



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

## Skolsköterskans roll för att främja elevers psykiska hälsa på högstadiet

- en intervjustudie

## The school nurse's role in promoting and prevent mental health problems in secondary school

- an interview study

Författare: Fatos Eliyürekli och Josefin Wicktor

Handledare: Eva Martinsson

Magisteruppsats

Hösten 2022

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

## Abstrakt

Psykisk ohälsa bland ungdomar har ökat de senaste åren. Skolsköterskan möter dagligen elever och har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande arbetet med ungdomar. En välfungerande elevhälsa gynnar elever och bidrar till en lyckad skolgång och utveckling. Studiens syfte var att belysa skolsköterskors upplevelse av att arbeta främjande och förebyggande för att motverka psykisk ohälsa hos elever på högstadiet. Studien genomfördes som en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie där tio skolsköterskor som arbetade på högstadiet medverkade. Datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman. Resultat visar att skolsköterskor upplever att de kan göra skillnad med hjälp av strategier, att kunna känna sina styrkor och begränsningar samt vara medveten om utlösande miljöfaktorer för psykisk ohälsa bland ungdomarna. Skolsköterskorna upplever även att samverkan med skolans personal samt med vårdnadshavare och externa vårdgivare är viktigt i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet för ungdomars psykiska hälsa. Studien visar att hälsofrämjande arbete kräver verktyg, strategier och ett ökat samarbete både inom skolan och med externa samarbetspartners. Vidare behövs det tydligare riktlinjer, struktur samt mer utbildning gällande psykisk ohälsa.

## Nyckelord

Elevhälsa, hälsofrämjande arbete, högstadium, psykisk hälsa, skolsköterska, ungdomar

# Innehållsförteckning

<b>Problemområde</b>	<b>4</b>
<b>Bakgrund</b>	<b>4</b>
Teoretisk utgångspunkt	5
Psykisk hälsa och ohälsa	5
Psykisk hälsa bland unga	6
Skolmiljö	7
Skolsköterskans roll i elevhälsan	8
Hälsofrämjande arbete i team	9
<b>Syfte</b>	<b>10</b>
<b>Metod</b>	<b>10</b>
Urval	10
Instrument	11
Datainsamling	11
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	14
<b>Resultat</b>	<b>15</b>
Skolsköterskans roll i det hälsofrämjande arbetet	16
Strategier för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	16
Medvetenhet kring utlösande miljöfaktorer till psykisk ohälsa	17
Att känna sina styrkor och förstå sina begränsningar	19
Betydelsen av samverkan för barnens hälsa	21
Skolan som resurs för hälsofrämjande arbete	21
Samverkan med vårdnadshavare och aktörer utanför skolan	23
<b>Diskussion</b>	<b>25</b>
Metoddiskussion	25
Resultatdiskussion	27
<b>Konklusion och implikationer</b>	<b>30</b>
<b>Referenser</b>	<b>31</b>
<b>Bilaga 1 (1)</b>	<b>37</b>

## **Problemområde**

Internationella undersökningar visar att en av sju i åldrarna 10-19 år lider av psykisk ohälsa. Det står för 13 procent av den totala globala psykiska ohälsan. Depression och ångest är de ledande orsakerna till sjukdom, och självmord är den fjärde vanligaste dödsorsaken bland ungdomar (Inchley et al., 2020; World Health Organization, 2021a). Tonåringar framhåller allt oftare ledsamhet, sömnproblem, huvudvärk och koncentrationssvårigheter (Garnow et al., 2021; Inchley et al., 2020; Myrteveit et al., 2018). Psykosomatiska symtom har fördubblats i Sverige sedan 1980-talet (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Andelen barn och unga som skattar sin hälsa bra eller mycket bra minskar med stigande ålder. Samtidigt uppger majoriteten av barn att de inte upplever psykiska eller somatiska besvär utan är positivt inställda till sin hälsa (Region Skåne, 2021).

Från 2011 regleras skolans elevhälsa i skollagen och är mer inriktad på förebyggande och främjande insatser (Skollag, 2010). Skolsköterskan inom elevhälsans medicinska insats har en central roll inom det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och omvårdnadens mål är hälsa utifrån den enskilde elevens perspektiv (Randell et al., 2021; Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Tidigare forskning visar skolsköterskors upplevelse av att möta ungdomar med psykiska besvär (Jönsson et al., 2019; Moen & Jacobsen, 2022), förväntningar och erfarenheter av hälsosamtal (Kostenius, 2021) samt upplevelse av att arbeta hälsofrämjande för att förebygga stress (Persson et al., 2022). Det saknas studier gällande skolsköterskors upplevelse att arbeta hälsofrämjande och förebyggande gällande psykisk ohälsa i stort. Forskning visar att den psykiska hälsan minskar ju äldre barn blir, därför behövs denna studie som lyfter skolsköterskans upplevelse av att möta och arbeta hälsofrämjande med ungdomar på högstadiet idag.

## **Bakgrund**

I denna studie valdes det salutogena perspektivet som är framtaget av Antonovsky (2005) och som fokuserar på hälsans ursprung och vilka skyddsfaktorer som hjälper individer att förbli friska.

## Teoretisk utgångspunkt

Antonovsky (2005) har utvecklat begreppet "känsla av sammanhang" (KASAM) som består av tre delar, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Första delen begriplighet handlar om inre och yttre information den enskilda människan får till sig dagligen. När information uppfattas förståelig och sammanhängande ökar möjligheten för att informationen blir begriplig. Andra delen hanterbarhet innebär upplevelsen av att det finns en möjlighet att bemöta kraven den enskilda personen stöter på. När upplevelsen av hanterbarhet är hög, kan individen med strategier och metoder bemöta påfrestande situationer och påverka händelseförloppet. Tredje delen meningsfullhet innebär att alla upplevelser i livet har en mening och vikten av att vara delaktig. Svårigheter eller sjukdomar kan upplevas som en utmaning med mening. Den salutogena modellens centrala tes är att en stark KASAM är avgörande för framgångsrik hantering av livets stressorer och därmed för hälsans bevarande. Antonovsky (2005) framhåller termen generella motståndsresurser vilket består av sådant som kan ge kraft till att bekämpa olika stressorer. Salutogenesen ser människan på ett kontinuum, en pågående process som ser till faktorer som främjar en rörelse mot den friska polen och frågar sig varför människor rör sig mot eller hamnar vid den positiva polen i dimensionen hälsa-ohälsa. Ett salutogent perspektiv fokuserar på att utveckla och upprätthålla individers hälsa (Antonovsky, 2005), och blir således av intresse för denna studie med hänsyn till skolsköterskans uppgift att arbeta hälsofrämjande för den psykiska hälsan.

## Psykisk hälsa och ohälsa

Hälsa definieras i Constitution of the World Health Organization (1946) som ett tillstånd av fullständig fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom och funktionsnedsättning. Begreppet hälsa har därefter utvecklats till en resurs i vardagslivet och inte som målet i tillvaron. Det kan vara sociala, individuella samt fysiska resurser som påverkar en person positivt (World Health Organization, 2021b).

Psykisk hälsa definieras av World Health Organization (2022) som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ ser till sina egna förmågor, kan klara av vanliga påfrestningar i livet, arbeta produktivt och bidra till samhället. Psykisk hälsa är mer än frånvaro av psykisk sjukdom och är grundläggande för vår kollektiva och individuella förmåga att tänka, känna känslor, interagera, försörja sig och njuta av livet. Psykiskt välbefinnande ses som en grundläggande resurs för att bemästra livets svårigheter i vuxenlivet (Socialstyrelsen, 2022).

Barn som växer upp i en miljö med psykiskt välbefinnande har enklare att balansera positiva och negativa känslor, att känna tillfredsställelse och mening med livet, skapa goda sociala relationer, engagemang och att utveckla och uppnå potential i vuxenlivet (Bohman et al., 2018).

Psykisk ohälsa kan handla om tillfälliga besvär av oro, nedstämdhet eller sömnbesvär till svårare psykiska sjukdomar som ångest eller depression. Det som kännetecknar psykisk ohälsa är att den påverkar välbefinnandet och hur individen fungerar i vardagen (Folkhälsomyndigheten, 2022).

### *Psykisk hälsa bland unga*

Under puberteten sker hormonella förändringar som kan leda till att den psykiska hälsan kan variera i perioder. Under tonårstiden kännetecknas barn psykologiskt av att vara lättpåverkade av kamrater samt en låg riskuppfattning. Detta kan leda till ett ökat riskbeteende och dålig kontroll av känslor och beteende. Ungdomars självkänsla påverkas av omgivningen, som familj, vänner och skola. De sociala sammanhangen i skolan med kamrater och i familjen blir således av stor betydelse för barnens psykiska hälsa (Granvik et al., 2020; Patton et al., 2016). Randell et al. (2021) visar att det är viktigt för barn med sociala kontakter och nätverk, samt att ha en känsla av samhörighet. Detta är komplext då det också skapar problem. Det är grundläggande för unga att känna tillhörighet, att bli omhändertagen, respekterad och lyssnad på samt känna sig uppskattad och bekräftad (Kostenius & Bergmark, 2016). Det framkommer i en studie av Kostenius et al. (2019) att ungdomar behöver ökad kunskap om psykisk ohälsa.

