan även försvåra för individen att komma ut på arbetsmarknaden, knyta kontakter och bilda familj (Socialstyrelsen, 2013). Tidigare forskning visar att skolsköterskor inom elevhälsan i Sverige upplever att de har ökad arbetstid för att hantera den psykiska hälsan (Clausson, Peterson och Berg, 2003). Om resurser satsas i det preventiva hälsoarbetet och problem identifieras i ett tidigt stadium när barnen och ungdomarna växer upp skulle det ge positiva resultat. Skolsköterskor inom elevhälsan upplever att de har en viktig roll i att förebygga och identifiera psykisk ohälsa bland eleverna (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen, 2017; Kuo, Stoep, Herting, Grupp & McCauley, 2012). Skolsköterskor upplever att psykisk ohälsa är ett viktigt område i praktiken men att de kan uppleva oro och frustration i mötet med eleverna eftersom de inte känner sig tillräckligt förberedda att ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa trots att viljan finns att hjälpa (Jönsson, Maltestam, Bengtsson & Garmy, 2017; Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen, 2017; Ravenna & Cleaver, 2016; Prymachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2012; Haddad, Butler & Tylee, 2010; Wilson et al., 2007). Tidigare studier om skolsköterskors upplevelser av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar är genomförda i Sverige, Norge, Storbritannien, Skottland och USA.

Forskning kring skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa behövs eftersom tidigare forskning visar att den psykiska ohälsan har ökat i skolåren. Skolsköterskan har en betydande roll i att arbeta preventivt och identifiera elevernas hälsa. För att kunna identifiera och förebygga psykisk ohälsa bland eleverna är det viktigt att undersöka hur skolsköterskornas upplevelser är.

# Bakgrund

## Hälsa

I barnkonventionen framkommer det att varje barn har rätt till god hälsa och ska ha tillgång till hälso- och sjukvård med särskild tonvikt på förebyggande hälsovård (Regeringskansliet, 2006). World Health Organisations (WHO) definition av begreppet hälsa är att det är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom och funktionshinder (WHO, 1946). Hälsa beskrivs som ett tillstånd när flera dimensioner fungerar väl i barnet och ungdomens tillvaro och det bidrar till att individen känner glädje och tillfredsställelse med sig själv och sin omgivning (Bremberg & Dalman, 2015). Barn och ungdomars förhållande under uppväxten som exempelvis trygg hemmiljö, god relation med vårdnadshavare samt en fungerande skolmiljö bidrar till god hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2018a). God hälsa är en viktig förutsättning för att elever ska klara av skolan och uppnå utbildningsmålen (Socialstyrelsen, 2016; Folkhälsomyndigheten 2018a).

## Psykisk ohälsa

Barnpsykiatrikommittén definierar psykisk ohälsa som varaktiga symtom som orsakar lidande och hindrar barnet från att utvecklas på det mest gynnsamma sättet (Barnpsykiatrikommittén, 1998). Att definiera psykisk ohälsa på ett korrekt sätt kan vara svår eftersom upplevelsen av psykisk ohälsa är individuell och kan skilja sig från individ till individ. Psykiska hälsoproblem kan ge fysiska symtom och beteendemässiga tecken som värk, smärta, trötthet och aggression (Prymachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2012). Psykisk ohälsa omfattar psykiska problem som nedstämdhet, oro och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos (Bremberg & Dalman, 2015).

Den psykiska ohälsan bland elever i skolan ökar. År 2017 handlade nästan en tredjedel av barnens samtal till Barnens rätt i samhället [BRIS] om psykisk ohälsa (BRIS, 2017). Allt fler barn i åldern 11-15 år rapporterar psykisk ohälsa som exempelvis nedstämdhet och sömnsvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Barn och ungdomar som vårdats inom slutenvård eller specialiserad öppenvård för depression eller ångestsymtom har ökat från 2008 fram till 2016 med fyra till fem procent (Socialstyrelsen, 2017). Även skolsköterskor ser en ökad psykisk ohälsa bland eleverna i skolan och ohälsan upplevs vara mer frekvent hos

flickor visar en svensk studie av Clausson, Köhler och Berg (2008). Flera flickor har dåligt självförtroende, ångest och depression (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen, 2017). Pojkar uppsöker skolsköterskan oftare för skador från sport och sår (Clausson, Köhler & Berg, 2008; Ellertsson, Garny & Clausson, 2017). Elever besöker skolsköterskan på grund av trötthet, huvudvärk, magsmärta, ångest, sömnproblem, relationsproblematik med familj och vänner (Clausson, Petersson & Berg, 2003; Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2012; Wilson et al., 2007). Andra psykiska hälsoproblem som skolsköterskor möter bland eleverna är självskaðebeteende, missbruk av substanser, ätstörningar och oro. Skolsköterskorna upplever att asylsökande barn och ungdomar kan ha oro under asylprocessen och att dessa barn bör uppmärksammas (Clausson, Köhler & Berg, 2008; Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2012; Wilson et al., 2007). Elever som är fosterhemsplacerade bör även uppmärksammas eftersom de har en högre risk att utveckla psykisk ohälsa (Engh, Janson, Svensson, Bornehag & Ericsson, 2017). Det framkommer i studier att skolsköterskor upplever att elevernas vilja att prestera i skolan och skolans uppbyggnad med flera prov och betyg kan leda till att eleverna har flera symtom på stress som exempelvis huvudvärk, muskelspänningar, sömn- och koncentrationssvårigheter (Clausson, Köhler & Berg, 2008; Clausson, Petersson & Berg, 2003). Flera barn och ungdomar har under uppväxten perioder med ångslan och oro, utåtagerande beteende som exempelvis trots och aggressioner. Perioderna är övergående och tillhör barnets normala utveckling. Om beteendet finns kvar under längre tid kan risken för psykisk ohälsa öka (Barnpsykiatrikommittén, 1998).

## Elevhälsan

Enligt Skollagen (SFS 2010:800) ska skolans elevhälsa ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och vid behov specialpedagogisk personal. Elevhälsan erbjuds till samtliga elever från förskoleklass till gymnasiet. Elever i grundskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök som är jämnt fördelade under skoltiden och som innefattar allmänna hälsokontroller. Elevhälsans uppgift är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas utveckling mot att nå utbildningens mål (SFS 2010:800, Skollagen). Vidare ska elevhälsan arbeta för att förebygga ohälsa, utreda orsaker till ohälsan och bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling, trygghet och hälsa. Det förutsätter att elevhälsans professioner samverkar med varandra och skolans övriga personal (Socialstyrelsen, 2016).

## Skolsköterskans roll

För att arbeta som skolsköterska krävs sjuksköterskeexamen och specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot distriktssköterska, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller med inriktning mot skolsköterska (Morberg, Lagerström & Dellve, 2011; Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det krävs enligt Högskoleförordningen (SFS 1993:100) för att kunna ansvara för hälsoundersökningar och vaccinationsverksamhet. Arbetsuppgifterna för skolsköterskan är varierande och ställer krav på självständighet utifrån professionellt kunnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Skolsköterskans arbete ska grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet samt på ett etiskt och holistiskt hälsofrämjande förhållningssätt. Det innebär att visa respekt för individens autonomi och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2008).

Skolsköterskan utgör tillsammans med skolläkare elevhälsans medicinska insatser. Den medicinska insatsen som skolsköterskan utför omfattar vaccinationer, hälsobesök, hälsokontroller av exempelvis syn och hörsel, enklare sjukvård och bedömningar samt ge eleverna kunskap om hälsosamma levnadsvanor och faktorer som bidrar till hälsa och ohälsa. Hälsosamtalen i mellanstadiet och högstadiet är förlagda i årskurs fyra och åtta. Vid ett hälsobesök ska skolsköterskan tidigt kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleven som kan medföra att det finns behov av särskilt stöd eller andra insatser (Socialstyrelsen, 2016). Det ingår i skolsköterskans profession att identifiera och argumentera för elever i riskzonen för utsatthet eller destruktivitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det är ofta skolsköterskan som identifierar problem runt eleven och är den som tar kontakt med andra professioner om situationen kräver det framkommer i studien av Morberg, Lagerström och Dellve (2011). Att samverka med andra professioner inom elevhälsan, skolans övriga personal, landstinget hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst, ungdomsmottagningar samt elever och vårdnadshavare ingår i skolsköterskans arbetsuppgift (Dina & Pajalic, 2014; Socialstyrelsen, 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I skolan samarbetar skolsköterskan främst med kuratorn och elevhälsoteamet. Elevhälsoteamet samlas regelbundet för att diskutera vissa elevers situation (Dina & Pajalic, 2014). För att skolsköterskans funktion ska utnyttjas på ett optimalt sätt i skolan är det viktigt att förmedla till pedagogerna och övrig personal på skolan vad professionen innebär (Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2012).



