



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

## Skolsköterskans arbete med psykisk hälsa hos tonåringar mellan 13-15 år i Sverige

En intervjustudie

## The school nurse's work with mental health in adolescents aged 13-15 in Sweden

An interview study

Författare: Lina Dahlström & Michelle Kaman

Handledare: Stinne Glasdam

Magisteruppsats  
Hösten 2023

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

## Abstrakt.

*Bakgrund:* Generellt sett upplever elever en god hälsa men de senaste åren har förekomsten av psykiska besvär bland tonåringar ökat. Skolsköterskans roll är avgörande för att främja och förebygga den psykiska hälsan hos elever. Enligt tidigare studier fungerar skolsköterskor ofta som den första kontaktpunkten för elever gällande psykisk hälsa och skolsköterskor har därför möjlighet att identifiera risk- och skyddsfaktorer hos dem och erbjuda stöd och vägledning. *Syfte:* Syftet med studien var att undersöka hur skolsköterskan arbetar med psykisk hälsa hos tonåringar mellan 13–15 år i Sverige. *Metod:* En kvalitativ semistrukturerad intervjustudie valdes, där 10 skolsköterskor i Sverige intervjuades. Analysen genomfördes utifrån en kvalitativ innehållsanalys inspiration av Graneheim och Lundman. *Resultat:* Skolsköterskor strävar efter att arbeta preventivt på gruppnivå genom undervisning i det som skolsköterskorna ansåg att det fanns ett behov av. Dessutom försöker skolsköterskorna bygga goda relationer med eleverna samt använder de sig av olika strategier för att nå eleverna på ett djupare plan. Baserat på skolsköterskornas bedömning av elevernas psykiska mående erbjöds varierande vårdinsatser. Skolsköterskor samarbetar med skolpersonal och socialtjänst för att främja elevernas psykiska mående. *Konklusion:* Skolsköterskorna är engagerade och drivande i arbetet kring elevernas psykiska hälsa och utför obligatoriska arbetsuppgifter i första hand och finns det möjlighet utöver det försöker skolsköterskorna nå ut till klasserna.

## Nyckelord

Skolsköterska. Psykisk hälsa. Psykisk ohälsa. Tonåringar. Elever i högstadiet. Kvalitativ studie.

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	4
Bakgrund .....	4
Perspektiv och utgångspunkter .....	4
Skolhälsovård och skolsköterskans roll .....	5
Elevhälsa .....	6
Hälsoundersökning .....	7
Att vara tonåring .....	8
Psyisk hälsa .....	9
Psyisk ohälsa – prevalens .....	9
Psyisk hälsa – riskfaktorer och skyddsfaktorer .....	9
Syfte .....	10
Metod .....	10
Urval .....	11
Instrument .....	11
Datainsamling .....	12
Analys av data .....	13
Forskningsetiska avvägningar .....	14
Resultat .....	14
Möte med olika barn utifrån samma utgångspunkt .....	15
Preventivt arbete som en grundpelare .....	15
Nå elever genom olika strategier .....	17
Arbetet runt eleverna med psykisk ohälsa .....	19
Åtgärder för elever med psykisk ohälsa .....	19
Samarbetet runt eleverna .....	21
Diskussion .....	23
Metoddiskussion .....	23
Resultatdiskussion .....	25
Konklusion och implikationer .....	28
Referenser .....	29
Bilaga 1 (1) .....	34

## **Problemområde**

Globalt sett lider en av sju personer mellan 10–19 år av psykisk ohälsa vilket motsvarande 13 %, där den främsta orsaken är depression. Den 4:e vanligaste dödsorsaken hos personer 15–29 år är suicid enligt World Health Organization [WHO], (2021). Folkhälsomyndigheten (2022) rapporterar att suicid bland unga vuxna, 20–29 år, i Sverige ökat med 1,8 % årligen mellan 2006–2020. Suicidantalet bland tonåringar mellan 15–19 år är oförändrad under den perioden. Dock framgår det att psykiska och somatiska besvär fördubblats sedan 1980-talet hos både flickor och pojkar i åldern 13 och 15 år (Folkhälsomyndigheten, 2014). Tonåringar genomgår utvecklingsfaser och därför är tonåringar mer sårbara för psykisk ohälsa och psykisk ohälsa som uppstår i tonåren brukar följa med i många år framöver (Garnow et al., 2022; WHO, 2021). Det är därför viktigt att tidigt vårda och arbeta med skyddsfaktorer för att skydda tonåringars psykiska hälsa i framtiden (WHO, 2022). Tonåringar söker sällan vård för sin psykiska hälsa i primärvården trots att det förekommer psykisk ohälsa bland dem och av den anledningen har skolsköterskor en avgörande roll för att nå ut till dem tidigt då de arbetar nära dem i skolan (Hermann et al., 2023; Lustig et al., 2023). Skolsköterskors viktigaste roll är att arbeta med hälsofrämjande insatser gällande fysisk och psykisk hälsa samt förebyggande insatser vid ohälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vid hälsoundersökningar är det skolsköterskors uppgift att i ett tidigt skede identifiera symtom eller risker hos eleverna för att på så vis arbeta hälsoförebyggande (Socialstyrelsen, 2016). Dock upplever skolsköterskor svårigheter i att hantera elevers psykiska mående på grund av hög arbetsbelastning men även på grund av resursbrist (Jönsson et al., 2019; Moen & Jacobsen, 2022). Samtidigt rapporterar folkhälsomyndigheten (2022) att psykiska besvär ökar hos tonåringar. Det är således viktigt att belysa hur skolsköterskor i Sverige arbetar främjande och förebyggande med tonåringars psykisk hälsa.

## **Bakgrund**

### **Perspektiv och utgångspunkter**

Studien utgår ifrån Jean Watsons (2007) omvårdnadsteori som här presenteras i sin helhet. Omvårdnadsteorin bygger på humanism och altruism, vilket betyder viljan och

tillfredsställelsen av att hjälpa någon annan utifrån godhet, empati och omtänksamhet. Att tillåta sig känna sina känslor är viktigt eftersom det medför ökad självacceptans men också acceptans och mottaglighet för andras känslor. Skolsköterskor med hög självacceptans kan använda sina verktyg i mötet med patienter och främja samma psykologiska utveckling hos dem. Omvårdnad bygger på relationer där båda känner sig involverade. För att skapa en sådan relation är det viktigt att intressera sig för den andras upplevelser och ta del av hela personens ande på ett respektfullt sätt. Vårdrelationen kan bli djupare genom att genuint lyssna till patientens berättelser och känslor och lyssnandet i sig kan vara den mest vårdande handlingen. Omvårdnadsprocessen bygger på att sjuksköterskor, i detta fall skolsköterskor, använder sin kreativitet och problemlösning i den individuella vården och anpassar omvårdnaden utifrån eleven. Av skolsköterskor krävs kunskap, skicklighet, instinkter, magkänsla, etik, klinisk och personlig erfarenhet för att lyckas med det. Skolsköterskor innehar mycket information som eleverna kan behöva och bör försöka tänka utifrån deras perspektiv för att få en förståelse för hur informationen kommer tas emot och vilken betydelse informationen får för dem. Att erbjuda en trygg och trevlig miljö bidrar till att främja patienters vård. Det innebär bekvämlighet, integritetsbevarande, skydd samt rena och fina miljöer. En annan faktor är skolsköterskorna själva som bör sträva efter att utstråla trygghet och vänlighet (Watson, 2007).

## Skolhälsovård och skolsköterskans roll

År 1944 implementerades skolsköterskor i Sverige till skolhälsovården för att värna och arbeta förebyggande med hälsan. Inom elevhälsans medicinska insats (EMI) har skolsköterskor två huvudsakliga ansvarsområden, hälsoundersökningar och vaccinationsverksamhet (Högskoleförordningen, 1993:100). De flesta länder har någon form av skolhälsovård som kan vara utformad på olika sätt (WHO, 2021b). I många länder är skolhälsovården inte baserad på evidens och inte försedd med tillräckliga resurser. WHO (2021a) har tagit fram ett ramverk för arbetet med psykisk hälsa hos ungdomar i Europa. Ramverket riktas till skolhälsovården och omfattar bland annat användandet av tillgängliga handböcker framtagna av WHO och Barnkonventionen. Skolhälsovården och skolsköterskor ska arbeta hälsofrämjande och sätta in förebyggande insatser vid behov samt öka kunskapen om psykisk hälsa hos tonåringar (Patel et al., 2018; Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

## *Elevhälsa*

I juli 2011 tillämpades en ny skollag i Sverige (SFS 2010:800) som definierade elevhälsan. Skolhälsovården och elevråden som tidigare varit uppdelade samlades och kallas nu för elevhälsan. I elevhälsan ingår flera professioner, skolläkare, skolsköterskor, psykolog och kurator som ska finnas tillgängliga för elevens psykiska, psykosociala och medicinska hälsa. I skollagen (SFS 2010:800) fastställs att elever ska ha tillgång till elevhälsan med yrkesverksamma kompetenser som arbetar förebyggande och hälsofrämjande för att stärka elevers sociala, psykiska och fysiska välbefinnande. Skolsköterskor ska kunna samverka med professioner inom och utanför skolan samt sträva efter goda relationer med elevernas vårdnadshavare (Socialstyrelsen, 2016; Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Förutsättningar för ett välfungerande hälsofrämjande arbete i skolan, både på individ- och gruppnivå, grundar sig på att olika yrkesprofessioner i skolan förstår skolsköterskornas roll (Reuterswärd & Lagerström, 2010). Att arbeta som ett vårdteam runt eleverna kan leda till en gemensam förståelse för elevernas psykiska ohälsa och vilka gemensamma främjande insatser som behöver sättas in. Jönsson, et al. (2019) beskriver att skolsköterskor ibland upplever svårigheter med att samarbeta med andra professioner, både i och utanför skolan vilket i sig kan påverka arbetet kring elevernas psykiska hälsa. De kan också uppleva att ansvaret om elevernas psykiska ohälsa i vissa fall ligger utanför deras egen kompetens. Arbetet med barns psykiska hälsa kan uppfattas oroväckande, speciellt rörande orsakerna till det psykiska måendet, exempelvis mobbning eller familjebesvär med missbruksproblematik (Jönsson et al., 2019). All personal inom hälso- och sjukvård är skyldiga att göra en anmälan till socialnämnden vid misstanke om att ett barn far illa enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).