Folkhälsorapport Barn och unga i Skåne (Region Skåne, 2021) visar att trenden för den psykiska hälsan är sjunkande för både flickor och pojkar i samtliga årskurser sedan föregående undersökning år 2012. Majoriteten av eleverna trivs i skolan, men en minskning har skett sedan 2016. Det ses också i rapporten att flickor söker stöd mer ofta för dåligt mående än pojkar (Region Skåne, 2021). Bidragande orsaker kan vara fler nationella prov, nytt betygssystem samt att elever numera får betyg i årskurs 6 (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Enligt de internationella undersökningarna Pisa och TIMSS har skolprestationerna bland högstadiel elever försämrats under perioden 1995-2012. Resultaten tyder på att det finns ett samband mellan sämre skolprestationer och ökad risk för psykosomatiska symtom. Nästan hälften av de rapporterade fallen av återkommande psykosomatiska symtom gäller 15-åringar.

En faktor som påverkar ökningen och som lyfts är brister i skolan som bidrar till den ökade psykiska ohälsan (Folkhälsomyndigheten, 2018a). I Rasberry et al. (2017) ses ett samband mellan psykisk ohälsa och betygsresultat där dåliga betyg leder till psykisk ohälsa och en redan nedsatt psykisk hälsa kan leda till sämre betyg.

I Myrteveit et al. (2018) ses en skillnad i barns och ungas psykiska hälsa utifrån familjens socioekonomiska status. Barn och ungdomar som skattar den egna familjens ekonomi bra, skattar även den psykiska hälsan bättre. De sociala skillnaderna i samhället har ökat de senaste 30 åren, vilket kan vara en faktor bakom den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar. Barn i familjer som har det dåligt ekonomiskt rapporterar något oftare skolstress och psykosomatiska besvär jämfört med gruppen 13- och 15-åringar i stort (Svenska läkaresällskapet, 2021). Studier visar att psykisk ohälsa i ung ålder kan leda till fortsatt ohälsa i vuxen ålder genom utveckling av psykosomatiska och psykosociala problem (Bohman et al., 2018; Hansson et al., 2020).

## Skolmiljö

Sollerhed et al. (2021) visar att god hälsa är associerad med bland annat välbefinnande i skolan och Kostenius et al. (2019) lyfter skolans betydelse för både hälsa och utbildning. Det är viktigt att eleverna är i en säker, inkluderande och välinformerad miljö, får möta vuxna som är tillgängliga och lyssnar, samt att eleverna känner sig betydelsefulla. Även i Granvik et al. (2020) framkommer att skolan är en viktig miljö för barn och ungdomar och ser skolan som en potentiell skyddsfaktor mot psykiska besvär. Brister i skolans funktioner kan vara bidragande orsak till den rapporterade ökningen av psykosomatiska symptom bland unga i Sverige. Faktorer för att förebygga psykisk ohälsa är att skapa goda förutsättningar i skolan för att eleverna ska komma överens och att stödja ungdomars psykiska välbefinnande genom att uppfylla skolans huvuduppgift att alla elever klarar av skolan (Granvik et al., 2020; Kostenius et al., 2019). För att elever ska kunna hantera utmaningar i skolan, är det viktigt med relationer mellan elever, lärare och föräldrar (Inchley et al., 2020).

Skolklimatet har påverkan på barns och ungdomars prestationer och välbefinnande.

Ungdomar tillbringar en stor del av sin tid i skolan och ett positivt psykosocialt skolklimat är viktigt för både barnens utveckling och upplevda hälsa (Borgman et al., 2020; Sollerhed et al., 2021). I en studie av Warghoff et al. (2020) framkommer att unga som har stressade personer

runt om sig kan påverkas negativt. Genom att förbättra den fysiska och sociala miljön i skolan kan positiva resultat ses gällande ungdomars hälsa (Patton et al., 2016). Klassrumsmiljön är också av vikt för elevers psykiska hälsa. En god lärmiljö i ett klassrum kännetecknas av studiero och ett tillåtande socialt klimat. Positiva effekter av en god lärmiljö i klassrummet är ökad motivation, minskad stress och förbättring av den mentala hälsan hos eleverna (Tabrizi & Sheikholeslami, 2020).

## Skolsköterskans roll i elevhälsan

Elevhälsans insatser ska ha fokus på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på alla nivåer eller med riktade insatser till enskild elev. Planeringen av det förebyggande arbetet utgår från kunskapen om vad som orsakar ohälsa eller svårigheter att nå utbildningens mål (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sambandet mellan lärande och psykiska hälsan är ett centralt område för elevhälsan, då det psykiska måendet har stor betydelse för skolprestationer, välbefinnande och möjlighet att fungera i skolans miljö. Skolan är därför en viktig plats för det förebyggande och främjande arbetet (Socialstyrelsen, 2016). Enligt skollagen (SL, 2010) ställs det krav på elevhälsan att ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator samt personal med specialpedagogisk kompetens. Insatserna från de olika kompetenserna bildar ett tvärprofessionellt team, elevhälsoteam, som omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser med målet att stödja eleverna i sin utveckling. Enligt skollagen har elevhälsoteamet sin främsta uppgift i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet (SL, 2010).

Skolsköterskan har två huvudsakliga ansvarsområden, vilka är hälsoundersökningar och vaccinationer inom elevhälsans medicinska insats. Elever ska erbjudas minst tre hälsobesök under elevens hela skolgång. Skolsköterskan deltar i skolans systematiska arbetsmiljöarbete som kan främja skolnärvaro (Socialstyrelsen, 2016). Skolsköterskan skall främst arbeta förebyggande och hälsofrämjande mot bakgrund av att främja fysisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Det förebyggande arbetet handlar om att minska risken för ohälsa samt minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorerna för eleven (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). För att öka hälsa och välbefinnande hos ungdomar är det viktigt med rådgivning, öppenhet och kontinuitet. Det kan ske genom att skolsköterskan visar engagemang, uppmärksammar och lyssnar på ungdomars känslor och behov samt stöttar dem att lita på sin



egen förmåga (Hilli & Pedersen, 2021). Det krävs av skolsköterskorna att ha kunskapen att kunna känna igen psykiska problem, bygga förtroendefulla relationer och motivera ungdomar att gå på regelbundna hälsokontroller (Anttila et al., 2020; Jönsson et al., 2019).

För att skolsköterskan skall kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande behövs kunskap och stöd från specialistvård (Jönsson et al., 2019; Moen & Skundberg-Kletthagen, 2018). Det är viktigt att skolsköterskorna har den kompetens som behövs samt tillräckligt med resurser. Bristen på tid kan hindra skolsköterskorna att arbeta mer hälsofrämjande samt samarbeta med andra professioner kring psykisk ohälsa (Anttila et al., 2020; Jönsson et al., 2019). Brist på generella teorier och metoder leder till att olika empiriska arbetsmetoder används inom Sveriges kommuner (Kostenius et al., 2019). Hälsosamtalet ses som ett användbart verktyg för att arbeta med skolbarns hälsa på ett strukturerat och systematiskt sätt där relationen med barnet sätts i fokus (Holmström et al., 2013).

### *Hälsofrämjande arbete i team*

Ett välfungerande samarbete mellan skolsköterskan, övrigt elevhälsoteam, skolpersonal samt vårdnadshavare ökar hälsa och välbefinnande hos ungdomar (Hilli & Pedersen, 2021; Socialstyrelsen, 2016). I en studie av Larsen et al. (2016) lyfter skolsköterskorna vikten av att etablera sig som synliga samarbetspartners för lärare, men det ses en brist i formella samarbeten mellan skolsköterskorna och lärarna. Skolsköterskorna ser både sig själva och lärarna som resurser för eleverna och deras psykiska hälsoutveckling. Skolsköterskorna upplever ett tydligt samband mellan elevernas psykiska hälsa och deras förmåga att lära (Larsen et al., 2016; Holmström et al., 2013). Skolsköterskor påverkas av sin arbetsbelastning och bristen av samarbete med externa vårdgivare, kurator och skolpsykolog, vilket medför osäkerhet i arbetet med barn med psykisk ohälsa (Jönsson et al., 2019). Hälsosamtalet kan möjliggöra samarbetet mellan olika aktörer, men kräver ledarskapsstöd för att systematiskt kunna integrera resultaten i hälsofrämjande metoder (Fjellfeldt et al., 2022; Kostenius & Lundqvist, 2021). Organisation, stöd och kunskap är viktiga aspekter för att möjliggöra framgångsrikt hälsofrämjande arbete i skolan för skolsköterskan. All skolpersonal ska ses som resurser i det hälsofrämjande arbetet. Ett team runt eleverna leder till en förståelse för ohälsa och vad som behövs för att främja hälsa (Kostenius et al., 2019; Kostenius & Lundqvist, 2021; Reutersvärd & Lagerström, 2010). Det finns en diskrepans mellan skolsköterskors egna erfarenheter av deras insatser och annan personals förväntningar på dessa insatser. Det finns

en otydlighet angående skolsköterskans roll i tvärprofessionella elevhälsoteamet och dess implementering i skolan (Reuterswärd & Hylander, 2017).

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa skolsköterskans upplevelse av att arbeta främjande och förebyggande för att motverka psykisk ohälsa hos elever på högstadiet.

## **Metod**

Denna studie genomfördes som en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie. Kvalitativ design syftar till att skapa kunskap om ett fenomen så som det tolkas, erfars och vilken mening som tillskrivs fenomenet. Den kännetecknas av att forskaren är flexibel, anpassningsbar och har ett öppet förhållningssätt mot forskningsfältet (Henricson & Billhult, 2017).