I skolsköterskans medicinska insats i elevhälsan ingår det att samverka med vårdnadshavare för att ge eleverna kunskap om sunda levnadsvanor och faktorer som medverkar till hälsa och ohälsa (Socialstyrelsen, 2016). Det framgår i studier att skolsköterskor anser att det är av betydelse att involvera elevernas vårdnadshavare för att få en bredare bild av barnets livssituation (Engh Kraft & Eriksson, 2015; Prymachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2012). En studie visar att elever, vårdnadshavare och personal på skolan kan uppleva förtroende och tillförlitlighet för skolsköterskan och deras profession. Skolsköterskans holistiska perspektiv samt neutrala och objektiva ställning kan upplevas som en resurs i skolan för att lösa problem och diskutera hälsoproblem (Morberg, Lagerström & Dellve, 2011). Det är genom sin tillgänglighet i arbetet med elevernas hälsa som skolsköterskan skapar förtroende, vilket är en viktig del i skolsköterskans arbete (Dina & Pajalic, 2014; Larsson, Björk, Ekebergh & Sundler, 2014; Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen, 2017). Grunden för att skapa förtroende hos eleverna och vårdnadshavare är att betona vikten av sekretess samt vara tillgänglig för att ge stöd (Morberg, Lagerström & Dellve, 2011). Det är viktigt att skolsköterskan har tid för både spontana och planerade enskilda samtal. Genom att ha dagar disponibla för spontana besök kan skolsköterskan bygga solida och tillförlitliga relationer. Skolsköterskan är genom tillgången till spontana besök tillgänglig för att kunna samtala när eleven önskar (Dina & Pajalic, 2014; Engh Kraft & Eriksson, 2015; Larsson, Björk, Ekebergh & Sundler, 2014; Morberg, Lagerström & Dellve, 2011). För elever som är otrygga i skolan, inte når utbildningsmålen eller lever under komplicerade sociala förhållande kan tillgången till spontana besök vara grunden för att fånga upp eleven i ett tidigt stadium och för att erbjuda förslag på stödjande åtgärder (Pusker & Bernardo, 2007).

## Personcentrerad vård

Studiens teoretiska referensram utgår från en av specialistsjuksköterskans kärnkompetenser, personcentrerad vård. Personcentrerad vård innebär att eleven står i centrum för vården och kan enligt Ekman, et al. (2011) ses som en process i flera steg. Det första steget är elevens berättelse som är en förutsättning för personcentrerad vård. Genom att följsamt lyssna på berättelsen skapas en förståelse för hur ohälsa påverkar elevens vardag. Personalen blir medveten om behov, möjligheter, resurser och deras egen vilja. Det andra steget i processen är att utveckla ett partnerskap, en ömsesidig relation mellan elev och personal. Eleven berättar sina erfarenheter samt upplevelser och personalen delar med sig av sin professionella kunskap. Genom att berätta och lyssna skapas en gemensam förståelse för elevens upplevelse

och personalen får en grund för diskussion och planering av vård och behandling med eleven. I det steget ska ett överenskommet mål formuleras. Det tredje steget i processen handlar om att skydda partnerskapet genom att dokumentera elevens berättelse och överenskomna mål. Dokumentationen underlättar även kontinuiteten i vården genom att informationen blir tillgänglig för relevant vårdpersonal.

Skolsköterskan ska inom elevhälsan kunna personcentrera vården och se elevernas unika behov. För att kunna arbeta för personcentrerad vård krävs det att skolsköterskan förutsätter att eleverna och deras vårdnadshavare är experter på deras upplevelser. Skolsköterskan ska se till elevens och vårdnadshavarens psykiska, fysiska, sociokulturella och existentiella behov. Vid val av omvårdnadsåtgärder är det av vikt att skolsköterskan tar tillvara på elevens eller vårdnadshavarens egna resurser att hantera situationen och främjar egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a). För att skolsköterskan ska kunna förebygga psykisk ohälsa krävs det att skolsköterskan personcentrerar vården och har kunskap om vad som orsakar den psykiska ohälsan hos eleven. I mötet med barn och ungdomar ska skolsköterskan med sin kunskap ge eleverna förutsättningar att främja hälsa och identifiera psykisk ohälsa. Skolsköterskan ska beakta elevens autonomi (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b).

## **Syfte**

Syftet med studien var att undersöka skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

## **Metod**

Författarna har genomfört en empirisk studie med kvalitativ ansats och valde intervju som datainsamlingsmetod. Enligt Danielsson (2017) var intervju en lämplig metod för datainsamlingen eftersom författarna eftertraktade att få beskrivningar i syftet att förstå situationer och händelser eller fenomen. Författarna valde semistrukturerade intervjuer med öppna frågor och anpassade frågorna beroende på vad som framkom i intervjun. Enligt

Danielsson (2017) innebär det att de öppna frågorna formulerades i en viss struktur men frågorna ställdes inte i samma ordning vid varje intervju.

## Urval av intervjudeltagare

Författarna intervjuade skolsköterskor som arbetade inom elevhälsan i Skåne med barn och ungdomar på mellanstadiet och högstadiet. Ett strategiskt urval gjordes och författarna sökte efter deltagare med erfarenhet av det fenomen som ville studeras. Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna hade arbetat minst 6 månader som skolsköterska på mellanstadiet och/eller högstadiet och hade specialistutbildning inom distrikts-, barn och ungdoms-, eller skolsköterska. För att få ett strategiskt urval valdes skolor ut från olika kommuner i sydvästra Skåne. I urvalet inkluderades skolor belägna i storstäder, mindre städer och landsbygden. Tre skolor var belägna i storstäder, sex skolor i mindre städer och fyra skolor låg på landsbygden.

Författarna ringde de valda kommuners växel i sydvästra Skåne för att få kontaktuppgifter till enhetscheferna i elevhälsan inom valt område. Nio enhetschefer tillfrågades om samtycke till att kontakta skolsköterskor i kommunerna. Efter skriftligt samtycke från enhetscheferna tillfrågades 33 skolsköterskor inom valt geografiskt område, via e-post och/eller telefonkontakt. Kontaktuppgifter till skolsköterskorna fick författarna antingen av enhetscheferna i samband med att det skriftliga samtycket lämnades eller via respektive skolas hemsida. Av de 33 stycken tillfrågade skolsköterskorna på samtliga skolor tackade 15 stycken ja till att delta i studien. Orsakerna till bortfallet av totalt 18 skolsköterskor var att de inte uppfyllde inklusionskriterierna (n=3), inte var intresserade (n=6), inte hade tid (n=5), att skolsköterskan var vikarie eller skulle byta tjänst. (n=4). Samtliga 15 intervjuer var bokade inom loppet av två veckor. Därefter blev det ett bortfall på ytterligare två skolsköterskor, en avbokade med kort varsel på grund av möte och en kom inte på avtalad tid. Efter samtliga bortfall var det totalt 13 stycken skolsköterskor som deltog i studien. Deltagarna som ingick i studien hade varierande erfarenheter, ålder och kön. Det är enligt Henricson och Billhult (2017) samt Polit och Beck (2017) betydelsefullt för att belysa upplevelser utifrån olika infallsvinklar.

Vid intervjutillfället fick deltagarna besvara sex bakgrundsfrågorna som berörde kön, ålder, specialistutbildning samt yrkeslivserfarenhet som skolsköterska. Genom bakgrundsfrågorna framkom det att yrkeslivserfarenhet som skolsköterska var varierad. Det var sex deltagare

som hade 1-5 års erfarenhet, sex stycken som hade 6-10 års erfarenhet och en som hade 16-20 års erfarenhet. Endast en av deltagarna var man. Det var 3 av 13 av deltagarna som hade fått externa kurser inom psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Resterande svar på bakgrundsfrågorna presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Sammanställning av studiedeltagarnas svar på bakgrundsfrågorna.

Bakgrundsfrågor	Totalt antal n=13
Ålder	
35-45 år	7
46-55 år	4
56-65 år	2
Specialistutbildning/Fördjupningsutbildning*	
Distriktssköterska	5
Barn- och ungdomssjuksköterska	7
Skolsköterska	1
Ansvar för antalet elever	
250-300 st	2
301-350 st	1
351-400 st	2
401-450 st	6
451-500 st	1
501-550 st	1

\* En distriktssköterska hade filosofie magister

## Intervjuer

Författarna valde att använda en semistrukturerad intervju med öppna frågor, vilket innebar att det fanns en viss struktur. Frågorna formulerades utifrån en viss sammansättning men det fanns möjlighet att anpassa intervjun efter vad som framkom i intervjun. Enligt Danielsson (2017) ska frågorna i intervjuguide inte vara för detaljerade eftersom det kan göra att den som intervjuar blir styrd av intervjuguiden. Guiden ska enbart vara som ett stöd under intervjun och den som intervjuar bör vara insatt i frågorna. Författarna utformade en intervjuguide till studien som byggde på huvudfrågorna: Hur upplevde skolsköterskan att det var att stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa? Upplevde skolsköterskan att det fanns tillräckligt med verktyg och tid för att arbeta med och stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa? Vad upplevde skolsköterskan underlättade i deras arbete med barn och ungdomar med psykisk ohälsa? Vad upplevde skolsköterskan försvårade deras arbete med barn och ungdomar med

psykisk ohälsa? Upplevde skolsköterskan att hen får stöd från ledning och kollegorna? (se bilaga 1). Intervjuguiden testades under våren 2019 i en pilotintervju för att undersöka kvaliteten av frågorna, vilket enligt Danielsson (2017) bör utföras för att undersöka om frågorna är adekvata. Författarna ändrade inte intervjuguiden eftersom frågorna ansågs ge svar på syftet. Pilotintervjun ansågs vara av god kvalitet och inkluderades i studien.