I skolsköterskans hälsofrämjande arbete är stöd, kunskap och organisation tre viktiga aspekter (Reuterswärd & Lagerström, 2010). Statens offentliga utredningar [SOU] (2021) rekommenderar att varje heltidsarbetande skolsköterska ska ansvara för högst 430 elever. Dessutom ska skolsköterskor kunna ta eget ansvar för en god kvalitetsutveckling inom verksamheten. Om omvårdnadsarbetet ska kunna utformas och ledas är det viktigt att skolsköterskor har den kunskap och resurser för att prioritera och samverka med medarbetarna i vårdteamet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Skolsköterskor upplever att deras kompetens inom barns psykiska ohälsa inte är tillräcklig och känner frustration över att de inte hinner använda de verktygen som finns för att minska psykisk ohälsa (Jönsson et al.,

2019). Skolsköterskorna upplever att screeningsformulären för psykisk ohälsa inte är anpassade för dem utan mer utformade för psykologer vilket försvårar arbetet (Moen & Jacobsen, 2022). För att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande med elevernas psykiska hälsa behöver skolsköterskor stöd från specialistsjukvården (Einberg & Wilhsson, 2019).

Att skolsköterskorna skapar relationer med eleverna är viktigt, vilket görs under drop-in besöken men det är också betydande att göra sig synlig för dem, exempelvis genom att synas på skolgården samt ha dörren öppen under elevernas lunchrast (Persson, 2022). Utöver skolsköterskornas huvudinsatser räcker enbart tiden till enklare drop-in besök (Jönsson, et al, 2019). Vid upplevd tidsbrist har det medfört att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet prioriterats ner och likaså skolsköterskornas möjlighet att bygga relationer med eleverna utanför hälsoundersökningarna (SOU, 2021). Skolsköterskorna vill arbeta hälsofrämjande med elevers psykiska hälsa både individuellt och i grupp, i strävan att bygga upp elevernas självförtroende och psykiska hälsa (Moen & Jacobsen, 2022).

### *Hälsoundersökning*

Hälsoundersökningar är en av skolsköterskornas medicinska insatser och där skolsköterskor kan främja hälsa, lärande och välbefinnande hos barn och ungdomar. Enligt 2 kapitlet i 27 § i skollagen (SFS 2010:800) ska elever i grundskolan, grundsärskolan och specialskolan erbjudas minst tre hälsoundersökningar. Ett hälsobesök sker när eleverna går i förskoleklass, därefter erbjuds hälsobesöken i årskurs två, fyra samt i årskurs sju eller åtta.

Hälsoundersökningarna omfattar allmänna hälsokontroller under skoltiden och utöver det ska eleverna erbjudas syn- och hörselundersökningar (Socialstyrelsen, 2016).

Vid hälsoundersökningarna kan skolsköterskan i ett tidigt skede identifiera symtom eller problem som eleverna ger uttryck för och på så vis arbeta hälsofrämjande. I hälsoundersökningen ingår hälsosamtal som bygger på en dialog mellan skolsköterskan och eleven som syftar till att skapa förtroende. Hälsosamtalet används för att belysa bakomliggande händelser i elevens liv och få en inblick i elevens familj- och livsstil, fritidsintressen och tecken på psykisk och fysisk ohälsa. Informationen som dyker upp under dialogen används för att avgöra om några åtgärder måste vidtas. Skolsköterskan återkopplar

därefter till elevens vårdnadshavare, skolläkaren och eventuellt om elevens familj har någon socialsekreterare inkopplad (Socialstyrelsen, 2016).

## Att vara tonåring

Tonåren kännetecknas av en känsla av ökad självständighet och vuxenansvar samt utveckling av den beslutsfattande förmågan (Bröder et al. 2017). Tonår definieras som den sista tiden av människans uppväxt, det vill säga åldern mellan 13–19 år (Svenska akademins ordböcker, 2022). Tonårsutvecklingen är en övergång från barn till vuxen som består av flera förändringar med mål att hitta sin identitet. Förändringarna omfattar familjeförhållanden, sexuellt medvetande samt fysiska och psykiska förändringar (Gross, 2013; Kaufman, 2006). Enligt Kaufman formas barn av sina föräldrar och under tonåren lär de sig vilka de är och hur de skiljer sig från dem. Tonåringars tankeförmåga utvecklas under skolåren i olika grad och takt. Från början tänker de ur ett svart-vitt perspektiv, vilket innebär att en tonåring ser dåtiden och framtiden utifrån sin upplevelse just nu. Tonåringar utvecklas även fysiskt och psykiskt och upplever sina känslor starkt. Känslorna är inte heller nyanserade från barndomen och under tonåren upplevs även fler känslor som de lär sig att skilja på under denna tid. Utvecklingen rör sig mot ett nyanserat tankesätt (Kaufman, 2006).

Tonåren kan uppfattas som kaotisk med utvecklingsutmaningar som påverkas av höga krav på tonåringen men också en osäkerhet inför framtiden (Gross, 2013). Tonåringar upplever höga krav från skolan som kan påverka deras psykiska hälsa negativt (Folkhälsomyndigheten, 2018). Det är vanligt att tonåringar jämför sig med varandra och strävar konstant efter hög social status. De försöker nå fysiska och sociala ideal och dessutom påverkas den sociala statusen av hur man är som person och vad man har för tillgångar (Hiltunen, 2017). I takt med tonåren måste en balans av identitet, medvetenhet och självkänsla hittas för att få en positiv inverkan på identitetsutvecklingen. Genom att främja en sund utveckling av självidentitet, sexualitet, kamratstöd, fysisk utveckling och livsvanor hos tonåringar kommer övergången från barndom till vuxen förbättras (Kaufman, 2006). Tonåringar spenderar mycket tid i skolan och därför har skolan och skolsköterskor en unik möjlighet att identifiera och hjälpa tonåringarna under utvecklingsprocessen (Niznik, 1994; WHO, 2021b).



## Psykisk hälsa

Psykisk hälsa är ett paraplybegrepp som omfattar psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande definieras som ett tillstånd där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i. Den psykiska ohälsan står för psykiska besvär som innebär känslor av bland annat oro, stress och huvudvärk som inte når kriterierna för diagnos. Den psykiska ohälsan står också för psykiatriska tillstånd som innefattar psykiatriska sjukdomar och syndrom samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Herman et al, 2023).

### *Psykisk ohälsa – prevalens*

Förekomsten av psykisk ohälsa i världen varierar beroende på ålder och kön. Hos vuxna män och kvinnor är ångest och depression de ledande psykiatriska diagnoserna och det är 50 % vanligare hos kvinnor än män (WHO, 2022). Fjorton procent av världens ungdomar (10–19 år) har en psykisk ohälsa. Även i den åldersgruppen är ångest och depression vanligast men mer påtaglig hos de äldre ungdomarna (WHO, 2021). De flesta svenska 13 och 15 åringar uppger sig vara tillfreds med livet och vanligast är att pojkar känner god självkänsla och välbefinnande i större utsträckning än flickor. Livstillfredsställelsen har visat sig sjunka med stigande ålder hos båda könen och en ökning av återkommande psykiska besvär som nedstämdhet, huvudvärk och sömnsvårigheter har rapporterats hos 15 åringar (Folkhälsomyndigheten, 2023).