## **Urval**

I denna studie användes strategiskt urval som syftade till att välja personer som kunde ge informationsrika beskrivningar av fenomenet och därigenom skapa ett underlag som kunde svara på forskningsfrågan. Det var viktigare att hitta färre personer som kunde ge rika beskrivningar av fenomenet, än ett stort antal som inte hade samma rika erfarenhet (Henricson & Billhult, 2017). Inklusionskriterier för att delta i studien var att intervjupersonen var legitimerad sjuksköterska med specialistutbildning och hade arbetat minst sex månader som skolsköterska på högstadiet, samt att de arbetade i Skåne. Det fanns inga exklusionskriterier för studien.

Mailadresser hämtades från respektive hemsidor tillhörandes de 33 kommunerna i Skåne och därefter skickades skriftlig information till 61 samordnade för elevhälsan, alternativt rektorer i de kommuner där det inte fanns en samordnare. Efter 14 dagar skickades påminnelse till dem som inte svarat. Av 61 samordnare och rektorer svarade 23 av dem att förfrågan om deltagande i studien var vidarebefordrad till respektive skolsköterska, resterande tackade nej

till deltagande alternativt uteblev svar. I några fall erhöills mailadress direkt till skolsköterskan och i övriga fall tog skolsköterskan kontakt med författarna. Slutligen tackade 11 skolsköterskor ja till att delta i studien. En skolsköterska hade arbetat mindre än sex månader och fick exkluderas.

Intervjupersonerna som deltog i studien hade arbetat som skolsköterskor mellan 9 månader och 15 år och alla arbetade på högstadieskolor inom region Skåne. Tre av skolsköterskorna kom från samma kommun, i övrigt var det geografisk spridning över hela regionen från storstad till mindre samhällen. Skolsköterskorna hade varit färdiga sjuksköterskor mellan 10 och 36 år och hade stor bredd i arbetslivserfarenhet. Skolorna de arbetade på hade mellan 350 elever och 900 elever.

## Instrument

Semistrukturerad intervjuguide användes som instrument för datainsamling med specifika bakgrundsfrågor (Bilaga 1). Under intervjun ställdes öppna frågor som berörde undersökningsområdet och syftet med detta var att ge möjlighet till respondenten att kunna svara fritt på frågorna och på så sätt få beskrivande svar. Frågorna anpassades för varje respondent med följdfrågor från intervjuguiden för att fördjupa förståelse av det som framkom. Genom att använda en intervjuguide säkerställdes att alla frågor berördes samtidigt som möjligheten fanns för att svara fritt kring frågorna (Polit & Beck, 2021).

Intervjuguiden konstruerades med korta frågor som var lätta att förstå utifrån arbetets syfte och för struktur delades den in i tre teman; “elevhälsoteam”, “skolsköterskans arbete” och “psykisk ohälsa”. Det var viktigt att lyssna aktivt och tillåta intervjupersonen avsluta sina meningar (Kvale & Brinkmann, 2014). Intervjuguiden prövades i en pilotintervju där både frågor, följdfrågor och författarnas intervjuteknik testades (Polit & Beck, 2021). Efter första intervjun ansågs inga justeringar av intervjuguiden aktuellt.

## Datainsamling

Datainsamling gjordes genom semistrukturerade intervjuer via det digitala verktyget Zoom. Intervjun som metod ger omfattande och innehållsrikt material samt en möjlighet till fördjupade svar och reflektion av deltagarna, vilket passar för att belysa upplevelser av ett

fenomen (Polit & Beck 2021). Med en öppen och semistrukturerad intervju kan frågor ställas, följas upp, få ny information och eventuellt upptäcka nya vinklar genom det intervjupersonen berättar under intervjun (Kvale & Brinkmann, 2014). I detta arbete har tio skolsköterskor som jobbade på högstadiet intervjuats. Det finns ingen standard för antalet intervjupersoner, utan det bör genomföras så många intervjuer som det krävs för att ta reda på undersökningens syfte (Kvale & Brinkmann, 2014). Användning av digitala möten var ett kostnadseffektivt sätt att intervjua på och studiepopulationen för inkludering i studien kunde utökas då personer kan delta oavsett var de bor. Forskaren behövde inte ta hänsyn till resor och avstånd. Intervjuaren kan se och observera intervjupersonen och kan tolka ansiktsuttryck och kroppsspråk (Saarijärvi & Bratt, 2021).

Informationsbrev och samtyckesblankett skickades direkt till skolsköterskorna vid upprättad kontakt. Samtyckesblanketten fylldes i och mailades till författarna innan eller i samband med att intervjun genomfördes. Överenskommelse mellan författare och intervjupersoner om dag och tidpunkt för genomförande av intervju bestämdes i god tid innan mötet. Länk med digitalt mötesrum samt bakgrundsfrågor skickades via mail innan inbokad mötestid. Båda författarna var närvarande vid nio av intervjutillfällena, där en höll i intervjun och en var observatör och förde anteckningar. En intervju genomfördes av en författarna då det ej var möjligt att båda närvarade. Intervjuernas längd varierade från 20 till 45 minuter (genomsnitt 28 minuter). Intervjuerna spelades in med hjälp av extern diktafon efter intervjupersonens godkännande. Datamaterialet sparades på externt minne i ett låst skåp under arbetets gång och förstördes efter avslutat arbete.

## Analys av data

Som analysmetod av intervjumaterialet har kvalitativ innehållsanalys använts. Fokus vid kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera mönster i textinnehållet (Lundman & Graneheim, 2017). Den kvalitativa innehållsanalysen passar bra för intervjuer och kan användas på olika tolkningsdjup. Den manifesta handlar om innehållsaspekter och beskriver synliga, uppenbara komponenter och den latenta talar om relationsaspekten och innebär tolkning av textens underliggande innebörd (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysprocessen började med att intervjuerna delades mellan författarna och transkriberades. Båda författarna läste igenom alla intervjuer för att få en helhetsbild. Därefter påbörjades arbetet med att plocka ut meningsenheter som kunde svara på syftet vilket gjordes både tillsammans och var för sig. För uppstrukturering av meningsenheterna delades de in i sex domäner som utgick från intervjuguiden (Graneheim & Lundman, 2004). Arbetet med kondensering av meningsenheterna samt kodning inleddes tillsammans och när författarna var överens om struktur fortsatte arbetet var för sig. Under arbetets gång var båda författarna delaktiga i processen och godkände varandras analys. För att beskriva och tolka budskap från deltagarna användes latent tolkningsdjup. Genom latent analys kan den röda tråden belysas samt egna tolkningar och slutsatser dras (Graneheim & Lundman, 2004). Detta gjordes genom gemensam diskussion kring meningsenheter och kodning för att få fram textens underliggande innebörd och budskap gällande vad skolsköterskorna uttryckt. Initialt skapades sju underkategorier och tre kategorier gemensamt. Reflektion och diskussion kring underkategorier och kategorier ledde till sammanslagning av liknande material och resulterade i fem underkategorier och två kategorier. Se tabell 1 för exempel på analysprocessen.

**Tabell 1.** Exempel på innehållsanalys från meningsenheter till kategori.

Meningsenhet	Meningskondensering	Kod	Underkategorier	Kategori
... mitt hälsosamtal med var och en där vi också sätter upp lite mål... hur de vill förändra och hur man kan förändra och sen att jag har en uppföljning med de eleverna som jag behöver efter ett hälsosamtal...	Sätter upp mål i hälsosamtal med elever, hur de vill göra förändringar och sedan kallar jag de på en uppföljning och går igenom målen.	Sätta upp mål och följa upp.	Strategier för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	Skolsköterskans roll i det hälsofrämjande arbetet
... det är inte så att man behöver som skolsköterska vara med inte klasserna och göra det här utan det att få igång lärarna och pedagogerna till att jobba med de sakerna...	Det är inte så att skolsköterskan behöver vara med inne i klasserna och göra det här, utan det är att få igång lärarna och pedagogerna till att jobba med de sakerna.	Lärare och pedagoger som en resurs i det hälsofrämjande arbetet.	Elevhälsan som resurs för hälsofrämjande arbete	Betydelsen av samverkan för barnens hälsa

## Forskningsetiska avvägningar

Etiska principer enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2022) har följts i denna studie. Det innebär att främja och garantera respekten för alla människor och skydda deras fysiska och psykiska hälsa, integritet, rättigheter, privatliv och personuppgifter. I denna studie ansågs det inte att intervjupersoner var utsatta eller sårbara då det var skolsköterskans upplevelse och inte elevernas upplevelse som undersöktes. Det var inte heller privatlivet som efterfrågades utan professionella upplevelser.

Det var viktigt att identifiera vilka risker projektet hade, omfattning av dessa och sannolikheten att de inträffade. Minimal risk innebar att personen inte utsattes för större risker än ett vanligt vardagsliv. Innan datamaterial insamlades gjordes en nytto-riskanalys där risker

med forskningen vägdes mot de vinster som den genererade (Kjellström, 2017). I detta arbete ansågs nyttan överväga riskerna då en erfaren skolsköterskans upplevelse kan ge nyutbildade distriktssköterskor inblick och kunskap i hälsofrämjande arbete vad gäller psykisk hälsa hos skolbarn. Intervjupersonernas identitet avidentifierades genom att intervjuer kodades med siffra för att skilja dem åt, detta ledde till att risken för skada blev minimal. Deltagande i studien var frivilligt och intervjupersonerna hade möjligheten att tacka nej till fortsatt deltagande när som helst under arbetets gång. Detta bygger på den etiska principen om autonomi, om att skydda deltagarnas frihet och självbestämmande (Kjellström, 2017).