## Datainsamling

Enhetschefer i sydvästra Skåne för elevhälsan kontaktades via telefon och/eller e-post och blev informerade om studiens syfte. Efter författarna fått medgivandeblankett undertecknad av enhetschefer och mottagen via e-post kontaktade författarna skolsköterskor inom det geografiska området via telefon och/eller e-post för att fråga om deltagande och lämna skriftlig information om studien. Plats och tid för intervjun beslutade författarna tillsammans med skolsköterskan som valt att delta i studien. Intervjuerna genomfördes på respektive skola på avtalad tid. Deltagarna informerades att platsen för intervjun behövde var avskild för att intervjun skulle kunna utföras ostört och för att konfidentialitet skulle upprätthållas. Intervjuerna varade mellan 25-60 minuter och snitt tiden var 41 minuter. Under intervjun användes mobiltelefon för att spela in materialet som efter intervju transkriberades och sparades på ett externt minne. Pilotintervju genomfördes för att testa teknisk utrustning och säkerställa att intervjuguiden var adekvat. Båda författarna medverkade på samtliga intervjuer och turades om att vara intervjuare. Den andra författaren var med som stöd genom att lyssna aktivt och ställa följdfrågor.

## Analys av data

Författarna valde att analysera data från intervjuerna med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Enligt Graneheim och Lundman (2004) används kvalitativ innehållsanalys för forskning inom vårdvetenskap och omvårdnad. Analysmetoden fokuserar på att tolka texter och fraser från exempelvis intervjuer. Fokus i kvalitativ innehållsanalys är att beskriva likheter och skillnader i det transkriberade materialet från intervjuerna.

Det inspelade materialet transkriberade författarna ordagrant. Författarna läste det transkriberade materialet enskilt och tillsammans upprepade gånger för att erhålla en känsla av innebörden och helheten. Det transkriberade materialet, analysenheten, bröts sedan ned till

meningsbärande enheter. En meningsenhet är enligt Graneheim och Lundman (2004) en konstellation av ord och meningar som kan relateras till varandra genom sitt innehåll eller sin kontext. Författarna kondenserade meningsenheten till kortare meningar för att sedan abstraheras till en kod. Koden beskrev meningsenhetens innehåll på en högre nivå. Koder med liknande innehåll bildade tillsammans en underkategori som slutligen presenteras under olika kategorier. Tabell 2 visar exempel på analysprocessen. Kategorierna som presenteras definierar den röda tråden av innebörden som återkom i underkategorierna. Enligt Graneheim & Lundman (2004) är kärnan i kvalitativ innehållsanalys att skapa kategorier och ingen information som svarade på syftet ska uteslutas på grund av brist på lämplig kategori. Det beaktade författarna under analysprocessen. Koderna bildade tio underkategorier och presenteras under fyra kategorier. Resultatet presenteras med hjälp av kategorierna och underkategorierna i tabell 3 och sedan i löpande text. Citat från intervjudeltagarna har använts för att avspegla skolsköterskornas egna ord. Dessa citat har justerats grammatiskt för att underlätta för läsaren.

Tabell 2. Exempel på analysprocessens steg.

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondenserad meningsenhet</b>	<b>Kod</b>	<b>Underkategori</b>	<b>Kategori</b>
Jag har alltid dörren öppen. Så har jag inte någon här inne så är det öppet för att man ska kunna ha den här – våga komma till mig	Skolsköterskan har dörren öppen när hen inte är upptagen	Öppen dörr	Att vara tillgänglig för samtal	Mötet med eleven
Jag ta mig tid till det, det gör jag. Sen kanske det blir att jag får tulla på någonting annat, får skynda mig med någonting annat	Skolsköterskan tar sig tid till arbetet med psykisk ohälsa	Tiden	Tidens betydelse	Omfattning och typ av psykisk ohälsa

## Forskningsetiska avvägningar

Innan datainsamlingen inleddes fick författarna ett etiskt yttrande från Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN). Författarna följde de forskningsetiska principerna enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018). Skriftligt informationsbrev och medgivandeblankett skickades via e-post till enhetschef inom elevhälsan. Efter författarna fått

medgivandeblanketten undertecknad av enhetschefer och mottagen via e-post tog författarna kontakt med skolsköterskor via telefon och e-post för att fråga om deltagande och lämna skriftlig information om studien. Skolsköterskorna lämnade ett preliminärt muntligt eller skriftligt samtycke via telefon eller e-post om att delta i studien. Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt och att deltagandet när som helst kunde avbrytas utan att ange skäl till varför. Skriftligt samtycke undertecknades av skolsköterskorna som deltog i studien när intervjun genomfördes. Informationen som deltagarna lämnade behandlades konfidentiellt det vill säga genom att varje deltagare fick ett kodnummer och citat har avidentifieras på samma sätt. Materialet från intervjuerna och transkriberingen förvarades på ett externt minne som var oåtkomligt för andra än författarna. Deltagarna i studien var avidentifierade och inga personuppgifter var tillgängliga. Deltagarnas hälsa, välbefinnande och rättigheter främjades och skyddades. Författarna säkerställde att riskerna med forskningen inte vägde tyngre än vinsterna med studien (World Medical Association, 2018). De insamlade personuppgifterna hanterades enligt Dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning, 2016). Efter att studien godkänts kommer författarna radera inspelat och transkriberat material.

## Resultat

Efter analysen av skolsköterskornas upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa framkom följande fyra kategorier: *Omfattning och typ av psykisk ohälsa, Mötet med eleven, Erfarenhet av verktyg i arbetet med psykisk ohälsa samt Samverkan med andra.*

Tabell 3. Översikt över underkategorier och kategorier.

Underkategori	Kategori
Orsaker till psykisk ohälsa	Omfattning och typ av psykisk ohälsa
Tidens betydelse	
Etablera en relation	Mötet med eleven
Att vara tillgänglig för samtal	
Vikten av att stödja och stärka eleven	
Verktyg för att kunna identifiera psykisk ohälsa	Erfarenhet av verktyg i arbetet med psykisk ohälsa
Egen erfarenhet som verktyg	
Samverkan inom skolan	Samverkan med andra
Samverkan med externa verksamheter	
Samverkan med vårdnadshavare	

## Omfattning och typ av psykisk ohälsa

Kategorin *Omfattning och typ av psykisk ohälsa* beskrivs av följande två underkategorier: *Orsaker till psykisk ohälsa* samt *Tidens betydelse*. Skolsköterskor upplevde att det var varierande vilken psykisk ohälsa de kom i kontakt med, vad som orsakade den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar samt att tiden hade viktig betydelse i arbetet.

### *Orsaker till psykisk ohälsa*

Skolsköterskorna upplevde att den psykiska ohälsan visade sig i lägre åldrar och att det fanns en ökad frekvens av psykisk ohälsa hos de äldre barnen och ungdomarna. Skolsköterskor upplevde att det var viktigt att tolka de tidiga signalerna på att eleven mådde dåligt som exempelvis bristande aptit, minskad glädje, försämrad sömn och mindre socialt samspel. Det fanns en upplevd oro bland skolsköterskorna över att den psykiska ohälsan ökat bland eleverna, exempelvis elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Frekvensen av ångest och oro var konstant. Det framkom att den psykiska ohälsan uppmärksammades mer hos Homosexuella, Bisexuella, Trans- och Queerpersoner (HBTQ) och vid könsdysfori (transsexualism och övrig könsidentitetsproblematik). I mellanstadiet och högstadiet upplevdes en ökning av psykisk ohälsa kopplat till stress.

Det var varierande vilken psykisk ohälsa skolsköterskorna mötte bland barnen och ungdomarna. Skolsköterskorna mötte elever som upplevde panikångest, nedstämdhet, stress, sömnsvårigheter, ångest, depression, utanförskap samt elever med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning (NPF), självskadebeteende, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), tvångstankar och livsleda. Det framkom under intervjuerna att det fanns elever som gick på mellanstadiet och högstadiet som var sjukskrivna och medicinerade med antidepressiva. Skolsköterskorna upplevde att det ofta var att eleven sökte för något annat problem initialt och att det framkom efter ett eller flera samtal vad problemet egentligen var. Eleverna kunde exempelvis söka för huvudvärk eller ont i magen och egentligen handlade det om psykisk ohälsa. Hög frånvaron upplevdes även vara ett varningstecken för psykisk ohälsa.

*Frånvaron... Den står ju för mycket. Särskilt i högstadiet för då är man inte sjuk av feber och sånt på samma vis som man är när man är liten eller yngre rättare sagt. Utan då står det oftast för att man känner efter, att man inte mår bra och inte orkar komma hit (S13)*



Det framkom att skolsköterskor upplevde att barn och ungdomar hade ökad medvetenhet om psykisk ohälsa vilket kunde bero på att ämnet psykisk ohälsa hade ökad uppmärksamhet av vuxna och media. Orsakerna till barn och ungdomars psykiska ohälsa upplevde skolsköterskorna kunde vara sociala medier, ett mer stigmatiserande samhälle, utanförskap, spelberoende samt att eleverna inte sov tillräckligt. Andra orsaker kunde vara att eleven inte trivdes i sin hemmiljö, att hemmiljön inte var den bästa för eleven samt vid bristande föräldraskap. Skolans sammansättning och kunskapskraven från skolan upplevdes kunde vara en bakomliggande orsak till psykisk ohälsa. Skolsköterskor poängterade att skolans kursplan ställde höga krav på eleverna måste prestera bra. Det upplevde skolsköterskor hade ändrats över tid. Skolsköterskorna kunde se ett samband att den psykiska ohälsan hade ökat med det senaste betygssystemet som ändrades år 2011.