### *Psykisk hälsa – riskfaktorer och skyddsfaktorer*

Den psykiska hälsan påverkas av ett komplext system av individuella-, familje-, samhälls- och strukturella faktorer som skiftar över tid och rum och som upplevs olika beroende på vem man är. De faktorerna utgör risker eller skydd för individen (WHO, 2022a). Beroende på den individuella sårbarheten i relation till vardagsstress och kroniska stressorer kan den psykiska hälsan påverkas negativt (Ingram et al., 2005). Individuella faktorer omfattar både psykologiska faktorer såsom kognitivt tänkande och biologiska faktorer som genetik (WHO, 2022a). De familjefaktorer som har negativ inverkan på det psykiska måendet är strikt uppfostran och misshandel (Heilmann, 2021). Även samhällsfaktorer påverkar den psykiska hälsan där konflikter, orättvisa och diskriminering är stora riskfaktorer (Healthdata, 2020; WHO, 2022a). Strukturella faktorer omfattar omgivningens karaktär och infrastruktur (Frankl,

1962). Alla riskfaktorer kan påverka människor i olika stadier i livet men mest sårbara är personer som är i utvecklingsfaser i sina liv, exempelvis tonåringar. Psykisk ohälsa som uppstår under tonåren brukar följa med i många år framöver (WHO, 2021). Både nationellt och internationellt har skolsköterskor en viktig roll i tonåringars liv eftersom de tidigt kan uppmärksamma risk- och friskfaktorer hos eleverna och arbeta främjande samt förebyggande med dem (McDermott et al., 2019; Patel et al., 2018).

För att bibehålla ett psykiskt välbefinnande är skyddsfaktorer viktiga. Tillsammans med en förmåga att hantera sociala och känslomässiga sammanhang kan genetiken lika väl vara en skyddsfaktor. Det är dessutom stor fördel om en förstår sitt egenvärde och har goda familjerelationer med starkt socialt nätverk. Andra skyddsfaktorer är känsla av fysisk trygghet och möjligheten att äta sig mätt och utöva fysiska aktiviteter. Strukturella skyddsfaktorer kan vara att platsen där en bor har ekonomisk säkerhet och upplevs trygg, att det finns jämlikhet och rättvisa. Det har visat sig världen över att det mest effektiva arbetssättet med att minska risker och främja skyddsfaktorer hos tonåringar är genom läroprogram i skolan som fokuserar på sociala och känslomässiga aspekter. Genom att identifiera en persons risk- och friskfaktorer och arbeta med att minska riskerna och främja skyddsfaktorerna kan individen bli motståndskraftig mot psykisk ohälsa i framtiden (WHO, 2022).

## **Syfte**

Undersöka hur skolsköterskor arbetar med psykisk hälsa hos tonåringar mellan 13–15 år i Sverige.

## **Metod**

Studien utformades som en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie (Danielson, 2017) med en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Genom användning av en kvalitativ metod innebar det att en beskrivning av intervjupersonernas perspektiv och upplevelser lättare fångades upp (Henricson & Billhult, 2017).

## Urval

Ett strategiskt urval tillämpades som metod för att få informanter som kunde svara på studiens syfte med omfattande och rika beskrivningar (Henricson & Billhult, 2017).

Inklusionskriterierna var skolsköterskor som arbetade på en eller flera skolor i Sverige, både inom den privata och offentliga sektorn för att sträva efter variation. Om informanterna inte ville bli inspelade skulle de exkluderas från studien, ingen exkluderades från studien. Totalt inkluderades tio skolsköterskor i studien, varav sju arbetade på en kommunal skola och tre på privata skolor, erfarenheten som skolsköterska varierade mellan 4 månader till 16 år.

**Tabell 1.** Informanternas bakgrund

Intervju	Erfarenhet av skolhälsovård	Sektor	Ansvar för antal elever
1	8 år	Kommunal	Ca 500–600
2	4 mån	Kommunal	Ca 590
3	8 år	Kommunal	Ca 334
4	7 år	Privat	Ca 180
5	4 år	Kommunal	Ca 371
6	3 år	Kommunal	Ca 150–180
7	5 år	Privat	Ca 360
8	3,5 år	Privat	Ca 240
9	5 år	Kommunal	Ca 300
10	16 år	Kommunal	Ca 500

## Instrument

Semistrukturerade intervjuer användes vid insamling av data som är ett bra tillvägagångssätt för att få en förståelse för innebörden av ett upplevt fenomen enligt Henricson och Billhult (2017). En semistrukturerad intervju innebar att intervjustrukturen bestod av öppna frågor som intervjuaren ställde till informanten, vilket gjorde att intervjuaren följde informanten under intervjun (Danielson, 2017). Intervjun baserades på en egenkonstruerad intervjuguide (se bilaga 1) inspirerad av Polit och Beck (2021). Intervjuguiden inleddes med fyra öppna frågor med avsikt att informanten skulle berätta lite om sig själv vilket ledde till ett mer avslappnat samtal. Intervjuguiden bestod av fyra huvudfrågor som omfattade var sitt tema; *samverkan, främja psykisk hälsa på individnivå, främja psykisk hälsa på gruppnivå och förebygga psykisk ohälsa*. Till huvudfrågorna fanns uppföljningsfrågor som intervjuaren kunde använda för att få en fördjupad insikt i området. En pilotintervju genomfördes med en informant för att säkerställa att den tekniska utrustningen fungerade, att tidsintervallet var hållbart och att intervjuguiden svarade på studiens syfte. Det gav också intervjuarna möjlighet

att få erfarenhet av intervjusituationen (Danielson, 2017). Båda författarna deltog vid pilotintervjun som tog 45 minuter och gemensamt transkriberades intervjun därefter. Det transkriberade innehållet diskuterades med handledaren som ansåg att intervjuerna skulle utföras enskilt och under längre tid, dock innehöll intervjun väsentlig information i förhållande till studiens syfte och inkluderades i studien.

## Datainsamling

Informanterna valdes strategiskt genom att förfrågan skickades ut på sociala medier som riktade sig till distriktssköterskor, vilka är behöriga att arbeta som skolsköterskor. En strategisk urvalsmetod baserades på att populationen är insatta i studiens forskningsområde (Henricson & Billhult, 2017). En kort sammanfattning om studien, förfrågan om deltagande samt kontaktuppgifter publicerades på sociala forum på Facebook, nämligen “Distriktssköterskeföreningen i Sverige” samt “Sjuksköterskan”. Ingen skolsköterska visade intresse och därför skickades även en förfrågan till rektorer på privata och kommunala skolor i Sverige. Totalt skickades 40 förfrågningar ut till rektorer i de fyra största städerna i Sverige varav sex stycken rektorer skickade in ett godkännande till studien. Det resulterade i för få skolsköterskor och därför skickades 30 förfrågningar ut till städer i Skåne varav fyra stycken skickade in ett godkännande. Efter skriftligt godkännande av rektorerna skickades förfrågning med samtyckesblankett till tio skolsköterskor och när de gav sitt skriftliga samtycke bokades intervjuerna in.

Enligt Danielson (2017) kunde platsen för intervjun ha stor betydelse och skedde i samråd med informanten. Mellan den 17 mars och 21 april 2023 ägde intervjuerna rum via Zoom för att underlätta för skolsköterskorna och för att avståndet mellan intervjuare och informanterna var för stort. Intervjuerna tog mellan 45 - 70 minuter (medelvärde 53 min) och spelades in via mobiltelefon utan internetuppkoppling för att säkerställa att inga obehöriga fick tillgång till materialet. Alla informanter spelades in efter att de hade gett sitt samtycke till inspelningen. Datamaterialet förvarades inlåst på en extern hårddisk och raderas efter godkännande av studien.

## Analys av data

När alla intervjuer var genomförda lyssnade författarna på de inspelade intervjuerna och transkriberade materialet i sin helhet för att undvika att viktig information glömdes bort (Persson & Sundin, 2017). Transkriberingarna omfattade 121 A4-sidor och varje intervju förvarades i enskilda dokument. Studien utgick från en kvalitativ innehållsanalys utifrån ett latent förhållningssätt, vilket syftade till att tolka och sammanfatta den underliggande meningen av texten (Graneheim & Lundman, 2004).

Den kvalitativa innehållsanalysen startade med att kondenseringarna lästes igenom flera gånger för att få en helhetsbild av datainsamlingen. Hela analysprocessen utfördes genom triangulering som innebär att två personer analyserade och tolkade datainnehållet tillsammans (Kristensson, 2014). Det transkriberade materialet kortades ner till meningsenheter som svarade till syftet. Meningsenheterna kondenserades sedan, vilket innebar att meningarna förkortades ytterligare men behöll kärnan av innebörden. Den kondenserade texten kodades med hänsyn till hela innebörden där sammanhanget fortfarande förstods i sin helhet. Detta gjordes gemensamt med alla intervjuerna och därefter jämfördes koderna utifrån likheter och olikheter för att skapa kategorier och underkategorier som omfattade liknande innehåll (Graneheim & Lundman, 2004).

**Tabell 2.** Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>“Hälsobesöken handlar om kost, motion, psykiskt mående, hur det fungerar i skolan, diagnoser, vad dem äter, hur mycket de rör sig, ja hemförhållande. Jag försöker främja alla hälsoaspekter.”</i>	Skolsköterskorna försöker främja alla hälsoaspekter under hälsosamtalen.	Preventivt arbete.	Nå elever genom olika strategier.	Möte med olika barn utifrån samma utgångspunkt.
<i>“Jag är samarbetspartner med alla instanser under sekretess som behövs för eleven oavsett vilken myndighet som inkopplas men jag skulle säga att jag arbetar mycket med socialtjänsten och BUP.”</i>	Samarbetar med externa instanser för elevens hälsa. Särskilt socialtjänsten och BUP.	Samarbete.	Samarbetet runt eleverna.	Arbeta runt elever med psykisk ohälsa.