Innan intervjuerna påbörjades skickades ansökan till vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) vid Lunds Universitet för ett rådgivande yttrande. Ansökan utgick från ovanstående etiska överväganden. Samtyckesblanketter med personlig information samt allt datamaterial förvarades inlåst under arbetets gång och förstördes efter godkänd examination.

## Resultat

Analysen av intervjuerna med syfte att belysa skolsköterskors upplevelse av att arbeta främjande och förebyggande för att motverka psykisk ohälsa hos elever på högstadiet, resulterade i två kategorier och fem underkategorier som presenteras i tabell 2.

**Tabell 2.** Översikt underkategorier och kategorier

Underkategorier	Kategorier
Strategier för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet	Skolsköterskans roll i det hälsofrämjande arbetet
Medvetenhet kring utlösande miljöfaktorer till psykisk ohälsa	
Att känna sina styrkor och förstå sina begränsningar	
Skolan som resurs för hälsofrämjande arbete	Betydelsen av samverkan för barnens hälsa
Samverkan med vårdnadshavare och aktörer utanför skolan	

## Skolsköterskans roll i det hälsofrämjande arbetet

Många faktorer spelade roll i arbetet med den psykiska hälsan inom skolan och skolsköterskan utgjorde en pusselbit i det hälsofrämjande arbetet. Kategorin skolsköterskans roll beskrivs utifrån tre underkategorier; *Strategier för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet*, *Medvetenhet kring utlösande miljöfaktorer till psykisk ohälsa* samt *Att känna sina styrkor och förstå sina begränsningar*.

### *Strategier för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet*

För att vinna elevernas förtroende behövde skolsköterskan visa en nyfikenhet och öppenhet mot eleven. Genom att följa basprogrammet, vara synlig och tillgänglig vuxen i elevernas vardag, upplevde skolsköterskorna att de skapade relationer med eleverna och fångade upp eventuella problem tidigt. Skolsköterskorna hade öppen mottagning som varierade från en timma per dag till hela dagen. Några skolsköterskor åt i matsalen tillsammans med eleverna i anslutning till hälsosamtalen för att skapa relation och lära känna varandra. Med hjälp av tillgänglighet, att ta sig tid att prata och finnas för eleverna kunde tilliten stärkas och det visades genom att elever kom och öppnade sig för skolsköterskan.

*“Att jag syns ute mycket och att jag är delaktig i skolans vardag, elevernas vardag och att vi fångar upp var det finns problem eller helst innan problemen uppstår att blir problem utan att man kan förebygga det tycker jag är den viktigaste delen.” (1)*

Förebyggande insatser för psykisk ohälsa var viktigt att introducera tidigt, att prata och informera om psykisk hälsa och ohälsa. Skolsköterskorna lyfte fram att eleverna behövde reflektera över innebörden av psykisk ohälsa och vad de kunde göra för att förebygga det. På högstadiet behövde eleverna både bli omhändertagna och samtidigt få tydlig faktabaserad vägledning. Skolsköterskorna ville hjälpa eleverna att få en förståelse över att deras känslor, kropp och sinne var sammankopplade. Skolsköterskor framhöll att de kunde göra skillnad om riskfaktorer och symtom kunde upptäckas i tid. Det fanns en önskan att undervisa om de grundläggande behoven kring hälsa på klassnivå för att nå många elever samtidigt i deras trygga miljö.



*“Jag kan säga att jag hade mycket hellre velat prata med barnen i grupp... jag hade också mycket hellre pratat om hälsa och hälsoenkäten i klassrummet. Det är svårt ibland att ta till sig saker när man sitter och ensam med skolsköterskan. Det kan vara första gången vi träffas.” (10)*

Hälsofrämjande arbete kunde innebära att skolsköterskan hjälpte eleverna praktiskt genom att hitta fritidsaktiviteter, att stötta och påminna om grundläggande behov till exempel att äta, sova och röra sig, eller att planera elevernas tid för att få en bra balans mellan skolarbete och fritidsaktiviteter. Andra använde sig av aktiviteter under skoltid såsom dans och yoga i arbetet för att stödja den psykiska hälsan.

*“... för då står jag på scen och fick alla till att dansa och då blev det så att eleverna bjöd in mig till att göra detta innan proven och då får man ju upp blodet till hjärnan så förstår man bättre, så hälsoförebyggande kan man ju göra.” (3)*

Hälsosamtalet sågs som ett användbart verktyg i det hälsofrämjande arbete. De flesta skolsköterskorna hade hälsosamtal i början av årskurs sju och detta upplevdes som ett bra tillfälle att skapa en relation från början av högstadiet. Det var viktigt för dem att lära känna eleverna och vinna deras förtroende samt att skapa tillfällena att prata med eleverna om mående, sömn och kost. Skolsköterskorna använde även hälsosamtalen till individuell målsättning som följdes upp på nästa besök.

*“I praktiken blir det att vid varje hälsosamtal ha tiden att faktiskt tydligt fråga dem hur de mår och inte godkänna ett sådant slentrian ”allt är bara bra”, utan hur mår du på riktigt, hur mår du på djupet.” (6)*

#### *Medvetenhet kring utlösande miljöfaktorer till psykisk ohälsa*

Skolsköterskorna lyfte fram ett samband mellan användning av sociala medier och psykisk ohälsa bland eleverna. Sociala medier var en stor del i ungdomars vardag och sågs som ett socialt sammanhang där påverkan skedde. Skolsköterskorna upplevde att flera barn blev kränkta och mobbade via sina sociala medier samt att unga fick en felaktig kroppsuppfattning från sociala medier som påverkade deras psykiska hälsa negativt.

*“Vi har en mobilfri skola nu och vi kan ju se att det är ju otrolig skillnad på vad vi lägger tid på, som vi tidigare gjorde när vi skulle lösa alla dessa konflikter med sociala medier.” (10)*

Flera skolsköterskor betonade vikten av den fysiska och sociala miljön eleverna befann sig i för elevernas psykiska hälsa. En uppfattning som många skolsköterskor hade var att tiden eleverna spenderade i hemmiljön hade ökat och att det sociala umgänget förflyttats från fysiska till digitala träffar. Skolsköterskorna konstaterade att ungdomarna kände sig stressade på grund av att de alltid skulle vara anträffbara. En annan faktor som togs upp var bristen av fritidsgårdar och naturliga mötesplatser.

*“Barn och ungdomar blir inte riktigt rustade ibland i den sociala kontakten med varandra, ibland är det ett stöd från en vän jätteviktigt, då blir det inte på samma vis för att de kanske inte ses, de blir ensamma istället. Man får inte den kontakten om man inte ses, träffas live...”*

(1)

Skolsköterskor lyfte att omfattande skolarbete var en stressande faktor för dagens unga samt att eleverna blev påverkade av lärarnas stress. Vidare framhöll skolsköterskorna att eleverna hade höga krav på sig själva både i skolan och på fritiden.

*“Det kan vara att man har mycket saker och ting på fritiden, höga krav på sig själv, man vill lyckas och prestera, eller så är det stress inför specifika saker... inför nationella prov, gymnasieval...” (8)*

Skolsköterskorna upplevde att miljöfaktorer som bristande fritidsgårdar och mötesplatser tillsammans med skolmiljö och betygstressen påfrestar eleverna och leder till en psykisk ohälsa. En annan uppfattning som skolsköterskorna hade var att det fanns en brist i elevernas vuxenanknytning vilket innebar att eleverna hade få vuxna förebilder i sin nära omgivning.

*“Barn och ungdomar har för lite vuxen närvaro och det är hemma och faktiskt också i skolor ibland att de vuxna inte är tillgängliga för dem.” (10)*

Enligt skolsköterskorna hade elevernas socioekonomiska bakgrund betydelse för elevernas mående och resultat i skolan. Något som uppmärksammades av flera skolsköterskor var att elever med låg socioekonomisk status samt när det språkliga stödet inte fanns i hemmet, låg i

riskzon för att komma efter med skolarbetet jämfört med andra jämnåriga. Detta framhöll skolsköterskorna som en riskfaktor och en orsak till psykisk ohälsa bland barn och unga.

*“... bara ha föräldrar som inte har så hög socioekonomisk status, så att känna om man inte kanske kan språket och inte har någon hemma som kan hjälpa en med språket och skolan... även om det är skolans uppdrag men så ser det tyvärr inte ute i praktiken att alla elever får det stöd de har rätt till det är också en sak som skapar psykisk ohälsa tänker jag.” (2)*

Vissa skolsköterskor uppgav att den socioekonomiska bakgrunden inte behövde vara avgörande för psykiskt välmående. Det framkom att även bland elever med stark socioekonomiska bakgrund fanns riskfaktorer för psykisk ohälsa på grund av exempelvis frånvarande föräldrar.

*“... då var det ju ett socioekonomiskt starkt område och där alla barnen hade någon som kom hem och hade läxhjälp... de har nästan samma behov, de har aldrig närvarande föräldrar... väldigt mycket av andra problematiker... “ (3)*

Bakomliggande sjukdomar som ADHD kunde enligt skolsköterskorna bidra till att barn drabbades av psykisk ohälsa. Dessa barn kunde uppleva svårigheter i skolmiljön på grund av besvärligheter med att kontrollera sina impulser och känslor. Enligt skolsköterskorna upplevdes klimatet i skolan särskild tufft för elever med neuropsykiatriska diagnoser och kunde leda till ökad psykisk ohälsa.