*Pratar man psykisk ohälsa eller mående, dåligt mående. Då är det mycket med sociala medier, med konflikter som dras med in i skolan. Mobbning sker ju nästan mer över nätet än på skolgården. Det sker på skolgården med men då har det kanske haft sitt ursprung i sociala medier (S2)*

#### *Tidens betydelse*

Skolsköterskorna upplevde att arbetet med psykisk ohälsa var ett arbetsområde som upptog mer av deras arbetstid. Flera skolsköterskor upplevde en brist på tid kring arbetet med psykisk ohälsa, både med den enskilde eleven och i det preventiva arbetet. Bristen på tid upplevdes bero på olika faktorer som exempelvis känslan av att behöva skynda på i samtalet och känslan av att ha för många elever att ansvara för. Skolsköterskorna upplevde att det var flera andra måsten och att det var andra arbetsuppgifter som tog deras tid som exempelvis administration, dokumentation och rutiner. Skolsköterskor upplevdes att de ville ha mer tid till att sitta och diskutera med kollegor, vara ute mer i klasserna samt arbeta hälsofrämjande och preventivt. Det upplevdes en saknad bland skolsköterskor att hälsa lyftes som något viktigt i skolan.

*Preventivt arbete. Det finns ingen tid till detta för det akademiska eller det pedagogiska är så mycket viktigare. Känner jag (S1)*

Alla skolsköterskor delade inte upplevelsen av tidsbrist för att arbeta med psykisk ohälsa. Vissa skolsköterskor hade tillräcklig med tid och några skolsköterskor upplevde att de tog sig

tid till arbetet med psykisk ohälsa eftersom arbetet upplevde som viktigt. De skolsköterskorna var medvetna om att det var något annat arbetsområde som kunde bli åsidosatt. Det uttrycktes att arbetet behövde prioriteras, att det handlade om att planera luftigt samt att boka in elever på långa besök om känslan fanns av att eleven var i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa. Hur mycket psykisk ohälsa det fanns på skolan påverkade upplevelsen av att ha tillräckligt med tid till arbetet eller inte.

*Jag ta mig tid till det, det gör jag. Sen kanske det blir att jag får tulla på någonting annat, får skynda mig med någonting annat (S11)*

## Mötet med eleven

Kategorin *Mötet med eleven* består av tre underkategorier: *Etablera en relation*, *Att vara tillgänglig för samtal* samt *Vikten av att stödja och stärka eleven*. Skolsköterskorna upplevde att det var av vikt att etablera en relation med eleverna, vara tillgänglig för samtal när eleven hade behov samt att stödja och stärka eleverna.

### *Etablera en relation*

Skolsköterskor upplevde att stor del av arbetet med barn och ungdomar var att skapa ett förtroende, etablera en kontakt och bygga relationer. Relationen byggdes upp efterhand genom regelbundna möten med eleverna. Skolsköterskan behövde bli en känd person för eleverna för att kunna vara den personen som eleven skulle kunna vända sig vid behov och som de kände tillit till. Med en god relation blev det naturligt och lättare för eleven att komma och samtala om sitt mående. Det var viktigt att vara ärliga mot eleverna och att inte dölja någon information för att etablera en långsiktig relation. För att kunna bygga en god relation med barn och ungdomar upplevde skolsköterskor att det var viktigt att ha kunskap i bemötande, ha en neutral roll i mötet genom att vara medveten om förutfattade meningar och egna värderingar. Det var av vikt att inte påverkas för mycket av information från omgivningen. Skolsköterskan behövde kunna se eleven samt ha en förståelse för elevens situation, skapa en trygghet och personcentrera vården för att hitta individanpassade lösningar till eleven.

*Det är viktigt att man bygger relationer... att man har en öppenhet för att du är viktig du som sitter framför mig. Att man ser personen och visar att man bryr sig (S12)*

Det var viktigt att etablera en relation tidigt och kontinuiteten i mötet med eleven upplevdes vara betydelsefull. Kontinuiteten kunde upprätthållas genom de regelbundna hälsosamtalen i årskurs fyra och åtta samt genom de spontana mötena med eleverna. En skolsköterska hade tillsammans med sin ledning beslutat att flytta hälsosamtalet på högstadiet från årskurs åtta till årskurs sju för att tidigt visa för eleverna att hen fanns där för dem. Skolsköterskan upplevde att det var av vikt att eleverna och hen lärde känna varandra i årskurs sju, än att eleverna skulle gå ett och ett halvt år på skolan innan de hade hälsosamtal.

Skolsköterskor upplevde att det inte alltid var lätt att bygga relationer med eleverna. En försvårande faktor kunde vara när eleven hade bristande förtroende för vuxna i sin omgivning och hade blivit svikna tidigare. Det kunde i sådana situationer bli svårt att skapa ett förtroende och etablera en långsiktig relation med eleven.

*Om dem blivit brända innan. Den uppgivenhet som kommer efterhand, liksom intresset är dött. Det är där det är jätte jobbigt. Hur ska man bygga en bro med en sån person... Det har varit inne många personer och tassat... Där måste man också överväga, hur viktig är jag i relationen till det här barnet (S3)*

*Att vara tillgänglig för samtal*

Skolsköterskor upplevde att det var viktigt att vara tillgänglig för eleverna för att kunna identifiera psykisk ohälsa. Det var av vikt att ha öppen dörr så att eleverna upplevde att de kunde komma spontant. Skolsköterskorna upplevde att det var viktigt att eleverna kände att det fanns någon som var villig att lyssna när behovet fanns. Eleven kanske inte valde att samtala om sitt mående vid just hälsosamtalet utan eleven kunde komma alla andra dagar på året. Upplevelsen bland skolsköterskorna var att eleverna hade lättare att samtala med dem än med pedagogerna eftersom skolsköterskan var en neutral person i skolans värld och inte var kopplad till skolans krav och bedömningar.

*Jag har alltid dörren öppen. Så har jag inte någon här inne så är det öppet för att man ska kunna ha den här – våga komma till mig (S12)*

I ett samtal med barn och ungdomar med psykisk ohälsa upplevde skolsköterskor att det var av vikt att förbereda eleven inför hälsosamtalet. Det var även av vikt att uppmärksamma vad det var eleven uttryckte och önskade samtala om eftersom det kan vara flera ämnen som berördes under ett samtal. Skolsköterskan behövde kunna sålla i bruset. Det var en balansgång att ställa rätt frågor och ett lirande att få fram informationen när skolsköterskan upplevde att något inte stod rätt till.

*Det gäller att lirka lite när man pratar med barn, man kan inte bara ställa en fråga rakt ut, utan man får vara lite försiktig (S9)*

#### *Vikten av att stödja och stärka eleven*

I arbetet med barn och ungdomar med psykisk ohälsa upplevde skolsköterskor att det var av vikt att stödja och stärka eleverna i deras situation och i deras mående. Fokus behövde ligga på att stödja det som fungerade, på friskfaktorerna samt att förmedla till eleven att den hade förutsättningar att lyckas. Skolsköterskorna upplevde att desto tidigare eleven kunde få stöd desto tidigare kunde den psykiska ohälsan motverkas. Stödet kunde innebära att hjälpa eleven att hitta strategier i vardagen som exempelvis självhjälpsövningar vid ångest och oro, att eleven kunde gå kortare skoldagar eller få gå undan kortare stunder när behovet fanns. Skolsköterskor upplevde att enkla lösningar ofta hade stor effekt för eleven. Skolsköterskorna upplevde att de hade en viktig roll i att normalisera barn och ungdomars naturliga utveckling och normalisera vardagens motgångar. Det kunde exempelvis handla om att berätta för eleverna att det är normalt av att ha en känsla av oro inför att redovisa i klassrummet och att känna sig ledsen när en relation tar slut samt att informera om att de känslorna inte var samma sak som psykisk ohälsa.

*Jag tänker att tidigt inne, tidiga samtal, stötta tidigt, försöka normalisera det som går att normalisera så man kan se vad som fanns kvar (S10)*

Skolsköterskorna upplevde att barn och ungdomar saknade verktyg för att hantera exempelvis stress och ångest samt robustheten i att hantera sin vardag. Det kunde vara en svårighet för skolsköterskan att avgöra om det var naturliga svängningar hos eleven eller om det faktiskt var psykisk ohälsa. Omgivningen hade betydelse i hur eleven hanterade sitt mående.

*Jag skulle vilja säga att vi uppfostrar våra barn väldigt olika. Jag tror att vi just nu har en lustfylld uppfostran och vi skyddar våra barn otroligt mycket från motgångar. Vi måste lära dem att det finns andra bitar i livet som är viktiga... för att vi ska få den där robustheten och kunna tackla vår vardag (S12)*

Skolsköterskor upplevde att det var av vikt att följa upp känslan när något inte stod rätt till genom att vara mottaglig och titta på alla möjliga signaler från barnen och ungdomarna. Det var av vikt att agera utifrån situationen. Skolsköterskan skulle ta sitt professionella ansvar genom att aldrig blunda när en elev behövde hjälp.