Jag skickar jätteofta remisser till BUP. Jag har många elever som har det riktigt tufft, suicidala tankar, det är mycket sådant.	Remitterar många elever som mår väldigt dåligt till BUP.	Remittering.	Åtgärder för elever med psykisk ohälsa.	Arbeta runt elever med psykisk ohälsa.
--	--	--------------	---	--

## Forskningsetiska avvägningar

Studien utfördes enligt Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer (World Medical Association, 2013). Projektplanen skickades till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för granskning, vilket skedde innan förfrågningarna skickades ut till skolsköterskorna. Det togs hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna som enligt Vetenskapsrådet (2002): informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

*Informationskravet* innebar att rektoreorna och informanterna informerades om studiens syfte genom den skriftliga informationen som tillhandahölls per mail och att deltagandet var frivilligt. Informanterna hade rätt att avsluta sin medverkan när som helst utan vidare frågor. *Samtyckeskravet* innebar att informanterna själva hade rätt att besluta om sin medverkan, att godkännande av sin medverkan genomfördes skriftligt men kunde avbrytas om så önskades. Informanterna lämnade skriftligt samtycke gällande deltagande i studien och muntligt samtycke gällande ljudinspelning vid intervjun. *Konfidentialitetskravet* uppfylldes då allt material som samlades in avidentifierades och avkodades. Allt material som spelades in raderades efter transkriberingen och förvarades inlåst på kodad extern hårddisk. När det insamlade materialet sedan kommer förstöras vid magisteruppsatsens godkännande uppfylls även *nyttjandekravet* (Vetenskapsrådet, 2002).

## Resultat

Analysen av skolsköterskornas beskrivning av sitt arbete gällande psykisk hälsa med tonåringar resulterade i två huvudkategorier; *Möte med olika elever utifrån samma utgångspunkt* och *Arbetet runt elever med psykisk ohälsa*, med fyra underkategorier som presenteras i tabell 3.

**Tabell 3.** Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Underkategori	Huvudkategori
---------------	---------------

Preventivt arbete som en grundpelare Nå elever genom olika strategier	Möte med olika barn utifrån samma utgångspunkt
Åtgärder för elever med psykisk ohälsa Samarbetet runt eleverna	Arbetet runt elever med psykisk ohälsa

## Möte med olika barn utifrån samma utgångspunkt

### *Preventivt arbete som en grundpelare*

Utifrån skolsköterskors perspektiv hade eleverna generellt sett inte optimala levnadsvanor då många elever hoppade över både frukost och lunch och var ofta trötta. Med syfte att nå ut till många samtidigt strävade skolsköterskor efter att hålla i undervisning för eleverna gällande levnadsvanor såsom sömn och motion och vilket samband levnadsvanor har med den psykiska hälsan. Det fanns en förhoppning bland skolsköterskor att undervisningen skulle leda till att eleverna fick en förståelse av betydelsen av goda levnadsvanor och således ändrade sina egna. Eftersom elevernas vårdnadshavare har ett stort ansvar vad gäller elevernas levnadsvanor riktade andra skolsköterskor samma typ av undervisning mot dem, i hopp om att de på sikt kunde bidra till att främja elevernas levnadsvanor.

*“Jag pratar i klasserna om bl.a. levnadsvanor, såsom sömn och motion... jag pratar allmänt om vad som kan vara tecken på att man inte mår bra och vad man kan göra om man inte mår bra.” (Intervju 8)*

*“Kuratorn, psykologen och jag hade en kvällsutbildning för föräldrar. Där pratade jag om vikten av kost, motion och sömn.” (Intervju 2)*

Det framgick att skolsköterskor anpassade sin undervisning utifrån vad de ansåg eleverna var i behov av, att det inte fanns en given undervisningsmall som de följde, utan de planerade själva undervisningstillfällena. Enligt skolsköterskor framkom det ofta att eleverna, i sina samtal med skolpersonal och skolsköterskor, uttryckte känslor av stress och prestationsångest relaterat till skolmålen och de betygsgrundande ämnena. Skolsköterskor använde undervisning som ett tillfälle att hjälpa fler elever samtidigt att hantera stress. Flera skolsköterskor ansåg stress som en viktig faktor att prata med eleverna om men det fanns en

variation i hur de utförde undervisningarna. Det fanns skolsköterskor som informerade om vad stress var och olika strategier som eleverna kunde prova, såsom att ta promenader och finna en balans mellan aktiviteter och vila. Andra skolsköterskor genomförde meditationsövningar med eleverna.

*“I årskurs 7 går jag och kuratorn ut i klasserna och informerar om stress och hur man mår... att man behöver en balans, att man behöver vila så man inte bara gör saker hela tiden.” (Intervju 1)*

*“Jag är i klassrummen och har koncentrationsträning, meditationsövningar eller mindfulness.” (Intervju 9)*

Elever i högstadiet gick igenom puberteten, en fas i livet från barn till ung vuxen där mycket hände inombords som kunde upplevas obehagligt för dem. Skolsköterskor fann det viktigt att hjälpa eleverna genom denna fas genom att ha undervisning om ämnet för eleverna. Avsikten var att eleverna skulle få en ökad självinsikt om vad som var normalt att uppleva under puberteten och samtidigt ge dem verktyg för att hantera sitt mående om det skulle bli sämre.

*“Kommer även prata om pubertet i helklass och då kommer vi också in på det här att man faktiskt kan bli nedstämd när man kommer in i puberteten, att hormonerna kan påverka hur man mår. Då kommer vi in på hur vi ska göra när vi mår dåligt.” (Intervju 10).*

Skolsköterskor strävade efter att nå ut till eleverna på gruppnivå och det fanns en uppfattning bland dem att det preventiva arbetet var viktigt. Trots det var det inte en självklarhet att skolsköterskor hade undervisning för eleverna eftersom de behövde prioritera basprogrammet som de var ålagda att göra. Det framkom att några skolsköterskor inte hade tid att genomföra undervisningar för eleverna.

*“Jag har ingen möjlighet att nå ut till grupper eftersom jag har ett basprogram som är väldigt digert och det måste jag göra. Jag har inte tid över att arbeta utanför basprogrammet.” (Intervju 5).*



### *Nå elever genom olika strategier*

Det fanns en förståelse bland skolsköterskor att det inte var en självklarhet att elever spontant pratade om sina känslor eller funderingar, att det kunde vara svårt för dem att dela med sig av sina tankar. Skolsköterskors upplevelse var att eleverna behövde känna förtroende för dem för att våga öppna upp sig och det förtroendet kunde ta lång tid att skapa. Därför prioriterade de att etablera relationer med eleverna genom att vara synliga och interagera med dem i korridorerna genom att hälsa och prata med dem. Vissa skolsköterskor åt tillsammans med eleverna i matsalen. Andra önskade att de kunde vara mer synliga för eleverna men att tiden inte räckte till. Skolsköterskor upplevde att det var viktigt att ha öppen mottagning när eleverna hade rast så att de hade möjlighet att komma och prata enskilt om det behövdes. Deras förhoppning med att stärka relationerna till eleverna var att öka chanserna att närma sig samtal kring psykiskt mående.

*“Jag försöker skapa kontakt, vara ute i korridoren och visa mig och kolla läget... Jag har alltid öppen dörr på rasterna för att eleverna ska kunna gå in och prata. De kommer kanske 10 gånger för en anledning och sen kommer de med den anledningen som varit grunden hela tiden”. (Intervju 7)*

Skolsköterskor ansåg att relationen till eleverna kunde stärkas ytterligare på de enskilda hälsosamtalen som de hade med alla elever vid ett tillfälle i årskurs sju eller åtta. För dem var hälsosamtalet värdefullt av den anledningen att det kunde leda till fördjupade samtal om elevernas fysiska och psykiska hälsa. Inför hälsosamtalen fyllde eleverna i en personlig hälsoenkät som skolsköterskor sedan använde som underlag vid samtalen. Det kunde upplevas som svårt att få ett fördjupat samtal med eleverna eftersom alla var olika men genom att använda enkäten som grund och prata om hälsans olika faktorer kunde skolsköterskor individanpassa dialogen utifrån vad eleverna ansåg var viktigt att prata om. Syftet var att få en uppfattning av elevernas psykiska mående och fånga upp de elever som inte mådde så bra.