*“Väldigt många elever har ju diagnoser idag, som ADHD, depression, ångest och så är det även ett tuffare klimat i skolan som skapar psykiskt ohälsa.” (4)*

#### *Att känna sina styrkor och förstå sina begränsningar*

Skolsköterskorna upplevde att de satt på en särskild position i skolan som gav dem möjlighet att påverka, framförallt genom att de var den enda professionen i skolan som träffade alla barn. Genom hälsosamtalen och enkät fick skolsköterskan information både av eleven och vårdnadshavare. Skolsköterskor uttryckte att när de var anställd av den centrala elevhälsan istället för skolan, så kunde de ställa mer krav och föra elevernas talan på ett annat sätt än lärarna.

*“Jag brukar säga att jag är elevernas advokat... jag kan vara mycket hårdare för jag ska inte sitta och löneförhandla med rektorn sen, blir ännu lättare för mig att liksom kräva saker.” (3)*

Det påtalades av skolsköterskor vikten av att kunna se helheten och uppmärksamma det som inte sägs av eleverna. Detta gjordes genom att använda tidigare erfarenheter, visa nyfikenhet och lita på sin intuition att eleven behövde hjälp.

*“... man får rätt snabbt en känsla av liksom, hur rakt på sak kan jag gå eller hur... är väldigt individuellt så det är svårt att säga exakt hur man gör men det är liksom lite fingertoppskänsla man får ha.” (5)*

Skolsköterskorna lyfte fram begränsningar i det hälsofrämjande arbetet. Några skolsköterskor såg inte sin roll som lika synlig som andra professioner på skolan, då majoriteten bestod av lärare. Detta medförde att skolsköterskan fick vara mer uppmärksam och visa att de fanns genom att bidra med sitt perspektiv.

*“...så det är mycket fokus på skolmål och man tänker kanske inte alltid så mycket på att den psykiska och fysiska hälsan, liksom har stor betydelse för hur det går i skolan helt enkelt, man utgår mest från skolmålen och det skulle jag ju vilja att man ser mer till hela eleven.” (4)*

Skolsköterskor uppgav en hög arbetsbelastning, brist på tid och ansvar för många elever, vilket ledde till otillräckligt hälsofrämjande arbete. De upplevde att ensamheten i professionen medförde att tiden inte räckte till. Uppdraget att följa basprogrammet, hinna med hälsosamtal och vaccinera, begränsade dem. Det uttrycktes även att i vissa fall blev analysen av hälsosamtal och enkäter lidande på grund av tidsbrist. Skolsköterskor som jobbade i skolor som prioriterade att vara ute och deltagande i elevernas vardag, kände sig mer nöjda, tillräckliga och att de gjorde skillnad för eleverna.

*“... säg att jag har haft hälften av mina elever så hade jag kunnat ha femtio procent av min tid till hälsofrämjande arbete och jag tror det hade gjort jättemycket faktiskt.” (1)*

Bristen på kunskap kring psykisk ohälsa sågs som en bidragande faktor för skolsköterskors upplevelse av att känna sig otillräckligt utrustad, för att upptäcka tidiga tecken och ge rätt stöd

vid psykisk ohälsa. Vidare framkom att skolsköterskor kände ett behov av mer vidareutbildning inom området samt mer undervisning kring psykisk hälsa redan under distriktssköterskeutbildningen.

*“Jag tycker psykisk ohälsa är jättesvårt, för det kan vara så mycket bakomliggande faktorer allt mellan himmel och jord... jag hade önskat att det fanns någon kurs eller någonting som man kan gå som skolsköterska för att få hjälp med det.” (9)*

Skolsköterskorna upplevde inte lika stora svårigheter med att bemöta psykisk ohälsa bland barn och unga. De som hade gått en utbildning med fokus på psykisk ohälsa kände sig bättre rustade i mötet med elever som visade tecken på psykisk ohälsa. De kunde bemöta situationer, lyssna och erbjuda sitt stöd till elever i det hälsofrämjande arbetet.

*“... sen har jag ju fördelen att jag fick gå den här utbildningen... jag är MHFA-instruktör som står för “första hjälpen vid psykisk ohälsa”... det är viktigt, annars så är det inte jättemycket psykiatri man läser som distriktssköterska.” (4)*

## Betydelsen av samverkan för barnens hälsa

Skolsköterskorna ansåg att samverkan var en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Kategorin betydelsen av samverkan för barnens bästa består av två underkategorier; *Skolan som resurs för hälsofrämjande arbete* samt *Samverkan med vårdnadshavare och aktörer utanför skolan*.

### *Skolan som resurs för hälsofrämjande arbete*

Skolsköterskorna belyste vikten av att samverka med både kurator, lärare och övriga elevhälsan. De flesta skolsköterskorna upplevde elevhälsoteamet som ett hälsofrämjande och förebyggande teamarbete där alla yrkesgrupper kom till tals om olika utvecklingsområden eller problem hos enskilda elever och på klassnivå. Skolsköterskorna framhöll att samarbetet kunde ske exempelvis genom elevhälsoteam när en elev eller grupp diskuterades.

Elevhälsoteam möjliggjorde att ta vara på varandras kompetenser i olika ärende.

Skolsköterskan lyfte elevärenden eller exempelvis information från vårdnadshavare och på så sätt fick hon de andra professionernas synpunkter.

*“Vi försöker hitta olika sätt på våra elevhälsoteammöten där vi får fram olika saker. Vi har en agenda som vi följer där vi lyfter upp olika saker som tex. hälsosamtal i en klass och redovisar det i form av en hälsokurva. Det är hälsofrämjande arbete där vi kan identifiera olika saker som vi sen kan jobba vidare med.” (1)*

Det fanns skolsköterskor som påtalade att samarbetet med högstadielärarna blev rörigt och att det var svårt att få till möten där alla kunde medverka. Särskilt svårt upplevdes det i större skolor eller kommuner där det var långa beslutsvägar som gjorde det svårt med planering och att få med sig all personal åt samma håll. Några skolsköterskor uppgav att det förebyggande och hälsofrämjande insatserna ofta fick stå tillbaka för individuella elevärenden under elevhälsoteam träffarna. Det blev mer av ett åtgärdande arbete än ett förebyggande. I vissa skolor fanns ingen rutin för elevhälsoteamet vilket bidrog till uteblivet samarbete.

*“... som team arbetar vi inte just nu för hälsofrämjande och förebyggande. Vi försöker lösa olika situationer som uppstår och anpassningar och så där.” (2)*

Vissa skolsköterskor nämnde elevhälsomöten (EHM) där olika professioner jobbade utifrån EHM-modellen som var ett arbetsverktyg där lärare, mentorer och elevhälsan sammankallas för att tillsammans arbeta för att främja, förebygga och ge åtgärdande insatser. Teamet försökte i EHM angripa dilemmat på ett effektivt sätt utifrån fem olika aspekter; värdegrund, elever, lärmiljö, samverkan och kunskap. Skolsköterskorna upplevde att arbeta utifrån EHM-modellen oftast ledde till framgångsrika resultat i det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet.

*“... ibland kan det vara att mentorerna i en klass tycker att de inte kommer framåt, har lite kämpigt i klassen. Då kör vi EHM-modellen genom att de får sitta och berätta nuläge och sen kommer vi in med kommentarer och vi kan ta med saker i varje kompetens...” (10)*

Skolsköterskorna berättade att de arbetade nära skolkuratoren och framhöll att de fick hjälp och råd av dem. Skolsköterskornas arbete tillsammans med kuratorn var generellt på gruppnivå. De gick ut i klasserna och hade olika föreläsningar och workshops gällande till exempel samtycke, kroppskännedom, kränkningar, stress och sociala medier. Skolsköterskan och kuratorns gemensamma arbete formades utifrån elevernas behov och de hade stor nytta av varandra genom tätt samarbete och utbyte av tankar.

*"Jag och kuratorn är ute och håller vissa lektioner. En lektion som via har som heter flow eller flytet i livet där vi pratar om vad man behöver och vad man kan göra själv för att må bra och sen har vi en lektion som vi kallar psykisk hälsa som vi har gått ut och haft nu årskurs 7, där vi belyser det här igen, vad man kan göra själv..." (7)*

Flera skolsköterskor nämnde att de hade velat samarbeta mer med kurator och lärare. Det var lärarna som träffade eleverna varje dag och kunde uppmärksamma och lyfta om något inte kändes bra eller om en elev var frånvarande mycket. Samtidigt önskade skolsköterskan att lärarna hade mer förståelse för elevernas mående och dess påverkan på skolarbetet. Vidare fanns det önskemål om att utöka samarbetet med lärarna kring den psykiska hälsan när de hade lektioner om kostcirkel, matvanor, kroppen och vikten av att röra på sig.

*"Idrottslärare, de pratar ju om ibland kostcirkel eller om matvanor... varför det är viktigt att röra sig. Där skulle jag kunna vara med menar jag som en ytterligare kraft, vara med mer liksom, det är vi inte alls, vi är liksom helt utanför läroplanen." (1)*

Skolsköterskor nämnde att kunna anpassa verksamheten efter elevernas behov var en viktig faktor för att främja den psykiska hälsan. Detta gjordes genom att uppdatera sig om aktualiteter i omvärlden och runt ungdomarna, för att på så sätt förutse hinder för elevernas välmående.