### Erfarenhet av verktyg i arbetet med psykisk ohälsa

Kategorin *Erfarenhet av verktyg i arbetet med psykisk ohälsa* beskrivs med följande två underkategorier: *Verktyg för att kunna identifiera psykisk ohälsa* samt *Egen erfarenhet som verktyg*. Skolsköterskorna använde olika verktyg för att identifiera psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Erfarenheten som skolsköterskorna hade upplevdes vara till hjälp för att identifiera psykisk ohälsa och upplevelsen av kunskapsbrist kunde begränsa skolsköterskan i arbetet med att identifiera psykisk ohälsa.

#### *Verktyg för att kunna identifiera psykisk ohälsa*

Under intervjuerna framkom det att skolsköterskan kunde identifiera psykisk ohälsa hos barnen och ungdomarna med hjälp av flera olika verktyg utöver att vara tillgänglig för samtal. Skolsköterskorna upplevde att de hade en viktig roll i arbetet med att identifiera den psykiska ohälsan hos eleverna och de kunde exempelvis få signal om att en elev mår dåligt genom vänner, pedagogerna, skolköket och från vårdnadshavare. Mötena med elevhälsoteamet (EHT) upplevde skolsköterskan som ett annat viktigt verktyg för att identifiera elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskan kunde få kännedom om elever som mår dåligt och samtala med eleven tidigare än planerat. Åtskilliga gånger fanns eleven redan på bevakning hos skolsköterskan.

*Jag får mycket input från EHT utan att behöva säga så mycket där så kan jag ju bara passa på att ta dem här eleverna en månad tidigare än vad jag tänkte (S5)*

Skolsköterskor upplevde att hälsosamtalen som ingår i basprogrammet var ett viktigt verktyg för att identifiera och kartlägga elever med psykisk ohälsa. Elever och vårdnadshavare fick inför hälsosamtalen fylla i enskilda enkäter och svaren kunde skolsköterskan använda som ett verktyg att identifiera psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Flera gånger stack eleverna som mådde dåligt ut i sina svar och kunde uppmärksammas tidigare. Ett sätt som skolsköterskorna upplevde underlättade i hälsosamtalet med eleven var att använda olika samtalstekniker som exempelvis motiverande samtal med öppna frågor. Skolsköterskor upplevde att det var av vikt att lära sig prata med barn i olika åldrar utifrån deras mognadsgrad.

Det framkom att det var en nyanserad bild i upplevelsen om psykisk ohälsa kunde identifieras via gruppssamtal och besök i klassrummet. Vissa skolsköterskor upplevde att det inte hade någon effekt alls. De upplevde att det kunde finnas ett inbyggt motstånd bland eleverna på högstadiet mot att lyssna på vuxenvärlden och att det därför var svårt att få fram budskapet i gruppssamtal. Andra upplevde att det kunde ha viss effekt. Genom besöket i klassrummet upplevde skolsköterskor att en tanke hos eleverna kunde väckas och de senare kunde besöka hen. Skolsköterskor upplevde att det var betydelsefullt att synas på skolan bland eleverna. De små mötena i korridoren och på rasterna eller när skolsköterskan åt i skolmatsalen kunde hjälpa skolsköterskan att identifiera psykisk ohälsa bland barnen och ungdomarna.

*Ju mer man syns ute bland eleverna, finns och lyssnar på dem, ju mer fångar man in (S3)*

Det framkom under intervjuerna att det fanns skolsköterskor som upplevde att trots att de hade verktyg att identifiera psykisk ohälsa bland barn och ungdomar uttryckte en önskan om fler verktyg.

*Egen erfarenhet som ett verktyg*

Skolsköterskorna upplevde att deras egen erfarenhet inom professionen kunde användas som ett verktyg i arbetet med psykisk ohälsa. Erfarenheten upplevde ge trygghet i professionen, underlättade i mötet med eleven samt var till hjälp i arbetet med psykisk ohälsa för att veta vad som skulle utföras. Den erfarenheten kom efter att ha arbetat i professionen under flera år samt från egen livserfarenhet som exempelvis av att ha egna barn. Eget sunt förnuft och att gå på sin känsla var viktiga verktyg i mötet med elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskorna

som arbetat med nyanlända barn och ungdomar samt inom primärvård upplevde att den erfarenheten bidragit till en stor kunskap inom psykisk ohälsa som de använde som ett verktyg i mötet med andra barn och ungdomar. Skolsköterskorna hade en nyanserad bild i upplevelsen av att ha tillräckligt med erfarenhet och kunskap för att möta barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Det framkom under intervjuerna att det fanns skolsköterskor som upplevde arbetet som hanterbart, men det fanns även skolsköterskor som upplevde att de hade kunskapsbrist om psykisk ohälsa och att området upplevdes vara för stort. Det uttrycktes önskemål om mer utbildning inom ämnet och skolsköterskor upplevde att det var en brist på kompetensutveckling riktad till elevhälsan.

*Jag känner mig inte riktigt rustad för det. Jag skulle nog kunna tänka mig att jag skulle vilja ha lite mer utbildning inom, hur man mer på bästa sätt kan hjälpa elever i den här åldern med psykisk ohälsa (S1)*

I arbetet med psykisk ohälsa kunde skolsköterskor uppleva ensamhet, oro och maktlöshet när egen kunskap och erfarenhet inte räckte till. Skolsköterskor upplevde att arbete kunde vara svårt och att de i dessa situationer hade ett gott stöd från andra kollegor i samma profession. Komplexa situationer kunde lyftas på handledningsträffar med andra skolsköterskor eller kunde skolsköterskorna ringa varandra och diskutera hur de skulle gjort. En skolsköterska delade inte upplevelsen av att andra skolsköterskor var ett stöd i dessa situationer. Hen upplevde att det kunde vara svårt att samtala med andra skolsköterskor eftersom skolorna såg olika ut och alla hade sitt eget arbetssätt eftersom varje skola hade sina förutsättningar.

*Man är väldigt ensam i rollen som skolsköterska och om man då får in en elev, som man märker mår dåligt då hade det varit skönt att ha någon kollega som man kunde bolla det med, hur tänker vi här? (S11)*

## Samverkan med andra

Kategorin *Samverkan med andra* skildras av följande tre underkategorier: *Samverkan inom skolan*, *Samverkan med externa verksamheter* samt *Samverkan med vårdnadshavare*.

Skolsköterskorna upplevde att samverkan med andra var ett betydelsefullt verktyg i arbetet med barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

### *Samverkan inom skolan*

Skolsköterskorna upplevde att stödet från ledningen var välfungerande och tillräckligt. Det underlättade i mötet med barn och ungdomar med psykisk ohälsa att arbeta tvärprofessionellt. Ett gott samarbete inom EHT med rektor, specialpedagog, skolsköterska, kurator och eventuellt skolpsykolog var en trygg bas att stå på i arbetet med psykisk ohälsa. Den samlade kompetensen upplevdes som en styrka i arbetet för att kunna angripa problemet utifrån flera olika infallsvinklar och finna lösningar för enskilda elever. Majoriteten av skolsköterskorna hade tillgång till kurator på skolan och samtliga uttryckte att de hade ett välfungerande samarbete. Samarbetet upplevdes vara betydelsefullt i arbetet med barn och ungdomar med psykisk ohälsa eftersom de ofta hade en samsyn kring eleverna. Kuratorn hade ofta kännedom om eleverna med psykisk ohälsa och skolsköterskorna kunde anonymt diskutera komplexa situationer med hen och eventuellt koppla in kuratorn i ärendet vid exempelvis en orosanmälan.

*Kuratorn, hon är helt fantastisk och alla dem som är inom den zonen har hon redan kännedom om. Det är den första orosanmälan som är jobbig att göra och där är ju kuratorn en klippa (S11)*

Skolsköterskorna upplevde att det underlättade i arbetet med barn och ungdomarna med psykisk ohälsa att ha nära kontakt och öppen dialog med pedagogerna eftersom pedagogerna hade kunskap om eleverna och såg dem dagligen i olika sammanhang. Genom en öppen dialog kunde pedagogerna komma till skolsköterskan och informera om de upplevde oro eller behövde stöd. Brister i samverkan med pedagogerna upplevdes av skolsköterskorna kunde vara när pedagogerna inte hade förståelse för vikten av elevens psykiska hälsa eftersom det går hand i hand med skolarbetet. En annan brist i samverkan kunde vara när pedagogerna inte var tjänstvilliga att samarbeta när en lösning på ett problem fanns. Det fanns även skolsköterskor som upplevde att pedagogerna hade viljan att samarbeta men tiden och förutsättningarna att stötta eleverna i klassrummen inte alltid fanns.

*Har man bra samarbete med pedagogerna så flaggar dem tidigt när det är någonting och närheten där gör att man kommer in snabbare. För dem är ju ändå, jag tänker att det är ju dem som träffar barnen dagligen och som lägger märke till när det händer saker (S10)*



### *Samverkan med externa verksamheter*

Skolsköterskorna samverkade med barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och Socialtjänsten i flera fall som berörde psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Upplevelsen av samarbetet var varierande. Vissa upplevde att det var ett välfungerande samarbete med instanserna. De upplevde att de fick stöd när det efterfrågades och att alla elever som de remitterat fått tid. Andra upplevde att det var varierande, ibland var det välfungerande men det kunde även vara frustrerande, hopplöst och tröslöst eftersom det var långa väntetider och inte säkert att de fick återkoppling. Det uttrycktes önskemål om bättre samverkan med BUP och Socialtjänsten eftersom det underlättade att arbeta som team. En skolsköterska uttryckte önskemål om att BUP och Socialtjänsten skulle arbeta mer inriktat mot skolan och möta eleverna i deras naturliga miljö eftersom det inte alltid var lätt att motivera eleverna till att besöka BUP.