*“Enkätfrågorna berör kostvanor, sömn, trivsel i skolan, kompisrelationer i och utanför skolan, hur lärandesituationen ser ut, om de får tillräckligt med stöd, om de kan koncentrera sig. Vissa frågor berör alkohol, tobak, droger, pubertet, könstillhörighet, nöjdhet med sitt utseende och sig själv som person. Det är ett ganska*

*bra samtalsmaterial som jag tillsammans med eleven pratar kring... det beror på vad de har svarat och vad de sen svarar inne hos mig.” (Intervju 6)*

Många skolsköterskor hade erfarenhet av att elever inte var vana vid att prata om sig själva och kunde därför tycka att det var svårt eller genant. Det fanns en föreställning bland skolsköterskor att det i många fall var en fördel att bemöta eleverna med hjälp av olika strategier. Med hopp om att nå eleverna genom dialog fann skolsköterskor att olika tillvägagångssätt kunde bidra till att avdramatisera samtalen för eleverna. Några skolsköterskor använde visuella hjälpmedel för att underlätta för dem. Andra skolsköterskor betonade vikten av att eleverna hade lika tillgång till information om psykisk hälsa. Om skolsköterskorna fick känsla att eleverna kände sig obekväma med att prata om ämnet, så hänvisade de dem till tillförlitliga hemsidor där de kunde ta sig an information i sin egen takt.

*“Jag använder bilder som föreställer skol- och hemsituation, känslor och relationer, sexualitet, hot, kroppen, sömn, mat, motion, familj och medbestämmande. Jag pratar om det psykiska måendet och hur det kan variera och utifrån bilderna får de bedöma sin hälsa och själva bestämma vad de vill prata om... Det kan vara svårt för eleverna att öppna upp sig och därför visar jag ofta ungdomsmottagningens hemsida, vad man kan hitta och var det finns länkar... samt unglivsstil.se.” (Intervju 3)*

För att underlätta samtalet om psykisk hälsa med eleverna fanns det andra skolsköterskor som ritade upp en mindmap tillsammans med dem, där hälsa ritades upp i mitten och alla faktorer som påverkar den runt omkring.

*“Under hälsosamtalen ritar jag en mindmap gällande basala ämnen rörande god hälsa som vi pratar om. Jag ställer frågor om elevens mående och skapar ringar med hälsa centralt.” (Intervju 10)*

Skolsköterskor hade erfarenhet av att deras samtalsteknik spelade stor roll i arbetet gällande elevernas psykiska hälsa. Det fanns en uppfattning bland skolsköterskor att eleverna inte alltid pratade om sina besvär, de hade erfarenhet av att det som eleverna sa inte alltid passade ihop med vad de utstrålade. Enligt skolsköterskor kunde elever ofta ge vaga svar såsom *“jag mår bra”* vilket varken öppnade upp för dialog eller gav en inblick i deras faktiska mående. Det

fanns en övertygelse bland skolsköterskor att det var viktigt att ställa raka och specifika frågor, såsom *“har du någonsin haft tankar på att skada dig själv?”*.

*“Jag är inte rädd utan ställer raka, specifika frågor, tror annars jag får svar som “jag mår bra”.” (Intervju 10).*

En annan uppfattning var att dialogen kring psykisk hälsa behövde bestå av öppna frågor så eleverna fick möjlighet att ge omfattande svar. Ett annat sätt för att både utforska elevernas psykiska mående men också motivera dem till förändring, var samtal baserat på motiverande samtalsteknik (MI). Skolsköterskor fann att genom MI kunde eleverna nås på ett djupare plan och eleverna hade möjlighet att själva ta upp det som de upplevde besvärade dem mest. MI hjälpte till att synliggöra riskfaktorer och således fanns det möjlighet att prata vidare om det med eleverna.

*“Om jag har en känsla av att det kanske inte stämmer när de säger “allt är bra” då försöker jag med motiverande samtal, då kanske jag lyckas fånga en avvikande sömn eller något annat och pratar om det” (Intervju 4).*

Skolsköterskor strävade efter att ge rådgivning till alla eleverna utifrån deras behov, ibland kunde det räcka med att ge informerande rådgivning men andra gånger fann skolsköterskor att individuella övningar passade bättre som de sedan följde upp. I de fall där skolsköterskor gjorde en bedömning av att eleven inte mådde så dåligt och att små förändringar kunde främja elevens hälsa, visade vissa skolsköterskor passande övningar som eleven kunde utföra själv.

*“Tillsammans med eleven gör och planerar jag övningar utefter symtom och situationer som jag sen följer upp. Sömnövning, sömndagbok, andningsövningar, minska skärmtid, fysisk aktivitet är några övningar jag rekommenderar.” (Intervju 9)*

## Arbetet runt eleverna med psykisk ohälsa

### *Åtgärder för elever med psykisk ohälsa*

Skolsköterskor mötte elever med psykisk ohälsa i varierande grad, det kunde vara elever som var ledsna över konflikter på skolan, elever med hög frånvaro på grund av en depression och

elever som hade ett självskadebeteende. Det fanns en delad inställning bland skolsköterskor om att deras bedömning av allvarlighetsgraden påverkade hur de agerade i mötet med eleverna som inte mårde bra. Beroende på hur dåligt skolsköterskor upplevde att eleverna mårde fanns det även en sekundär aspekt som de ansåg var viktig att ta i beaktning, nämligen hur mogen eleven bedömdes vara för sin ålder. De två faktorerna låg ofta till grund när skolsköterskor skulle planera åtgärder för eleverna.

*“Det är en allvarlighetsfråga, alltså hur jag bedömer att barnet mår utifrån vad barnet säger. Sen är det ju minderåriga barn och blir jag orolig så pratar jag ju med föräldrarna. Men det kan finnas konflikter i skolan som påverkar deras psykiska mående.. och beroende på ålder så kanske inte heller barnet vill att föräldrarna ska veta om måendet, då får man göra en avvägning.” (Intervju 3)*

Bland skolsköterskor fanns en bild av vad deras roll innebar för elever som mårde psykiskt dåligt, vad de kunde erbjuda dem. För skolsköterskor var det viktigt att eleverna fick adekvat hjälp utifrån deras bedömning av deras psykiska mående. Många skolsköterskor ansåg att de hade en stöttande roll och den värdesatte dem lika högt som andra vuxnas möjlighet att stödja. Utöver det fanns en insikt hos skolsköterskor om att deras breda kompetens inom vården medförde att rollen även omfattade rådgivning till elever och vårdnadshavare. Skolsköterskor gav samtalsstöd till elever som var i behov av det men de upplevde att det var en balansgång för att inte hamna i en behandlande roll.

*“... det är viktigt att säkerställa att de får professionell hjälp utifrån men absolut att jag har regelbundna samtal men på en annan nivå. Jag är väldigt försiktig så att jag inte går in i en behandlande roll. Jag finns här som en trygg vuxen och jag som skolsköterska har lite mer kompetens än vad lärarna eller andra vuxna har.” (Intervju 4)*

I de fall där skolsköterskor bedömde att eleverna behövde mer än stöttning eller rådgivning, hänvisades eller remitterades eleverna till andra professioner och instanser.

*“Men mår de allmänt dåligt försöker jag vidga så att de får kontakt med BUP, med kurator eller att de får mer hjälp utifrån... Jag informerar att det finns kurator på ungdomsmottagningen.” (Intervju 1)*

Eftersom elever i högstadiet inte är myndiga, ansåg skolsköterskor att vårdnadshavarna hade en stor roll i deras arbete runt elever med psykisk ohälsa. Det förekom att varje remittering eller hänvisning till barn- och ungdomspsykiatrien föranledde ett godkännande av vårdnadshavarna som i de flesta fall var med på banan. Vissa skolsköterskor fann det viktigt att även informera vårdnadshavarna när de hänvisade till skolans eller ungdomsmottagningens kuratorer. Vårdnadshavarna hade en viktig funktion i elevernas psykiska hälsa enligt skolsköterskor och ansåg också att det mestadels var bra att ha en öppen dialog med dem i samråd med eleverna. Föreställningen var att vårdnadshavarna endast kunde ge stöd till sina barn ifall de blev informerade om hur de upplevdes må i skolan.

*“Om de har psykiska problem t.ex. ångest, då hänvisar jag vidare. Så hänvisar jag till vår kurator, kanske första linjen. Om jag blir orolig för ett barn vid ett hälsosamtal skickar jag remiss till barn- och ungdomspsykiatrien efter att jag fått ett samtycke från föräldern.” (Intervju 2)*

*“Behöver elever gå hem från skolan, kommer de till mig... ofta handlar det om stress, prestationsångest. Jag tar reda på om magsmärtan är tecken på något annat. Därefter kontaktas föräldrarna som informeras och diskussionen kring planering sker.” (Intervju 7)*

### *Samarbetet runt eleverna*

Skolsköterskor ansåg att arbetet runt elever som inte mår psykiskt bra, stärktes om de tillsammans med övrig personal hade ett bra samarbete på skolan. Eleverna mötte sina mentorer dagligen och enligt skolsköterskor var det av stor betydelse i arbetet runt elever med psykisk ohälsa då lärarna snabbt kunde märka skillnader i elevernas mående. Skolsköterskor hade inte den inblicken, det fanns inte möjlighet att träffa alla elever dagligen. De hade erfarenhet av att lärarna meddelade när de blev oroliga för en elev och kunde då träffa eleven senare. På samma sätt kunde skolsköterskor ta hjälp av dem om de ansåg att lärarna kunde hjälpa till med något, dock hade skolsköterskor sin sekretess att förhålla sig till i samarbetet och behövde ett godkännande från eleverna.