*"Nu när det är nationella prov att man då hela förra veckan och veckan innan peppar upp och liksom nu vet vi vad som kommer ske och hur ska vi göra för att må bra och anpassa resten av lektionerna så att man orkar, vi anpassar ju väldigt mycket på den här skolan." (3)*

#### *Samverkan med vårdnadshavare och aktörer utanför skolan*

Elever i högstadiet befann sig i en utvecklingsprocess från barn till vuxen och när barnet blir äldre kan relationen till vuxna förändra sig. Skolsköterskorna såg vårdnadshavare som en viktig samarbetspartner, samtidigt blev eleverna mer självständiga och frigjorde sig från vårdnadshavarna. Skolsköterskorna lyfte att det var viktigt med goda relationer till barnens vårdnadshavare för en tryggare skolmiljö för eleverna och strävade efter ett positivt samarbete mellan skolsköterska, vårdnadshavare och eleven i högstadiet.

*"Just vad gäller högstadiet så är det ju en svår tid för att eleverna behöver ju sina föräldrar fortfarande väldigt mycket och de är ju fortfarande minderåriga men i viss mån... så det är en balansgång." (6)*

Skolsköterskorna upplevde ett samband mellan elevernas mående och prestationer i skolan och uppmuntrade vårdnadshavare att kommunicera med skolan för att kunna få den hjälp och stöttning som barnet behövde för att klara skolan. Skolsköterskorna menade att samarbetet med vårdnadshavarna föll sig mer naturligt när barnen var yngre då vårdnadshavare oftast var med vid besök. Vårdnadshavarna blev kallade till besöken i högstadiet, men många uteblev. När barnen blev äldre, blev vårdnadshavaren mindre synliga och svårare att få kontakt med dem. Det fanns en besvikelse hos skolsköterskan att vårdnadshavarna inte var tillgängliga och behjälpliga, då eleverna fortfarande hade behovet av stöd hemifrån i stor utsträckning.

*"Här blir de ju alltid kallade med vårdnadshavare när de ska någonting men det är inte alltid någon som kommer. Ibland är det helt omöjligt att få tag i vårdnadshavare, man kan skicka brev på brev på brev men får aldrig något svar och svarar aldrig i telefon. Man lämnar meddelande, skickar sms men nej och då är det svårt då jobbar man verkligen i motvind..." (5)*

Skolsköterskorna hade önskemål om ett bättre samarbete och stöd från externa vårdgivare för att kunna hjälpa elever redan i skolan och kunna avlasta specialistvården. Samtidigt var de medvetna om att deras resurser var begränsade och att deras arbetsuppgift inte var att behandla. Det förekom frustration bland skolsköterskorna över att inte kunna hjälpa elever som var i behov av vidare vård och det fanns en önskan om förbättring gällande individuella planer för de barn som var frånvarande och hade det svårt med skolan. Skolsköterskorna var oroade och frustrerade över att de var beroende av externa instanser för att komma vidare och det framhölls att det gick stora delar av elevens skoltid på att vänta på rätt hjälp på grund av långa vårdköer på flera månader.

*"... och vi står väldigt väldigt ofta här och sliter vårt hår otroligt mycket kan jag säga för att vi nog faktiskt anser att vi inte får, ungdomarna inte får den hjälp hon behöver. Och att det är mycket, mycket tid av deras skolgång som tyvärr blir lidande." (10)*



## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoddiskussionen har som mål att diskutera studiens styrkor och svagheter med hjälp av de fyra kvalitativa trovärdighetsbegreppen, giltighet, överförbarhet, tillförlitlighet och verifierbarhet (Polit & Beck, 2021).

En styrka i studien är att skolsköterskorna som deltog i studien kom från sju olika kommuner med både storstad och mindre samhälle på landsbygden representerat. Det kan bidra med en nyanserad bild och variation av skolsköterskors upplevelser att arbeta förebyggande samt påverka resultatets överförbarhet till en större kontext. För att öka tillförlitligheten i studien användes ett strategiskt urval (Lundman & Graneheim, 2017). Alla deltagare hade intresse för ämnet, stort engagemang och många tankar att delge. Varje skolsköterska som deltar i studien är unik med olika arbetslivserfarenhet och utbildningar (Kristensson, 2014). Detta ger en rikare variation av fenomenet som studerats och ökar trovärdigheten (Lundman & Graneheim, 2017). En variation i urvalet hade kunnat öka överförbarheten av studien och trovärdigheten i urvalet (Henricson, 2017), därför skulle skolsköterskor med mindre än sex månaders arbetslivserfarenhet kunnat medverka i denna studie och bidra med sina erfarenheter och upplevelser. När tio intervjuer var genomförda upplevdes datainsamlingen tillräcklig för studien syfte då liknande upplevelser framkom. Detta stärker resultatets trovärdighet (Polit & Beck, 2021).

Enligt Graneheim och Lundman (2004) påverkas studiens giltighet av hur data utvecklas under studiens gång och att datainsamlingen har skett på ett korrekt sätt. Denna studiens giltighet stärks av att en semistrukturerad intervjuguide har använts för att fånga deltagarnas upplevelser samt säkerställa att samtliga frågeområden täcktes under intervjuerna. Intervjuguiden är ett bra stöd till författarna för att få struktur och utgå från samma frågor i samtliga intervjuer (Lundman & Graneheim, 2017). Alla utom en intervju genomfördes tillsammans, vilket är en styrka eftersom båda författarna fick höra och få en känsla av samma information som deltagarna gav. Detta kan ha påverkat analysprocessen positivt samt ökat trovärdigheten i resultatet. Genom att intervjuerna genomförs av två olika personer kan deltagarna få olika uppföljningsfrågor, vilket kan bidra med en variationen av svar (Lundman & Graneheim, 2017). Studiens upplägg och genomförande påverkas alltid i en viss mån både

positivt och negativt av författarnas förförståelse (Malterud, 2014). För att öka giltigheten i studiens resultat, är det av vikt att författarna reflekterar över hur förförståelse har påverkat resultatet samt presentera analys och resultat på ett tydligt sätt (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna hade begränsad förförståelse om elevhälsan och skolsköterskors förebyggande arbete för den psykiska hälsan och gick in med öppet sinne och nyfikenhet. Det kan stärka studiens trovärdigheten att inte ha några förutfattade meningar i genomförande av intervjuerna. Samtidigt kan förkunskap bidra med djupare följdfrågor baserade på egen kunskap samt öppna för möjligheten att upptäcka ny kunskap och få en djupare förståelse (Lundman & Graneheim, 2017). Brist på förståelse och erfarenhet av att intervjua kan ha bidragit till att en del av intervjuerna blev relativt korta, vilket är en svaghet i studien.

Transkribering utfördes nära i tid till intervjun och materialet lästes flera gånger för att få en helhet av materialet, detta ger styrka och giltighet till studien. Båda forskarna har läst alla intervjuer och initialt genomfört samtliga delar av analysen gemensamt för att få samförstånd, vilket ökar tillförlitligheten i resultatet (Lundman & Graneheim, 2017). Studiens tillförlitlighet värderas av vilken data, metod och tolkning som använts (Polit & Beck, 2021). I denna studie stärks tillförlitligheten genom att analysprocessen beskrivs noggrant och analyseras av två författare. En svaghet som kan påverka giltigheten, var att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av analysmetoden. Med en begränsad erfarenhet av analysmetoden kan svårigheter uppkomma att komma till latent tolkningsdjup och eventuellt stanna på den manifesta tolkningsdjupet. Genom ett kritiskt förhållningssätt och löpande diskussion mellan författarna under analysprocessen har en latent analys kunnat användas för att komma fram till bakomliggande meningar i texten samt vad intervjupersonen sagt mellan raderna (Graneheim & Lundman, 2004).

Verifierbarheten handlar om ifall det går att avgöra om resultatet skulle kunna bli liknande om studien genomfördes igen. Detta kan göras genom en väl beskriven metod och analys, men också genom en figur med analysprocessen (Polit & Beck, 2021). Verifierbarheten kan stärkas genom dialog med medforskare (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie stärks verifierbarheten genom löpande reflektion mellan författarna, återkommande seminarier med medstudenter, diskussion med handledare och återkoppling av examinator. Dessa diskussioner förhindrar att endast en persons perspektiv kommer fram i resultatet, författarna blir medvetna om eventuella underliggande fördomar i studien och resultatet kan bekräftas som rimligt (Polit & Beck, 2021).

## Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer studiens huvudfynd diskuteras. De huvudfynd som diskuteras är *utmaningar som skolsköterskan stöter på i det hälsofrämjande arbetet, orsaker till psykisk ohälsa bland unga samt verktyg för att främja psykisk hälsa på högstadiet.*

Skolsköterskorna uppger att det finns begränsningar och hinder för att de skall kunna arbeta på det hälsofrämjande och förebyggande sätt som de önskar. Tidsbrist framstår som en stor utmaning för det hälsofrämjande och förebyggande arbetet och detta kan även ses i studier av Anttila et al. (2020) och Jönsson et al. (2019). Bland informanterna i denna studie finns en variation i hur tidsbristen upplevs. Möjligtvis kan tidsbristen kopplas till upplevd KASAM (Antonovsky, 2005). Det kan vara så att skolsköterskor med stark KASAM inte upplever tidsbristen som ett hinder och kan skapa och se tillfällen för det hälsofrämjande arbetet. De känner sig trygga och i ett sammanhang där de får utrymme till det arbete de önskar göra. Skolsköterskor med svag KASAM kan uppleva tidsbristen som ett hinder för att arbeta förebyggande och främjande genom att känna sig ensamma eller bortprioriterade av övrig personal och ledning i skolan. Likt resultatet i Holmström et al. (2013) upplever skolsköterskorna ensamhet och frustration i arbetet med eleverna och det finns behov av ytterligare samarbete med lärare, vårdnadshavare och externa vårdgivare. Vidare framkom ett behov av ökad kunskap kring psykisk ohälsa hos respondenterna och att respondenter med vidareutbildning inom psykisk ohälsa upplever sig mer rustad inför mötet med elever som visar tecken på försämrad psykisk hälsa. Det framkommer i Kostenius et al. (2019) att även ungdomar har behov av ökad kunskap kring psykisk ohälsa. Ökad kunskap kan ge elever möjligheten att kunna hantera och möta stressorer i sin omgivning och skapa sig starkare KASAM (Antonovsky, 2005). Haddad et al. (2010) påtalar skolsköterskors behov av rätt utbildning och resurser samt betonar betydelsen av kunskap i mötet med elever som har psykisk ohälsa. Brist på kunskap bland skolsköterskorna kring psykisk ohälsa kan göra att de undviker att samtala med eleverna om vissa ämnen då de inte har kunskapen att möta eleverna i det (Jönsson et al., 2019; Moen & Skundberg-Kletthagen, 2018). Skolan måste se det hälsofrämjande arbetet som ett gemensamt arbete där all personal hjälps åt och kan bidra med sina kompetenser. Elevhälsan blir det naturliga navet i det hälsofrämjande arbetet men det krävs att alla professioner på skolan hjälps åt för att nå fram till ett välfungerande elevcentrerat arbetssätt med barnets bästa i fokus.

Skolsköterskor i studien lyfter att det är viktigt att veta varför unga idag mår dåligt för att kunna erbjuda hjälp och stöttning. Skolsköterskan upplever att ungdomar idag har höga krav på sig själva, påverkas i hög grad av sociala medier och har få vuxna att knyta an till. Några respondenter nämner att barn som växer upp i familjer med låg socioekonomisk status påverkar barnets psykiska välmående. Myrtveit et al. (2018) bekräftar resultatet och visar att det finns en relation mellan upplevd socioekonomisk status och psykisk ohälsa bland ungdomar. Det framkom i denna studie att respondenter anser att det finns ohälsa i lika hög grad hos elever som växer upp i socioekonomiskt starka områden och familjer, då på grund av frånvarande föräldrar och andra typer av problematik. Detta stöds av studier från Adjaye-Gbewonyo et al. (2016) och Damaske et al. (2016) som visar att det inte behöver finnas ett samband mellan socioekonomisk status och psykiskt välbefinnande. Majoriteten av respondenterna nämner att användning av sociala medier påverkar barnen negativt, genom exempelvis försämrade självkänsla och kroppsuppfattning samt trötthet på grund av sämre sömn. Det ses även mycket intriger och bråk via sociala medier som påverkar högstadielävernas psykiska hälsa. I relation till denna studies resultat, visar Cerutti et al. (2021) och Demirci et al. (2015) att det ses ett samband mellan användning av mycket sociala medier och dess påverkan på barn och ungas psykiska hälsa. Chassiakos et al. (2016) visar att det även finns positiva effekter vid användande av sociala medier. Positiva effekter kan vara tidigt lärande, erhålla nya ideer och kunskap, tillgång till hälsofrämjande budskap samt ökade möjligheter till sociala kontakter.

I studiens resultat ses att relationen mellan skolsköterskan och elev är central. I mötet med eleverna betonar skolsköterskorna vikten av att lyssna, visa intresse, finnas ute bland eleverna samt vara tillgänglig med öppen dörr. Detta gör att eleverna känner sig välkomna och får förtroende för skolsköterskan. Tydlighet med tystnadsplikt skapar tillit och trygghet i mötet med eleven. Holmström et al. (2015) visar att tillgänglighet och att skapa relationer med elever, ses som en förutsättning och möjlighet för skolsköterskorna i det hälsofrämjande arbetet. En studie av Kostenius och Bergmark (2016) visar att eleven vill bli respekterad, inkluderad och lyssnad på och detta bidrar positivt till hälsa och välbefinnande. Det kan ses i denna studie att skolsköterskan upplever det viktigt att lyssna på eleverna och att se varje elev. Skolsköterskan kan genom hälsofrämjande arbete ge eleverna strategier och metoder att möta och hantera samhällets krav, kunna påverka sina liv och genom att sätta ord och förståelse på känslor. Eleverna kan uppmärksammas på att de kan vara med och påverka vilken riktning livet ska ta genom hälsofrämjande val. Detta överensstämmer med de tre grundstenarna i

KASAM, hanterbarhet, meningsfullhet och begriplighet (Antonovsky, 2005). Antonovskys salutogena perspektiv tar i beaktande de faktorer som underlättar utveckling och lärande och utgår från det som fungerar. Skolsköterskan kan vara en närvarande vuxen som hjälper eleverna att begripa information och utmaningar de får i samhället. I aktuell studie framkommer det att skolsköterskan, ofta tillsammans med kuratorn, planerar det hälsofrämjande arbetet, där de undervisar och utför gruppövningar kring ämnen som främjar elevernas hälsa. De arbetar för att skapa en trygg skolmiljö där eleverna trivs. Arbetet som sker på elevhälsomötet tillsammans med elevhälsan och lärare ses som ett bra verktyg där olika professioner på skolan arbetar för att ge eleverna en känsla av sammanhang och en god skolmiljö. Det fanns skolsköterskor som inte uppnått ett fungerande samarbete mellan elevhälsan och lärarna. Frågan är om dessa skolsköterskor själva tar initiativ till samarbete utanför elevhälsoteam eller om elevhälsoteam är det enda forumet för ett eventuellt samarbete för att motverka psykisk ohälsa. Det verkar som vissa skolor saknar en tydlig struktur över hur elevhälsoarbetet kan se ut. Elevhälsoteamet behöver ta fram ett arbets sätt med tydliga riktlinjer där det hälsofrämjande arbetet lyfts mer på ett systematiskt sätt. Även basprogrammet och hälsosamtalet framhålls i denna studie som ett arbetsverktyg för ett lyckat hälsofrämjande arbete för elever på högstadiet. Detta ses också i Hilli & Pedersen (2021). Salutogena perspektivet är användbart i hälsosamtalet, där skolsköterskans inställning bör vara att förbättra och främja hälsan, genom att aktivt stärka elevens resurser och förmågor (Antonovsky, 2005). Trots att hälsosamtalet anses som ett bra verktyg, visar en studie från Kostenius (2021) att det inte prioriteras i skolor när arbetsbelastningen är hög. Skolsköterskorna hinner inte göra arbetet i tillräcklig utsträckning som de önskar. Det ses i vår studie att hälsosamtalet är prioriterat på de flesta skolorna, men att kunskapen som kommer från den inte alltid tas tillvara.

Det kan ses ett samband mellan studiens resultat och det salutogena synsättet där människan ses som en pågående process, samt vilka faktorer som främjar och upprätthåller deras hälsa (Antonovsky, 2005). I mötet med eleverna lyfter skolsköterskan tillsammans med eleven friskfaktorer som till exempel att motionera, skapa rutiner för att kunna planera skolarbetet och ger dem möjligheten att reflektera över sin psykiska hälsa. Skolsköterskor har potential att förebygga och främja ungdomars psykiska hälsa genom att ge värdefullt stöd, för att kunna hantera komplexiteten i sina liv (Sherwin, 2019). Majoriteten av skolsköterskorna i denna studie betonar vikten av att börja med hälsofrämjande arbetet tidigt då det är en process som tar tid och kräver resurser. Bohman (2018) visar att ur ett samhällsperspektiv är det viktigt att

upptäcka psykisk ohälsa i ett tidigt skede och arbeta förebyggande och främjande. Vården belastas genom att lägga om resurser för att behandla patienter med psykosomatiska besvär och de åtgärdande insatserna belastar samhället ur ett ekonomiskt perspektiv. Genom att skolsköterskan arbetar främjande för den psykiska hälsan, kan unga få hjälp och stöd tidigare samtidigt som resurser och pengar sparas för samhället.

## **Konklusion och implikationer**

Skolan spelar en viktig roll för ungas psykiska hälsa och elevhälsan kan göra mycket i det hälsofrämjande och preventiva arbetet tillsammans med vårdnadshavare och i det tvärprofessionella samarbetet. Skolsköterskor upplever att dagens unga lever i ett samhälle med press och stress i skol- och hemmiljö, samt från sociala medier. Skolsköterskor belyser att det är viktigt att upptäcka psykisk ohälsa tidigt men att de inte hinner med det hälsofrämjande arbetet i tillräcklig utsträckning på grund av tidsbrist, många elever och mycket administration. Skolsköterskornas upplevelser visar att de har en betydelsefull roll i det hälsofrämjande arbetet med ungdomar på högstadiet där barnets bästa är i fokus genom hälsosamtal, relationsskapande och en vuxen att se upp till. Skolsköterskorna upplever att för ett lyckat hälsofrämjande arbete krävs det verktyg, strategier och ett ökat samarbete. Vidare behövs det tydligare riktlinjer, struktur samt utbildning, som kan bidra till ökad kunskap. Ingen elev är den andra lik och här krävs det mer forskning kring hur det elevcentrerade hälsofrämjande arbetet kan se ut för att möta dagens unga och stärka deras psykiska hälsa.