*När alla har öppna dörrar mellan varandra och det är vidöppna dörrar så vi kan jobba tillsammans i team, då fungerar det jätte bra. När man teamar ihop så ser jag ju mycket större framgångar (S3)*

### *Samverkan med vårdnadshavare*

Skolsköterskorna upplevde att det var av vikt att involvera vårdnadshavare i ett tidigt skede när psykisk ohälsa identifierats samt att ha ett nära samarbete. Majoriteten av skolsköterskorna upplevde att vårdnadshavarna var tillmötesgående och tacksamma vid kontakt samt att det handlade om att samlas kring eleven och tillsammans hitta en lösning för den enskilda eleven i sitt mående. Skolsköterskor upplevde att vårdnadshavare pratade annorlunda med skolsköterskan än med övrig personal på skolan.

*Du kan påverka din egen hälsa men du äger den inte för du är beroende av dina föräldrar. Du kan inte utföra livsstilsförändringar eller något sådant om du inte har föräldrarna med på banan (S2)*

Skolsköterskor upplevde att det fanns situationer som försvårade samarbetet med vårdnadshavarna. Det kunde exempelvis vara vid bristande föräldraroll, när vårdnadshavarna kände sig otillräckliga och gick i försvarsställning samt när skolsköterskan och vårdnadshavarna inte delade upplevelsen av att det fanns bekymmer. Skolsköterskor uttryckte att de hade gott stöd av skolläkare i situationer när kommunikationen med vårdnadshavarna

inte fungerade. Skolläkaren kunde förklara situationen från ett annat perspektiv vilket upplevdes ge mer tyngd.

En svårighet som skolsköterskorna upplevde i samverkan med andra i arbete med psykisk ohälsa var sekretessen. Skolsköterskan har sekretess mot samtliga professioner och kunde inte samtala öppet inom EHT innan samtycke inhämtades från elev och vårdnadshavare.

Skolsköterskor som arbetade med högstadieelever upplevde även en svårighet gentemot eleverna eftersom eleverna var inpräntade med att hen hade tystnadsplikt. I situationer som eleven inte ville att vårdnadshavare skulle kontaktas upplevdes det vara betydande att bevara elevens integritet och göra dem delaktiga i situationen genom att exempelvis låta eleven besluta hur kontakten med vårdnadshavare skulle ske.

*Många gånger kan vår sekretess kanske lägga lite käppar i hjulet. Jag tror att man skulle kunna hjälpa barnen lite fortare om de som jobbar i elevhälsoteamet skulle kunna prata lite mer fritt än vad de får göra. För jag kan känna ibland att vi kör dubbla spår och vi är hindrade av sekretessen att prata med varandra (S7)*

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors upplevelser och författarna valde kvalitativ ansats eftersom det ansågs vara den metod som var mest lämplig för att studera upplevelser. Som datainsamlingsmetod valde författarna enskilda intervjuer för att få ett innehållsrikt material och ett djup i intervjuerna vilket anses vara en styrka. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar en lämplig metod och ett innehållsrikt material i intervjuerna trovärdigheten till resultatet.

En styrka i studien som ger trovärdighet till resultatet anser författarna kan vara att det under intervjuerna användes en intervjuguide med öppna frågor för att fånga deltagarnas upplevelser. Till följd av att författarna använde öppna frågor gavs deltagarna möjlighet att samtala fritt, vilket kan ha bidragit till ett bredare perspektiv på skolsköterskornas

upplevelser. Genom att använda intervjuguide svarade samtliga skolsköterskor på alla frågor, vilket innebär att allas upplevelser har fångats. Intervjuguiden var ett stöd till författarna för att få en viss struktur och utgå från samma frågor i samtliga intervjuer, vilket enligt Polit och Beck (2017) är en styrka. Intervjuguiden testades i en pilotintervju för att undersöka om frågorna besvarade studiens syfte vilket bör göras enligt Danielsson (2017). Författarna ansåg att intervjuguiden var av god kvalitet efter pilotintervjun och några justeringar gjordes inte. Pilotintervjun inkluderades i studien. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer vilket kan vara en styrka eftersom båda fick höra och få en känsla av samma information. Det kan ha påverkat analysprocessen positivt samt ökat trovärdigheten och pålitligheten till resultatet. Författarna har inte någon tidigare erfarenhet av att genomföra intervjuer vilket enligt Shenton (2004) kan ha påverkat datainsamlingen och därmed resultatet negativt.

Författarna upplevde vid kontakt med skolsköterskorna att det fanns ett intresse kring området psykisk ohälsa samt en vilja till att delta i studien. Det relativt stora bortfallet av intervjudeltagare anser författarna kan bero på skolsköterskornas brist på tid, de hade inte möjlighet att avsätta tid till något som inte berörde arbetet med eleverna. En svaghet i studien kan vara att endast skolsköterskor från sydvästra Skåne deltog. Deltagare från bredare geografiskt område hade kunnat bidra till en mer nyanserad bild av skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa samt påverkat resultatets överförbarhet till en större kontext. En annan svaghet var att endast en man deltog i studien. Det är möjligt att resultatet hade kunnat bli annorlunda om fler deltagare hade varit män. Möjligen hade längre yrkeslivserfarenhet som skolsköterska hos fler deltagare kunnat påverka resultatet och givit en bredare bild av skolsköterskornas upplevelser. Samtidigt har författarna fått med deltagare med varierade erfarenheter och ålder, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) ger en rikare variation av fenomenet som studerats och ökar trovärdigheten. Om fler skolsköterskor hade deltagit i studien hade möjligen resultatet kunnat bli annorlunda.

Författarna utförde transkriberingarna nära i tid efter intervjun och läste materialet flera gånger. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det en styrka för att få en bild av helheten av materialet. Bearbetningen och analysen av materialet utförde författarna tillsammans för att få samförstånd. Det anser författarna ger en ökad pålitlighet till resultatet än om det endast hade varit en författare som utfört innehållsanalysen. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är kärnan i kvalitativ innehållsanalys att finna likheter och skillnader i materialet. Författarna

använde färgkoder under analysprocessen för att synliggöra likheter och skillnader i skolsköterskornas upplevelser. Det upplevde författarna som ett stöd under hela analysprocessen eftersom inte någon information som svarade på studiens syfte gick förlorad. Författarna anser att det stärker resultatets trovärdighet. En svaghet som kan påverka pålitligheten kan vara att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av analysmetoden. Resultatet presenterades med hjälp av utvalda citat från intervjuerna vilket gör det möjligt för läsaren att göra en egen tolkning och som i sin tur ökar studiens trovärdighet och överförbarhet.

Författarna hade begränsad förförståelse om skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Det kan stärka trovärdigheten i studien eftersom författarna inte haft några förutfattade meningar i genomförandet av intervjuerna, under analysprocessen samt i presentationen av resultatet. Det kan även vara en nackdel att författarna inte hade någon förförståelse eftersom möjligheten till att ställa fördjupande följdfrågor baserade på egen kunskap saknades. Hade författarna haft förförståelse inom området kunde det möjligen bidragit till ett rikare resultat. Enligt Shenton (2004) är det viktigt att författarna är medvetna om sin förförståelse och förutfattade meningar.

## Resultatdiskussion

Svaren på författarnas huvudfrågor var sammanfattningsvis att skolsköterskorna upplevde att de hade en viktig roll i arbetet med att stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Fokus i arbete med eleverna var att personcentrera, normalisera och fokusera på det friska.

Upplevelsen var nyanserad bland skolsköterskorna om de hade tillräckligt med tid och verktyg för att identifiera psykisk ohälsa. Faktorer som underlättade i arbetet var att vara tillgänglig för eleven, etablera en god relation tidigt samt ett fungerande samarbete med skolans professioner, vårdnadshavare samt externa verksamheter. Det som kunde försvåra i arbetet var sekretessen, när tiden inte räckte till eller när eleven hade bristande förtroende för vuxenvärlden. Skolsköterskorna upplevde att de hade ett gott och tillförlitligt stöd från ledning och kollegor. Samarbetet med pedagogerna kunde ibland upplevas svårt när de inte hade förståelse av vikten av elevernas psykiska hälsa.

Resultatet av studien har ökat förståelsen för skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Det framkommer av resultatet i studien att

skolsköterskor upplevde att frekvensen av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar har ökat. Tidigare forskning av Clausson, Köhler och Berg (2008) stödjer skolsköterskornas upplevelse av en ökad frekvens av psykisk ohälsa hos eleverna. I en rapport av Sveriges kommuner och landsting [SKL] (2018) framkommer det att 96 procent av kommunerna ansåg att den ökande psykiska ohälsan hos eleverna är den största utmaningen i skolan (SKL, 2018). I studiens resultat framkommer det att skolsköterskorna upplevde att psykisk ohälsa hos barn och ungdomar är ett område som upptar mer arbetstid, med en nyanserad upplevelse om tiden de hade till eleverna med psykisk ohälsa var tillräcklig. Tidigare forskning stärker upplevelsen av att skolsköterskor inte har tillräckligt med tid att arbeta hälsofrämjande och preventivt gällande psykisk ohälsa. Deras arbetstid går till att endast utföra det mer brådskande arbetsuppgifterna (Reuterswärd & Hylander, 2017; Jönsson, Malttestam, Bengtsson & Garmy, 2017). Enligt Pryjmachuk, Graham, Haddad och Tylee (2012) kan skolsköterskornas arbetsbelastning vara ett hinder för ett större engagemang i arbetet med psykisk hälsa.