*“Om lärare kommer och berättar saker för mig om elever, tex att de är oroliga för att en elev sitter och somnar på lektionerna så kan jag kalla in dem till mig senare och prata. På elevhälsoteamet kan det komma upp att någon mår dåligt eller är påväg att må dåligt från lärare, biträdande rektorer och kuratorerna.” (Intervju 5)*

Skolsköterskor ansåg att övrig personal på skolan, framförallt lärarna, kunde ha stor inverkan på elevernas mående. Däribland fanns skolsköterskor som ansåg att statistiken från hälsoenkäten hade stor betydelse för de som arbetade med eleverna. Statistiken från hälsoenkäten förmedlades till personalen med syfte att skapa förbättringar på skolan som i sin tur kunde främja elevernas psykiska hälsa.

*“Jag har tystnadsplikt och kan inte lyfta enskilda elever men statistiken från enkäten kan jag lyfta på skolan. Jag informerar om enkätresultaten på gruppnivå för elevhälsoteamet och återkopplar till personalen som ansvarar för årskursen.” (Intervju 4)*

Skolsköterskor mötte elever som inte upplevdes ha det bra hemma och runt de eleverna hade skolsköterskor ett samarbete med socialtjänsten i syfte att främja deras psykiska hälsa och hjälpa familjerna. Samarbetet föranleddes av att skolsköterskor skickade orosanmälningar till socialtjänsten om de misstänkte att barn for illa. Hur mycket kontakt skolsköterskor hade med socialtjänsten varierade i omfattning men de hade erfarenhet av att samarbetet ökade om skolan låg i ett socialt utsatt område.

*“Jag arbetar på en skola med mycket socioekonomiska problem och har därför många möten med socialtjänsten eftersom jag skickar ett par orosanmälningar i månaden r/t ex. hög frånvaro.” (Intervju 6)*

# Diskussion

## Metoddiskussion

Metodens kvalitet diskuteras utifrån begreppen tillförlitlighet (credibility), överförbarhet (transferability), giltighet (dependability) och verifierbarhet (confirmability). Dessa begrepp klargör studiens omfattande styrkor och svagheter och således trovärdigheten (trustworthiness) för läsaren (Kristensson, 2014).

Tillförlitlighet speglar hur sanningsenligt resultatet i studien är och i vilken omfattning författarna har tolkat den faktiska datainsamlingen och försökt åsidosätta sina förutfattade meningar (Kristensson, 2014). I en kvalitativ studie ökar tillförlitligheten om urvalet är varierat eftersom det kan bidra med olika perspektiv gällande det studerade ämnet (Kristensson, 2014). Enligt Henricson och Billhult (2017) är meningen med ett strategiskt urval att välja ett färre antal personer som kan ge rika redogörelser om det studerade området, där intervjupersonernas erfarenhet och ansvarsfördelning kan påvisa variationer och därmed ge mer nyanserade beskrivningar. Av den anledningen är studiens tillförlitlighet stärkt eftersom informanterna har varierande erfarenheter, med ansvar för olika elevantal som dessutom representerar både den privata och offentliga sektorn. I urvalet inkluderades en som hade arbetat som skolsköterska i fyra månader vilket kan ses som en styrka då den skolsköterskan kunde bidra med andra perspektiv. Resterande skolsköterskor hade en stor variation i erfarenhet, mellan 3 - 16 år vilket styrker trovärdigheten ytterligare.

Kvalitativa semistrukturerade intervjuer användes för att belysa studiens syfte. Genom att pilotintervjun utfördes gemensamt kunde en diskussion ske om för- och nackdelar med intervjutekniken. Handledaren tog del av den transkriberade pilotintervjun som ansåg att intervjuerna borde utföras enskilt. Enligt Nunkoosing (2005) sker ständigt en maktöverföring under intervjuer mellan intervjuaren som söker information och informanten som försöker ge svar. Pilotintervjun kan därför vara präglad av en maktskillnad då informanten fick svara till två intervjuare istället för en och det finns risk att informanten upplevde obehag på grund av det. Det kan således ses som en svaghet i förhållande till tillförlitligheten. Diskussionen gällande intervjutekniken resulterade i en enad bild av hur intervjuerna skulle kunna utföra. Med en ökad förståelse utfördes resterande intervjuer enskilt och de pågick under 45–70

minuter. Tidsintervallet kan stärka tillförlitligheten eftersom det bidrog till omfattande och djupgående beskrivningar från informanterna (Kristensson, 2014).

Enligt Danielson (2017) är det en fördel att utföra alla intervjuer på samma plats för att säkerställa att tekniken fungerar och det är dessutom bra att se informanterna för att avläsa deras kroppsspråk, vilket kan ha betydelse i relation till det som sägs. Alla intervjuer genomfördes över Zoom vilket möjliggjorde att informanternas gester och uttryck synliggjordes och av den anledningen är studiens tillförlitligheten stärkt.

En kvalitativ innehållsanalys på latent nivå i enlighet med Graneheim och Lundman (2004) användes för att hantera datainsamlingen. I metoden har förförståelsen inte synliggjorts vilket kan ses som en svaghet i förhållande till tillförlitligheten (Kristensson, 2014). Däremot har strävan efter objektivitet i så stor utsträckning som möjligt under analysprocessen betonats. Analysen har utförts genom triangulering för att försöka åsidosätta förutfattade meningar vid tolkningen av innehållet. Enligt Kristensson stärker det både tillförlitligheten och verifierbarheten eftersom risken att påverka resultatet utifrån en persons förutfattade meningar minskar. I metoden är alla delar av analysprocessen noggrant beskrivna, både genom informativ text men också genom illustrativa tabeller (Hsieh & Shannon, 2005). Det stärker tillförlitligheten eftersom läsaren kan följa analysprocessen och se att resultatet är framställt genom ett neutralt förhållningssätt (Kristensson, 2014). Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) är det en fördel att någon utomstående tar del av transkriberat material, meningsenheter, underkategorier och huvudkategorier för att se om tolkningen av innehållet överensstämmer. Ingen utomstående har tagit del av analysprocessen i den omfattningen vilket kan ses som en svaghet i förhållande till tillförlitligheten.

Överförbarheten speglar hur väl studiens resultat kan överföras till andra grupper och förhållanden (Kristensson, 2014). I metoden finns en väl beskriven tabell av informanterna som påvisar variationer av erfarenheter, ansvarsförhållanden samt en fördelning mellan privata och kommunala skolor. Överförbarheten till andra skolor i Sverige och eventuellt till internationella skolor som har skolsköterskor, kan vara stärkt utifrån informanternas olikheter. I resultatet är flertalet citat synliggjorda för att tydliggöra nyanserade beskrivningar av det studerade området för läsarna. Kristensson (2014) anser att överförbarheten men även verifierbarheten stärks om resultatet visar varierande och rika beskrivningar från informanterna.



Giltigheten berör hur stabil datainsamlingen är över tid och därmed även resultatets stabilitet. Intervjuerna genomfördes under en månads tid, vilket bidrog till att de utfördes med ett konsekvent förhållningssätt vilket stärker giltigheten (Kristensson, 2014). Genom intervjuer kan variationer av erfarenheter framträda, dock är det viktigt att intervjufrågorna följer en viss struktur så att studiens fokus upprätthålls genom intervjuerna. Att en intervjuguide använts under intervjuerna stärker giltigheten eftersom den medför att informanterna fått öppna frågor utifrån samma huvudfrågor (Kristensson, 2014). Inför skapandet av intervjuguiden och själva intervjuerna har en kunskapsfördjupning skett gällande det studerade området och även gällande intervjumetodik vilket stärker studiens giltighet (Danielson, 2017).

## Resultatdiskussion

Tre huvudfynd från resultatet kommer att diskuteras: Relationen till eleverna äventyras av tidsbrist, Skolsköterskornas förmåga att bedöma elevernas psykiska mående och Möjligheterna till att hålla i undervisning för att främja psykisk hälsa.