## Referenser

- Adjaye-Gbewonyo, K., Avendano, M., Subramanian, S. V. & Kawachi, I. (2016). Income inequality and depressive symptoms in South Africa: A longitudinal analysis of the National Income Dynamics Study. *Health and Place*, 42, 37-46.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.healthplace.2016.08.013>
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur och kultur.
- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M. H., Hipp, K. & Välimäki, M. (2020). School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>
- Bohman, H., Låftman, S. B., Cleland, N., Lundberg, M., Päären, A. & Jonsson, U. (2018). Somatic symptoms in adolescence as a predictor of severe mental illness in adulthood: a long-term community-based follow-up study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0245-0>
- Borgman, S., Ericsson, I., Clausson, E. K. & Garmy, P. (2020). The Relationship Between Reported Pain and Depressive Symptoms Among Adolescents. *Journal of School Nursing EpiHealth: Epidemiology for Health*, 36(2), 87–93.  
<https://doi.org/10.1177/1059840518787007>
- Cerutti, R., Spensieri, V., Amendola, S., Presaghi, F., Fontana, A., Faedda, N. & Guidetti, V. (2021). Sleep disturbances partially mediate the association between problematic internet use and somatic symptomatology in adolescence. *Current Psychology*, 40(9), 4581-4589.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12144-019-00414-7>
- Chassiakos, R. Y., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M. A. & Cross, C. (2016). Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics*, 138(5), Artikel e20162593.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2016-2593>
- Constitution of the World Health Organization. (1946). *Public Health Reports (1896-1970)*, 61(35), 1268–1277. <http://www.jstor.org/stable/4585812>
- Damaske, S., Zawadzki, M. J. & Smyth, J. M. (2016). Stress at work: Differential experiences of high versus low SES workers. *Social Science & Medicine*, 156, 125–133.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.socscimed.2016.03.010>

- Demirci, K., Akgonul, M. & Akpinar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1556/2006.4.2015.010>
- Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Skolbarns hälsovanor i sverige* (Artikelnummer 18065). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* (Artikelnummer 18023-2). <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2 september 2022). *Vad är psykisk hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>
- Garnow, T., Einberg, E. L., Edberg, A. K. & Garmy, P. (2021). Sadness and other health complaints among Swedish adolescents : A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18083999>
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Granvik, S. M., Brolin, L. S. & Modin, B. (2020). En fungerande skola för alla: skolmiljön som skyddsfaktor för ungas psykiska välbefinnande. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 97(5–6), 804–816.
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05432.x>
- Hansson, E., Garmy, P., Vilhjálmsdóttir, R. & Kristjánsdóttir, G. (2020). Bullying, health complaints, and self-rated health among school-aged children and adolescents. *Journal of International Medical Research EpiHealth: Epidemiology for Health*, 48(2). <https://doi.org/10.1177/0300060519895355>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.411-420). Studentlitteratur.



- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111-117). Studentlitteratur.
- Hilli, Y. & Pedersen, G. (2021). School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nursing Ethics*, 28(6), 967–979.  
<https://doi.org/10.1177/0969733020985145>
- Holmström, M. R., Asplund, K. & Kristiansen, L. (2013). Promoting a relationship- based health practice: A challenge for school nurses. *British Journal of School Nursing*, 8(1), 30–38. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjsn.2013.8.1.30>
- Holmström, M. R., Häggström, M. & Kristiansen, L. (2015). The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position / Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210-217. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0107408315587860>
- Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson, T. A. & Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems : A Qualitative Study. *Journal of School Nursing EpiHealth: Epidemiology for Health*, 35(3), 203–209.  
<https://doi.org/10.1177/1059840517744019>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad* (s 57-80). Studentlitteratur.
- Kostenius, C. (2021). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/10598405211022597>
- Kostenius, C. & Bergmark, U. (2016). The power of appreciation: promoting schoolchildren's health literacy. *Health Education*, 116(6), 611–626.  
<https://doi.org/10.1108/HE-10-2015-0031>
- Kostenius, C., Gabrielsson, S. & Lindgren, E. (2019). Promoting Mental Health in School—Young People from Scotland and Sweden Sharing Their Perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(6), 1521–1535.  
<https://doi.org/10.1007/s11469-019-00202-1>
- Kostenius, C. & Lundqvist, C. (2021). Health Dialogue Experiences of Students, Teachers and School Nurses in Swedish Health-promoting Schools. *Californian Journal of Health Promotion*, 19(1), 22–33. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.32398/cjhp.v19i1.2641>

- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivning och forskningsmetodik för studenter inom hälso och vårdvetenskap*. Natur & kultur.
- Larsen, M. H., Christiansen, B. & Kvarme, L. G. (2016). Challenges school nurses have to promote students' mental health / Helsesøstres utfordringer for å fremme elevenes psykiske helse. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 12(2).  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7557/14.4042>
- Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s. 219-234). Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Moen, Ø. L. & Jacobsen, I. C. (2022). School Nurses' Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. *SAGE Open Nursing*, 8.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/23779608221124411>
- Moen, Ø. L., & 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.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/2057158517711680>
- Myrtveit, S. M. S., Sivertsen, B., Haugland, S., Bøe, T. & Hysing, M. (2018). Health complaints in late adolescence; Frequency, factor structure and the association with socio-economic status. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(1), 141-149.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1403494817711359>
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., Arora, M., Azzopardi, P., Baldwin, W., Bonell, C., Kakuma, R., Kennedy, E., Mahon, J., McGovern, T., Mokdad, A. H., Patel, V., Petroni, S., Reavley, N., Taiwo, K. & Viner, R. M. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(10036), 2423–2478. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
- Randell, E., Udo, C. & Warne, M. (2021). A sense of health and coherence in young rural schoolchildren in Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 80(1).  
<https://doi.org/10.1080/22423982.2021.1893534>

- Persson, L., Rahr, C., Pernilla Garmy, P. & Einberg, E-L. (2022). School nurses' experiences of health-promoting work to prevent stress in Swedish adolescents. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.3389/fpsyg.2022.933879>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Rasberry, C. N., Tiu, G. F., Kann, L., McManus, T., Michael, S. L., Merlo, C. L., Lee, S. M., Bohm, M. K., Annor, F. & Ethier, K. A. (2017). Health-Related Behaviors and Academic Achievement Among High School Students - United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(35), 921–927. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6635a1>
- Region Skåne. (2021). *Folkhälsorapport Barn och unga i Skåne*.  
<https://utveckling.skane.se/digitala-rapporter/folkhalsorapporten-barn-och-unga-2021/forord>
- 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. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12337>
- Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156–163. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x>
- Saarijärvi, M. & Bratt, E.-L. (2021). When face-to-face interviews are not possible: Tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(4), 392–396.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1093/eurjcn/zvab038>
- Sherwin, S. G. (2019). Supporting the mental health needs of young people: the spatial practices of school nurses. *Journal of Public Mental Health*, 18(1), 17–25.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1108/JPMH-07-2018-0037>
- Skollag (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet.  
[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)
- Socialstyrelsen (9 september 2022). Psykisk hälsa och suicidprevention.  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/psykisk-ohalsa/>

- Socialstyrelsen (4 november 2016). *Vägledning till elevhälsan*. Skolverket.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>
- Sollerhed, A-C., Lilja, E., Heldt Holmgren, E. & Garmy, P. (2021). Subjective health, physical activity, body image and school wellbeing among adolescents in south of Sweden. *Nursing Reports*, 11(4), 811–822. <https://doi.org/10.3390/nursrep11040076>
- Svenska läkaresällskapet (2021). *Kraftsamling för ungas psykiska hälsa*.  
<http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1575023/FULLTEXT01.pdf>
- Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016).  
*Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*.  
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor.pdf>
- Tabrizi, Y. F. & Sheikholeslami, R. (2020). The Role of Perception of Classroom Structure on Students' Mental Health. *Educational Research and Reviews*, 15(10), 639–644.
- Warghoff, A., Persson, S., Garmy, P. & Einberg, E-L. (2020). A Focus Group Interview Study of the Experience of Stress amongst School-Aged Children in Sweden. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17114021>
- World Health Organization. (17 november 2021a). *Adolescent mental health*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- World Health Organization. (2021b). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. WHO  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- World Health Organization. (17 juni 2022). *Mental health: strengthening our response*. WHO  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-responses>
- World Medical Association. (6 september 2022). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for medical research involving human subjects*.  
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

### Intervjuguide

Bakgrundsfrågor som skickats i förväg:

- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Vad har du för arbetslivserfarenhet som sjuksköterska?
- Vem arbetar tillsammans med dig i elevhälsoteamet?

Elevhälsoteam (EHT)

- Kan du berätta hur elevhälsoteamet arbetar förebyggande och främjande för att motverka psykisk ohälsa hos elever på er skola?
- Vad är din roll som skolsköterska i elevhälsoteamet?

Skolsköterskans arbete

- På vilket sätt arbetar du för att förebygga ohälsa och främja psykisk hälsa hos elever?
- Vad upplever du är din främsta uppgift i det förebyggande och främjande arbetet för den psykiska hälsan hos eleven?
- Vilka begränsningar stöter du på i ditt förebyggande och främjande arbete och finns det något du skulle vilja göra annorlunda?

Psykisk ohälsa

- Vad upplever du är den främsta anledningen till den psykiska ohälsan bland eleverna?
- Hur upplever du att din kunskap/ utbildning kan hjälpa dig i mötet med elever som har psykisk ohälsa?

Avslutande fråga

- Finns det något mer du önskar tillägga i ämnet som du tycker vi har missat att ta upp under intervjun?

Potentiella följdfrågor

- Kan du berätta mer?
- Kan du utveckla ditt svar lite mer?
- Hur menar du?
- Vad innebär det?
- Har du fler exempel?