Resultatet i studien visar att skolsköterskor upplevde ett samband mellan den ökade psykiska ohälsan och stress, skolans ökade kunskapskrav, förändrade betygssystem och sociala mediers påverkan. I en studie av Clausson, Köhler och Berg (2008) framkommer det att skolsköterskor upplevde att en stressig studiemiljö med många prov och betyg kan leda till psykisk ohälsa. Enligt Folkhälsomyndigheten (2018c) kan brister i skolans funktion samt förändringar som till exempel ändrade betygssystem ha bidragit till en ökning av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Från och med år 2011 sätts betyg i årskurs 6, jämfört med tidigare i årskurs 8. Eleverna har även fler nationella prov och behörighetskraven till gymnasiet har höjts. Svenska barn och ungdomar tillhör de som tillbringar mest tid åt internetbaserade aktiviteter jämfört med andra länder, men det finns inte enligt Folkhälsomyndigheten (2018c) tillräckligt med evidens om sociala medier har bidragit till den ökade psykiska ohälsan hos barn och ungdomar. Resultatet i en studie av Zeeni, Doumit, Abi Kharna och Sanches-Ruiz (2018) visar däremot att sociala medier har en påverkan på barn och ungdomars psykiska mående och ett samband kan ses mellan användning av digitala skärmar och stress.

Resultatet i studien visar att skolsköterskor upplevde att de i mötet med eleven hade en viktig roll i att identifiera psykisk ohälsa. Skolsköterskan skulle bygga långsiktiga relationer för att kunna stödja och stärka elever med psykisk ohälsa. Viktiga verktyg för att identifiera psykisk ohälsa var hälsosamtalen, att vara tillgänglig för samtal när eleven hade behov, spontana

besök, synas i korridorerna samt ha ett personcentrerat förhållningssätt. Det framkommer i en studie av Golsäter, Lingfors, Sidenvall och Enskär (2012) att skolsköterskor upplevde att det är viktigt att ge eleven tid för samtal samt låta eleven bestämma vad samtalet ska handla om. I studien av Golsäter, Sidenvall, Lingfors och Enskär (2010) framkommer att hälsosamtalet upplevdes som ett viktigt tillfälle för skolsköterskan att etablera en kontakt med eleven. Det framkommer även att när eleverna kände förtroende var de i hälsosamtalet villiga att dela med sig om deras privata problem. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016a) är hälsosamtalet ett viktigt verktyg där skolsköterskan ger eleven förutsättningar till att skapa hälsosamma levnadsvanor och förebygga psykisk ohälsa utifrån elevens egen berättelse. I studien av Poskiparta, Liimatainen, Kettunen & Karhila (2001) framkommer det att skolsköterskan ska anpassa stödet och lösningar utifrån elevens egen skildring.

Det framkommer i studiens resultat att skolsköterskor upplevde att det fanns elever som saknade robustheten att hantera livets naturliga motgångar. Skolsköterskor upplevde att deras roll var att normalisera livets naturliga med- och motgångar samt förbereda eleverna för vuxenlivet. Enligt Folkhälsomyndighetens (2018c) finns det olika antagande om sambandet mellan kulturella förändringar och psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Det kan exempelvis vara uppfattningen om att dagens barn och ungdomar i västerländska samhällen i flera aspekter erbjuds en kravlös och trygg tillvaro som leder till att de är oförberedd att möta livets utmaningar. Frågan är om det finns ett samband mellan upplevelsen av trygghet och kravlöshet samt risken att utveckla psykisk ohälsa för att behöva lämna den skyddade tillvaron.

Det framkommer i resultatet vikten av samverkan med andra professioner inom skolan, BUP, Socialtjänsten, vårdnadshavare och eleven i arbetet med psykisk ohälsa för att nå optimala lösningar för eleven. Det är komplexa situationer skolsköterskan kan ställas inför och enligt Bohnenkamp, Stephan och Bobo (2015) krävs ett fungerande samarbete mellan skolan, hälso- och sjukvården, eleven, familjen och pedagogerna för att kunna stärka elevens psykiska hälsa. Varje partner i samarbetet erbjuder unika individuella färdigheter som kompletterar varandra. Enligt Socialstyrelsen (2016) ingår det i skolsköterskans ansvar att samverka tvärprofessionellt för att kunna förebygga ohälsa, utreda orsaker till ohälsa samt att kunna bidra till att skapa miljöer som främjar lärande, utveckling, trygghet och hälsa. Enligt tidigare forskning av Reuterswärd och Hylander (2017) kan det vara en trygghet för eleven, vårdnadshavare och pedagoger att ha en nära relation och ett nära samarbete med

skolsköterskan (a.a.). Studiens resultat visar att samverkan med professionerna inom EHT upplevdes positiv eftersom det bidrog till att elevens situation sågs från olika perspektiv och gav bättre förutsättningar till att skapa individanpassade lösningar.

Resultatet visar att skolsköterskor kunde uppleva ensamhet när deras egen kunskap och erfarenhet inom psykisk ohälsa inte var tillräcklig. En minoritet av de intervjuade skolsköterskorna hade gått externa kurser inom psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Tidigare forskning av Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) visar att skolsköterskor kan uppleva ensamhet och osäkerhet i sin profession i arbetet med psykisk ohälsa och att de var i behov av ytterligare utbildning inom området. I en annan studie av Larsen Moen och Skundberg-Kletthagen (2018) framkommer det att skolsköterskorna i arbetet med psykisk ohälsa var hjälpta av regelbundna utbildningstillfällen. Frågan är hur mycket det satsas på kompetensutveckling inom psykisk ohälsa för skolsköterskor.

## **Konklusion och implikationer**

Studios resultat visar att den psykiska ohälsan ökar och upptar mer av skolsköterskornas arbetstid. Ökade kunskapskrav i skolan, stress samt sociala medier kan vara bidragande orsaker till ökningen enligt studiens resultat och tidigare forskning. Skolsköterskan har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande och preventiva arbetet samt i att stödja och stärka eleverna. Genom exempelvis tillgänglighet, bygga långsiktiga relationer, samtal och vara uppmärksam på signaler utifrån kan skolsköterskan identifiera elever med psykisk ohälsa. Det är av vikt att arbeta tvärprofessionellt i arbetet med psykisk ohälsa bland barn och ungdomar för att kunna hitta individanpassade lösningar. Identifieras psykisk ohälsa tidigt hos eleverna kan psykisk ohälsa i vuxen ålder förebyggas. Det kan ge stora ekonomiska samhällsvinster och bidra till ett minskat lidande för den enskilda individen. Har eleverna god psykisk och fysisk hälsa har de bättre förutsättningar att uppnå skolans mål och hantera livets motgångar. Resultatet i studien tyder på att en osäkerhet kan finnas hos skolsköterskor i arbetet med psykisk ohälsa relaterat till kunskapsbrist. Satsningar bör ske på en kompetensutveckling inom området psykisk ohälsa för skolsköterskor.

Resultat av studien skulle kunna vara till grund för framtida förbättringsområde avseende skolsköterskors upplevelser av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar samt vara till grund för att utforma nationella riktlinjer för skolsköterskor. I nuläget saknas tydliga riktlinjer och fördjupade studier behöver utföras i en större kontext. Det hade varit intressant att undersöka sociala mediers påverkan kopplat till psykisk ohälsa eftersom det saknas evidens inom området.



## Referenser

- Barnens rätt i samhället [BRIS]. (2017). *Alla barn har rätt att må bra - Hur ser vi till att det blir så*. Hämtad 2019-01-09 från: <https://www.bris.se/globalassets/om-bris/bris-rapport-2018/bris-arsrapport-2017-for-barn.pdf>
- Barnpsykiatrikommittén. (1998). *Det gäller livet - Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem: slutbetänkande* (SOU 1998:31). Stockholm: Norstedts Tryckeri.
- Bohnenkamp, J. H., Stephan, S. H., & Bobo, N. (2015). Supporting student mental health: The role of the school nurse in coordinated school mental health care. *Psychology in the Schools*, 52(7), 714-727.
- Bremberg, S., & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Hämtad 2019-01-08 från: <https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsöversikt-begrepp.pdf>
- Clausson, E., Petersson, K., & Berg, A. (2003). School nurses' view of schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record—a pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(4), 392-398.
- Clausson E. K., Köhler L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses - a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), 690-697.
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Dina, F., & Pajalic, Z. (2014). How school nurses experience their work with schoolchildren who have mental illness—A qualitative study in a Swedish context. *Global journal of health science*, 6(4), 1.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanhoff, S., Johansson, I.L., Kjellgren, K., Liden, E., Öhlen, J., Olsson, L.E., Rosen, H., Rydmark, M., & Stilbrant Sunnerhagen, K.S. (2011). Personcentered care- ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248-251
- Ellertsson, A. S., Garmy, P., & Clausson, E. K. (2017). Health among schoolchildren from the school nurse's perspective. *The Journal of School Nursing*, 33(5), 337-343.
- Engh, L., Jansson, S., Svensson, B., Bornehag, C. G., & Eriksson, U. B. (2017). Swedish population-based study of pupils showed that foster children faced increased risks for ill health, negative lifestyles and school failure, *Acta Paediatrica*, 106(10), 1635-1641.
- Engh Kraft, L., & Eriksson, U-B. (2015). The school nurse's ability to detect and support abused children: A trust-creating process. *The Journal of School Nursing*, 31(5), 353-362.
- Europaparlamentets och rådets förordning. (2016). *Dataskyddsförordning (GDPR)*. Hämtad 2019-01-07 från: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN>

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*. (Artikelnummer: 18065). Hämtad 2019-10-10 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15-åringar - Resultat från Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18*. (Artikelnummer:18050). Hämtad 2018-12-29 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/824a11afcebe432f87f231bd5a16b9e2/psykisk-halsa-11--13-15-aringar-18050-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018c). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?*. (Artikelnummer: 18023-2). Hämtad 2018-09-27 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/var-for-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2010). Pupils' perspectives on preventive health dialogues. *British Journal of school nursing*, 5(1), 26-33.