I skolsköterskors arbete med tonåringar är synligheten och tillgängligheten avgörande om skolsköterskorna ska lyckas nå eleverna eller inte (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Ramjan et al, 2022). I studien framkom att skolsköterskor prioriterade att ha öppen mottagning och att interagera med eleverna i korridorerna och i matsalen. För att elever ska våga prata om deras psykiska hälsa behövs en etablerad relation mellan skolsköterskor och eleverna. Det finns en föreställning om att synlighet och tillgänglighet ökar möjligheten för att skapa relationer med eleverna (Persson, 2022; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Dessutom utvecklas elevernas förmåga till nyanserat tänkande under tonårstiden samtidigt som de upplever intensiva och fluktuerande känslor (Garnow et al, 2022; Kaufman, 2006). Eftersom eleverna tillbringar en betydande del av sina liv i skolan är det sannolikt att de upplever starka känslor där och av den anledningen kan det vara bra om skolsköterskor kan vara tillgängliga och hjälpa dem med tankarna kring de upplevda känslorna när de dyker upp. Det är viktigt att skolsköterskor är flexibla med den öppna mottagningen och kan ta emot eleverna när de behöver det, att det är lätt för dem att komma och prata när de känner för det (Hilli & Pedersen, 2021; Ramjan et al., 2022). Det finns dock faktorer som påverkar skolsköterskors möjlighet att vara synliga och tillgängliga för eleverna, vilka är tidsbrist och

brist på lämpliga lokaler för att ta emot eleverna (Smith & Bevan, 2020). I studien fanns skolsköterskor som upplevde att de inte hade möjlighet att synas bland eleverna i den utsträckning som de önskade. Elevantalet som skolsköterskorna i studien hade ansvar för varierade i storlek vilket i sig har inverkan på vilken omfattning de kunde vara synliga och tillgängliga. Enligt Hilli och Pedersen minskar tillgängligheten för eleverna när skolsköterskor har många inbokade hälsobesök och andra möten. Det innebär att när skolsköterskor ansvarar för ett stort antal elever ökar hälsobesöken vilket i sin tur kan resultera i att relationerna minskar eller blir svagare. Enligt Ramjan et al. behöver skolsköterskor mer resurser såsom tid för att främja elevernas psykiska hälsa.

Det framgår i studien att skolsköterskor i möten med eleverna gör bedömningar av elevernas psykiska hälsa utifrån vad eleverna uppger och hur de, i hälsoenkäten, skattat sin hälsa. I studien framgår också att skolsköterskors bedömning ligger till grund för hur de sedan tar sig an eleverna. Om de anser att eleverna behöver allmän rådgivning eller stöd samt om de bedömer att eleverna ska hänvisas eller remitteras vidare. Det stämmer överens med skolsköterskors riktlinjer för arbetet med psykisk hälsa, där hälsofrämjande och förebyggande insatser vid ohälsa är viktiga delar i arbetet (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2016). Socialstyrelsen (2016) uppger även att hälsoundersökningar är ämnade för hälsoförebyggande arbete genom att skolsköterskor i tidigt skede kan identifiera symtom eller risker hos eleverna, vilket även Ramjan et al. (2022) beskriver i en finsk studie. Skolsköterskor i Sverige använder hälsoenkäten som ett screeninginstrument för att bedöma elevernas övergripande hälsa. De anser att enkäten är ett bra instrument som ger struktur åt hälsosamtalet eftersom den omfattar flera hälsoaspekter som påverkar elevernas hälsa. Hälsoenkäten är ett bra underlag som hjälper skolsköterskor att förstå elevernas egna uppfattning av sin hälsa (Golsäter et al., 2011). I denna studie nämnde skolsköterskor att deras bedömningen av elevernas psykiska mående baserades på hälsoenkäten och vad eleverna sa. Ramjan et al. uppger att skolsköterskor förlitar sig på sin förmåga att stötta elever med psykisk ohälsa men att de är noga med att inte gå in i en behandlande roll utan då hänvisar eleverna vidare. Det stämmer överens med skolsköterskornas föreställning om deras stödjande roll i denna studien. En studie från USA (Hoskote et al., 2023) visar att skolsköterskor upplever att de har begränsad kunskap inom psykisk hälsa och att 96% av skolsköterskor inte använder screeninginstrument. Enligt den finska studien där riktlinjerna för arbete kring psykisk hälsa beskrivs och liknar de svenska riktlinjerna, är skolsköterskor nöjda med sin utbildning men önskar ändå vidareutbildning om tonåringars psykiska utveckling och psykiska ohälsa

(Ramjan et al., 2022). En annan studie visar att skolsköterskor önskar lämpliga bedömningsverktyg och insatser som är webbaserade (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

I studien framkom det att skolsköterskor ansåg att det preventiva arbetet på gruppnivå var viktigt och de strävade därför efter att ha undervisning i klassrummen. Undervisningen planerades och utfördes av skolsköterskorna utifrån vad de ansåg var viktigt att ta upp med eleverna, såsom goda levnadsvanor och stresshantering, men det var inte alla som hade möjlighet att göra det i relation till tidsbrist. Enligt Hoskote et al. (2023) arbetar skolsköterskor huvudsakligen på individnivå och Moen och Jacobsen (2022) uppger att skolsköterskor vill arbeta mer preventivt med psykisk hälsa i grupp. Det saknas tid till att arbeta så, fokus läggs på de arbetsuppgifter som är obligatoriska såsom hälsoundersökningar och när det blir tidsbrist bortprioriteras det preventiva arbetet på gruppnivå (Hilli & Pedersen, 2021; Hoekstra et al., 2016; Jönsson et al., 2019). Det innebär att undervisningen skiljer sig åt på olika skolor och således är preventionsarbetet inte jämlikt i Sverige. Det är ett etiskt dilemma eftersom alla ska få tillgång till vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017). Studier har visat att skolsköterskor inte har tillgång till material avsett för undervisning och dessutom önskar skolsköterskor ett sådant underlag vilket skulle kunna medföra att planeringen av undervisningen inte krävde lika mycket tid (Hoekstra et al., 2016; Hilli & Pedersen, 2021). Elever uppskattar undervisning av skolsköterskor då de anser att det är ett bra sätt att lära sig på (Hilli & Pedersen, 2021). Dessutom bidrar undervisningarna till att skolsköterskor blir synliga för eleverna och relationen till dem stärks (Hoskote et al., 2023) vilket visat sig vara viktigt i denna studien.

Jean Watsons (2007) omvårdnadsteori kan tillämpas på skolsköterskors sätt att arbeta med elever och deras psykisk hälsa. Skolsköterskor värderar relationen till eleverna högt och de engagerar sig i alla möten med eleverna för att skapa goda relationer. Vid hälsosamtalen och under den öppna mottagningen möter skolsköterskor eleverna med omtänksamhet, de lyssnar och visar intresse för eleverna i strävan om att nå dem på ett djupare plan. Jean Watson beskriver vikten av att använda sin kreativitet och problemlösning för att individanpassa vården vilket skolsköterskorna i denna studie påvisat genom användning av olika strategier.

## Konklusion och implikationer

Skolsköterskor har ett enskilt hälsosamtal med alla elever under årskurs sju eller åtta där de pratar om elevens hälsa i sin helhet, däribland den psykiska hälsan. Skolsköterskorna är eniga om att relationen till eleverna är viktig för att de ska våga öppna upp sig och arbetar ständigt med att stärka den med eleverna. Under hälsosamtalet görs en bedömning av elevernas psykiska mående utifrån en hälsoenkät och vad eleven väljer att berätta. Skolsköterskor stöttar eleverna, ger dem rådgivning och hänvisar dem till olika instanser beroende på hur de bedömer den psykiska hälsans allvarlighetsgrad. För att nå eleverna på ett djupare plan använder skolsköterskorna sig av olika strategier i mötet med dem. Skolsköterskorna beskrev även att samarbetet med övrig personal på skolan samt socialtjänsten var viktig för att främja elevernas psykiska hälsa. De strävade efter att ha undervisning i helklass och på så vis arbeta med främjande i grupp. Det framkom att alla genomförde hälsosamtal men alla hade inte tid att vara tillgängliga för eleverna eller utföra hälsofrämjande undervisning.

Resultatet i denna studie, tillsammans med övrig forskning har påvisat att det främjande arbetet på gruppnivå i form av undervisning inte är jämlikt på skolor i Sverige och internationellt sett relaterat till tidsbrist. I dagsläget finns inte några regler kring hur många elever en skolsköterska får ansvara för, det baseras enbart på rekommendationer (Statens offentliga utredningar [SOU], 2021). Av den anledningen finns ett behov av vidare forskning kring skolsköterskors arbetsförhållanden i relation till elevantal. Det kan tydliggöra hur många elever som är rimligt för en skolsköterska att ansvara för och förhoppningsvis leda till att regler gällande elevantal fastställs så att alla elever kan få tillgång till samma vård och information.

## Referenser

- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., Wahl, P., ... Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC public health*, 17(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s12889017-4267-y>
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:3, uppl., s.143–154). Lund: Studentlitteratur.
- Einberg, E. L., & Wilhsson, M. (2019). Skolsköterskans hälsofrämjande arbete med ett kontextuellt perspektiv. I E. K. Clauson, & S. Morberg (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (2:1 uppl., s. 73 - 83). Studentlitteratur.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*. (978-91-7603-373-9print)  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fcbcd76d2cae4fc0981e35ddd246cf0/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Kortversion av Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. (Artikelnummer 18023–1).  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ab5e6aed7dd642418a8144c6e08badd2/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-1-webb-kortversion.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Ökning av suicid bland unga vuxna 20–29 år*. (Artikelnummer 22208).  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ebca89599b3b4a0da1718f482aecbf5b/okning-suicid-unga-vuxna-20-29-ar.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2023). Psykisk hälsa och suicid i Sverige – Statistik om nuläge och utveckling fram till 2022 (Artikelnummer 23096).  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/p/psykisk-halsa-och-suicid-i-sverige-2022/?pub=126974>
- Frankl, V. E. (1962). *Man's search for meaning: an introduction to logotherapy*. Boston: Beacon Press
- Garnow, T., Garmy, P., Edberg, A.-K., & Einberg, E.-L. (2022). Deeply lonely in the borderland between childhood and adulthood - Experiences of existential loneliness as narrated by adolescents. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 17(1), 1–12. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/17482631.2022.2132653>
- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of clinical nursing*, 20(17–18), 2573–2583. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x>

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. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Gross J. J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion (Washington, D.C.)*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>

Healthdata. (17 oktober 2020). *Mental disorders - Level 2 cause*. [https://www.healthdata.org/results/gbd\\_summaries/2019/mental-disorders-level-2-cause](https://www.healthdata.org/results/gbd_summaries/2019/mental-disorders-level-2-cause)

Heilmann, A., Mehay, A., Watt, R. G., Kelly, Y., Durrant, J. E., van Turnhout, J., & Gershoff, E. T. (2021). Physical punishment and child outcomes: a narrative review of prospective studies. *Lancet (London, England)*, 398(10 297), 355–364. [https://doi.org/10.1016/S01406736\(21\)00582-1](https://doi.org/10.1016/S01406736(21)00582-1)

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:3 uppl., s.325–336). Lund: Studentlitteratur.

Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A. C., & Sarkadi, A. (2023). 'Feeling down one evening doesn't count as having mental health problems'-Swedish adolescents' conceptual views of mental health. *Journal of advanced nursing*, 79(8), 2886–2899. <https://doi.org/10.1111/jan.15496>

Hilli, Y., & Pedersen, G. (2021). School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nursing ethics*, 28(6), 967–979. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733020985145>

Hiltunen, L. (2017). *Lagom perfekt: erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar* (1 uppl.). Arkiv förlag/A-Z förlag.

Hoekstra, B. A., Young, V. L., Eley, C. V., Hawking, M. K., & McNulty, C. A. (2016). School Nurses' perspectives on the role of the school nurse in health education and health promotion in England: a qualitative study. *BMC nursing*, 15, 73. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0194-y>

Hoskote, A. R., Croce, E., & Johnson, K. E. (2023). The Evolution of the Role of U.S. School Nurses in Adolescent Mental Health at the Individual, Community, and Systems Level: An Integrative Review. *The Journal of school nursing: the official publication of the National Association of School Nurses*, 39(1), 51–71. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10598405211068120>

Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative health research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>

*Hälso- och sjukvårdslag* (HSL 2017:30). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730\\_sfs-2017-30/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/)

- Högskoleförordning (1993:100). Utbildningsdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/hogskoleforordning-1993100\\_sfs-1993-100/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/hogskoleforordning-1993100_sfs-1993-100/)
- Ingram, R. E., & Luxton, D. D. (2005). Vulnerability-stress models. I. B. L. Hankin., & J. R. Z. Abela (Red.). *Development of psychopathology: a vulnerability-stress perspective*. Sage Publications. Doi:10.4135/9781452231655.n2.
- Jönsson, J., Malttestam, M., Bengtsson Tops, A., & Garmy, P. (2019). School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. *Journal of School Nursing, 35*(3), 203-209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>
- Kaufman M. (2006). Role of adolescent development in the transition process. *Progress in transplantation (Aliso Viejo, Calif.)*, 16(4), 286–290.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/152692480601600402>
- Lustig, S., Kaess, M., Schnyder, N., Michel, C., Brunner, R., Tubiana, A., Kahn, J.-P., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Barzilay, S., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Saiz, P. A., Cozman, D., Cotter, P., Keresztesy, A., Podlogar, T., Postuvan, V., & Värnik, A. (2023). The impact of school-based screening on service use in adolescents at risk for mental health problems and risk-behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry, 32*(9), 1745–1754.  
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s00787-022-01990-z>
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl). Natur Kultur Akademisk.
- McDermott, E., Haak Bohnenkamp, J., Baker, D., & Palmer, K. (2019). The School Nurse's Role in Behavioral/Mental Health of Students: Position Statement. *NASN School Nurse, 34*(1), 62–64. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1942602X18814249>
- Moen, Ø. L., & Jacobsen, I. C. R. (2022). School Nurses' Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. *SAGE open nursing, 8*, 23779608221124411. <https://doi.org/10.1177/23779608221124411>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:3, uppl., s. 111–119). Lund: Studentlitteratur.
- Niznik K. (1994). The nurse's role in school-based mental health promotion: easing the transition into adolescence. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing: official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*, 7(1), 5–8. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.1994.tb00183.x>
- Nunokoosing, K. (2005). The problems with interviews. *Qualitative health research, 15*(5), 698–706. <https://doi.org/10.1177/1049732304273903>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable

development. *Lancet* (London, England), 392(10157), 1553–1598.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Persson, C., & Sundin, K. (2017). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:3 uppl., s.325–336). Lund: Studentlitteratur.

Persson, L., Rahr, C., Garmy, P., & Einberg, E. L. (2022). School nurses' experiences of health-promoting work to prevent stress in Swedish adolescents. *Frontiers in psychology*, 13, 933879. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.933879>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.

Ramjan, L. M., Maneze, D., Krstevska, E., Pathrose, S. P., & Lewis, P. (2022). Educational programs to improve nurses' knowledge, attitude, and practice in adolescent and young adult health: An integrative review. *Nurse education today*, 118, 105510.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105510>

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/10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x>

Skollag (SFS 2010:800). Utbildningsdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800\\_sfs-2010-800#K2](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800#K2)

Skundberg-Kletthagen, H., & Moen Ö. L. (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. doi: 10.1111/jocn.14004 <https://onlinelibrary-wiley-com.ludwig.lub.lu.se/doi/full/10.1111/jocn.14004>

Smith, S., & Bevan, A. (2020). Role of school nurses in identifying and supporting children and young people with mental health issues. *Nursing children and young people*, 32(2), 23–28. <https://doi.org/10.7748/ncyp.2020.e1253>

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. (3 uppl.).  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

Socialtjänstlagen (2001:453). Socialdepartementet.  
[https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453#K14](https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453#K14)

Statens offentliga utredningar (2021). *Bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven - aktivt stöd- och elevhälsoarbete samt stärkt utbildning för elever med intellektuell funktionsnedsättning*. (SOU 2021:11).  
<https://www.regeringen.se/492cd0/contentassets/77f91fad3fff4e9f85bc560b1e5c34d9/batt-re-mojligheter-for-elever-att-na-kunskapskraven-sou-202111>



Svenska Akademiens ordböcker (2022). Svenska akademins ordlista.  
<https://svenska.se/saol/?sok=tonår&pz=1>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Kompetensbeskrivning. Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, emi.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning>

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.  
[https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska\\_0ka\\_principer\\_VR\\_2002.pdf](https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_0ka_principer_VR_2002.pdf)

Watson, Jean. (2007). Watson's theory of human caring and subjective living experiences: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Danish clinical nursing journal 20(3), 21-7. DOI 10.1590/S010407072007000100016

World health organization. (17 november 2021). Adolescent mental health.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World health organization. (20 mars 2021a). WHO European framework for action on mental health 2021-2025. (9789289057813)  
<https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057813>

World health organization. (22 juni 2021b). WHO guideline on school health services. (9789240029392). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>

World health organization. (2022). World mental health report: transforming mental health for all. (978-92-4-004933-8). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

World health organization. (2022a). Optimizing brain health across the life-course: WHO position paper. (978-92-4-005456-1).  
[https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561?fbclid=IwAR06jlf\\_ap9WWFysx\\_TSOxQqRmBqhhXRziRncBBIhw9PCJQJG9VjxPZS\\_08](https://www.who.int/publications/i/item/9789240054561?fbclid=IwAR06jlf_ap9WWFysx_TSOxQqRmBqhhXRziRncBBIhw9PCJQJG9VjxPZS_08)

World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. (2013). JAMA, 310(20), 2191–2194.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

## Bilaga 1 (1)

### Intervjuguide

Bakgrundsfrågor: Ålder? Yrkesverksamma år? Privat/offentlig skola? Hur många elever ansvarar du för?

Teman/Huvudfrågor:

#### 1. Samverkan

Beskriv på vilket sätt du samverkar med skolans övriga personal för att främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa hos ungdomarna, både på en grupp- och individnivå.

#### 2. Främja psykisk hälsa på individnivå

Beskriv vilka arbetsuppgifter du gör för att främja psykisk hälsa hos individer, det vill säga med att främja skyddsfaktorer och minska riskfaktorer?

#### 3. Främja psykisk hälsa på gruppnivå

Beskriv vilka arbetsuppgifter du gör för att främja psykisk hälsa på en gruppnivå, det vill säga med att främja skyddsfaktorer och minska riskfaktorer?

#### 4. Förebygga psykisk ohälsa

Vilka arbetsuppgifter gör du för att förebygga psykisk ohälsa hos individer, eller grupper som uppvisar symtom på psykisk ohälsa eller som du upplever har ökad risk för psykisk ohälsa?

Följdfrågor:

Hur menar du?

Kan du utveckla ditt svar?

Kan du ge exempel?

Varför/Hur kommer det sig?