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient education and counseling*, 89(2), 260-266.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.

Haddad, M., Butler, G. S., & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2471-2480.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl., s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.

Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson, T. A., & Garmy, P. (2017). School nurses' experiences working with students with mental health problems: A qualitative study. *The Journal of School Nursing*, 1-7. doi: 10.1177/1059840517744019.

Kuo, E. S., Vander Stoep, A., Herting, J. R., Grupp, K., & McCauley, E. (2012). How to identify students for school-based depression intervention: Can school record review be substituted for universal depression screening?. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 26(1), 42-52.

Larsen Moen, Ø., & Skundberg-Kletthagen, H. (2018). Public health nurses' experience, involvement and attitude concerning mental health issues in a school setting. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(2), 61-67.

- Larsson, M., Björk, M., Ekeberggh, M., & Sundler, A. J. (2014). Striving to make a positive difference: school nurses' experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls. *The Journal of School Nursing, 30*(5), 358-365.
- Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian journal of caring sciences, 26*(2), 355-362.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Poskiparta, M., Liimatainen, L., Kettunen, T., & Karhila, P. (2001). From nurse-centered health counseling to empowermental health counseling. *Patient Education and Counseling, 45*(1), 69-79.
- Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M., & Tylee, A. (2012). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing, 21*(5-6), 850-859.
- Puskar, K. R., & Marie Bernardo, L. (2007). Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric nursing, 12*(4), 215-223.
- Ravenna, J., & Cleaver, K. (2016). School nurses' experiences of managing young people with mental health problems. *The Journal of School Nursing, 32*(1), 58-70.
- Regeringskansliet. (2006). *Mänskliga rättigheter. Konventionen om barnets rättigheter*. Hämtad 2019-01-08 från:  
<https://www.regeringen.se/contentassets/73a236aad23d48149f156d85b7021e55/ud-info---skrift-manskliga-rattigheter.-konventionen-om-barnets-rattigheter>
- Reuterswärd, M., & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: School nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams: *Scandinavian journal of caring sciences, 31*(2), 253-262.
- SFS 1993:100. Högskoleförordningen. Hämtad från Riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100)
- SFS 2010:800. Skollagen. Hämtad från Riksdagens webbplats:  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800)
- Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for information, 22*(2), 63-75.
- Skundberg-Kletthagen, H., & Larsen Moen, Ø. (2017). Mental health work in school health services and school nurses involvement and attitudes, in a norwegian context. *Journal of Clinical Nursing, 26*(23-24), 5044-5051.

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga. Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Hämtad 2019-01-08 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. (Artikelnummer 2016-11-4). Hämtad 2019-01-05 från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen Distriktssköterska*. Hämtad 2019-01-08 från:  
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/distriktskoterska.kompbeskr.webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 2019-01-08 från:  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska\\_2016\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2019-09-26 från:  
[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk\\_sjukskoterskeforening\\_om\\_personcentrerad\\_vard\\_oktober\\_2016.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf)

Sveriges Kommuner och Landsting [SKL]. (2018). *Nuläge och utmaningar i elevhälsan – Elevhälsoundersökning 2018*. Hämtad 2019-09-27:  
<https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/assets/uploads/2016/03/Nuläge-och-utmaningar-inom-elevhälsan.pdf>

Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, R. S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L., & Stallard, A. (2008). The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioural problems. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 445-455.

World Health Organization [WHO]. (1946). *Constitution of the world health organization*. Hämtad 2019-01-08 från: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research in involving human subjects*. Hämtad 2019-01-05 från:  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zeeni, N., Doumit, R., Abi Kharma, J., & Sanches-Ruiz, M. J. (2018). Media, technology use and attitudes: Associations with physical and mental well-being in youth with implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(4), 304-312.

## **Intervjuguide**

### **Huvudfrågor**

Hur upplever du att det är att det är att stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

Upplever du att det finns tillräckligt med verktyg och tid för att arbeta med och stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

Vad upplever du underlättar ditt arbete i mötet med barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

Vad upplever du försvårar ditt arbete i mötet med barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

Upplever du att du får stöd från ledningen och kollegor?

### **Övriga frågor**

Hur tar man sig an uppdraget?

Hur jobbar du med detta?

Vilka verktyg har du att arbeta med?

Vilka verktyg saknar du?

### **Följdfrågor**

Ge exempel...

Berätta mer...

HUR menar du?

HUR tänker du?

Kan du beskriva en situation?

På vilket sätt?

**Bakgrundsfrågor**

Ålder: \_\_\_\_\_

Kön: \_\_\_\_\_

Vilken specialistutbildning har du?

---

Hur länge har du arbetat som skolsköterska?

---

Hur många elever har du ansvar för?

---

Har du gått några extra kurser i psykisk ohälsa bland barn och ungdomar?

---

## **Bilaga 3 (3)**

### **Brev till enhetschef**

Förfrågan om tillstånd att genomföra studien Skolsköterskans upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Forskning visar att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar ökar, skolsköterskan inom elevhälsan har en viktig roll i att förebygga och identifiera psykisk ohälsa i sitt hälsofrämjande arbete med eleverna. Med bakgrund till detta vill vi undersöka skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Vi önskar intervjua distriktssköterskor och/eller barnsjuksköterskor som arbetar som skolsköterskor på mellanstadiet och högstadiet. Intervjun beräknas ta mellan 45 till 60 minuter och vårt mål är att intervjua 10 till 15 skolsköterskor. Deltagandet är helt frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att skäl anges. Vi kommer be om tillåtelse från deltagarna att spela in intervjuerna. Informationen som skolsköterskorna lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Materialet kommer att förvaras på ett säkert sätt så att endast författarna till studien har tillgång till det. Varje deltagare kommer att få ett kodnummer för att materialet inte ska kunna kopplas till enskild individ och eventuella citat som kommer användas i studiens resultat kommer att avidentifieras på samma sätt. Efter att uppsatsen godkänts kommer materialet att förstöras. Materialet kommer att presenteras på gruppnivå av författarna i magisteruppsatsen. Författarna kommer att genomföra intervjuerna tillsammans på bestämd plats och tid med deltagarna.

Efter godkänt samtycke av er skickas undertecknad medgivandeblankett till författarna via e-post. Därefter kommer kontakt tas med berörda skolsköterskor. Om samtycke från dem ger kommer tid för intervju att bokas. För att komma i kontakt med skolsköterskan/skolsköterskorna inom ert område efter samtycke är vi tacksamma om Ni lämnar skolsköterskornas telefonnummer och e-postadress till oss via telefon eller e-post.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande innan den planerade studien genomförs.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.

### **Brev till studiedeltagare**

Titel på studien: Skolsköterskors upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående intervjustudie.

Forskning visar att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar ökar. Skolsköterskan inom elevhälsan har en viktig roll i att förebygga och identifiera psykisk ohälsa i sitt hälsofrämjande arbete med eleverna. Med bakgrund till detta vill vi undersöka upplevelser av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Vi skulle vilka intervjua Dig om din upplevelse av att arbeta och ge stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Intervjun beräknas ta mellan 45 till 60 minuter och genomförs av Annie och Jennie som är studenter inom distriktssköterskeprogrammet vid Lunds Universitet. Vi erbjuder plats för intervjun alternativt att Du själv föreslå plats. Platsen intervjun ska utföras på behöver vara avskild för att intervjun ska kunna utföras ostört och för att kunna säkerställa att intervjun är konfidentiell.

Med Din tillåtelse vill vi gärna spela in intervjun. Inspelningen kommer att förvaras inlåst.

Deltagandet är frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Den information Du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. så att inte någon obehörig får tillgång till den. Det inspelade materialet från intervjun kommer att förvaras så att endast författarna till studien har tillträde till det. Varje deltagare kommer att få ett kodnummer för att materialet inte ska kunna kopplas till enskild individ och eventuella citat som kommer att användas i studiens resultat kommer att aidentifieras på samma sätt. Efter att uppsatsen godkänts kommer materialet att förstöras. Materialet kommer att presenteras på gruppnivå av författarna i magisteruppsatsen.



Om Du vill delta ber vi Dig kontakta oss vi telefon eller e-post för att lämna ett preliminärt samtycke till att delta i studien. Samtyckesblanketten överlämnas och undertecknas i samband med intervjun.

Studien ingår som ett examensarbete i distriktssköterskeprogrammet.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.