

# MAGISTERARBETE



## PSYKISK OHÄLSA BLAND SKOLBARN

### HUR ARBETAR SKOLSKÖTERSKAN

### EN INTERVJUSTUDIE

SUSANNA OLSSON

Blekinge Tekniska Högskola  
Magisterarbete  
Vårdvetenskap  
Sektionen för Hälsa  
371 79 Karlskrona

---

# PSYKISK OHÄLSA BLAND SKOLBARN

## HUR ARBETAR SKOLSKÖTERSKAN

SUSANNA OLSSON

*Psykisk ohälsa bland skolbarn – Hur arbetar skolsköterskan.* Vårdvetenskap, Distriktsjuksköterskeutbildningen 15hp, Höstterminen 2014.Handledare: Christel Borg

### SAMMANFATTNING

**Bakgrund** Den psykiska ohälsan bland barn har ökat sedan 1990-talet. En ökande grupp barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa kan utgöra ett växande folkhälsoproblem på längre sikt. Elevhälsan har ansvar för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande enligt skollagen, däri ingår även ett samarbete mellan de olika professionerna som skolsköterska, kurator, specialpedagog, skolpsykolog och skolläkare. Skolsköterskan träffar många barn och har därför en viktig roll i skolan när det handlar om att upptäcka och arbeta med psykisk ohälsa, dock saknas tydliga riktlinjer för hur detta arbete ska gå till. **Syftet** med denna studie var att beskriva hur skolsköterskor arbetar med psykisk ohälsa bland barn 6-16 år. **Metod** Deskriptiv kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer med sju skolsköterskor. Kvalitativ innehållsanalys genomfördes av intervjuerna enligt inspiration av Burnards analys **Resultat** *Proaktiv stödjare* innehåller fem underkategorier; *Skapa relation, Kunna se mer än vad som visar sig, Hitta en anledning till att träffa eleven, Hälsosamtal* och *Hembesök* vilka representerar skolsköterskors proaktiva arbete med att upptäcka psykisk ohälsa. *Förtroliga samarbeten* innehåller tre underkategorier; *Lärare ser förändringar, Föräldrakontakter* och *Elevhälsogrupp* och representerar samarbetet som sker mellan skolsköterska, föräldrar, lärare och Elevhälsogrupp. *Reaktiva medlare* innehåller två underkategorier *Uppföljande träffar* och *Hjälp av andra professioner* och representerar skolsköterskors reaktiva arbete med elever när psykisk ohälsa är upptäckt. **Slutsats** Flera olika tillvägagångssätt framkom och vissa av dem var innovativa som hembesök och påhittad anledning att träffa eleven som extra kontroller av syn och hörsel. Det krävs vidare forskning och utvärdering av metoder som kan användas inom Elevhälsan. Hembesök förefaller försummat och kanske kan just hembesök bli en viktig del i skolsköterskornas arbete.

Nyckelord: Skolsköterskor, psykisk ohälsa, barn 6-16 år, kvalitativ intervjustudie

# MENTAL ILLNESS AMONG SCHOOLCHILDREN

## HOW DOES THE SCHOOL NURSE WORK

### AN INTERVIEW STUDY

SUSANNA OLSSON

*Mental illness among schoolchildren – How does the school nurse work.* Caring Science, District Nursing, 15ECTS credits Master Thesis, Program for Specialist Nursing in Primary Health Care 75ECTS credits. Autumn semester 2014, Supervisor Christel Borg.

#### ABSTRACT

**Background** Mental illness among children has increased since the 1990s. A growing group of children and adolescents suffering from mental illness may pose a growing public health problem in the longer term. Student Health is responsible for health promotion and prevention under the Education Act, there is also a collaboration between the different professions as school nurse, counselor, special education teacher, school psychologist and school doctor. The school nurse meets many children and therefore has an important role in school when it comes to discovering and working with mental illness, however, there are no clear guidelines to how this work should be done. **The purpose** of this study was to describe how school nurses work with mental illness among children 6-16 years, **Method** Descriptive qualitative approach with semi-structured interviews with seven school nurses. Qualitative content analysis was conducted of the interviews according to the inspiration of Burnard's analysis. **Result** *Proactive supporter* contains five sub-categories; *Create relationship*, *Be able to see more than what appears*, *Find a reason to meet with students*, *Health discussions* and *Home visits* which represents school nurses proactive efforts to detect mental illness. *Confidential collaborations* contains three subcategories *Teachers see changes*, *Parental Contacts* and *Student Health Group* represent the cooperation between schoolnurse, teachers, parents and student health group. *Reactive mediator* contains two subcategories *Follow-up meetings*, and *Relief of other professions* represents school nurses reactive work with students

when mental illness is discovered. **Conclusion** Several different approaches emerged and some of them were innovative as home visits and finding a reason to meet with the student as additional checks of vision and hearing. It requires further research and evaluation of methods that can be used in the Student Health. Home visits seem neglected and may become an important part of school nurses work.

Keywords: School nurses, mental illness, children 6-16 years, qualitative interview study

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	1
Litteraturgenomgång	1
Hälsa och ohälsa i skolan	1
Psykisk ohälsa bland barn och unga	2
Skolan och Elevhälsans hälsofrämjande roll	4
Skolsköterskans roll i Elevhälsan	5
Teoretisk referensram	6
Syfte	7
Metod	7
Urval	8
Kontext	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	10
Proaktiv stödjare	11
<i>Skapa relation</i>	11
<i>Kunna se mer än vad som visar sig</i>	12
<i>Hitta en anledning till att träffa eleven</i>	13
<i>Hälsosamtal</i>	13
<i>Hembesök</i>	14
Förtroliga samarbeten	14
<i>Lärare ser förändringar</i>	14
<i>Föräldrakontakter</i>	15
<i>Elevhälsogrupp</i>	16
Reaktiva medlare	17
<i>Uppföljande träffar</i>	17
<i>Få hjälp av andra professioner</i>	18
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	22

Slutsats	25
Referenser	26

## Introduktion

Den psykiska ohälsan bland barn har ökat sedan 1990-talet (Socialstyrelsen, 2013; Hagquist, 2010). Senaste undersökningen 2011 visade tyvärr på samma trend, då det var omkring 68 000 barn i åldern 17 år eller yngre som i någon form hade kontakt med vården för psykisk ohälsa eller använde någon form av psykofarmaka. En ökande grupp barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa kan utgöra ett växande folkhälsoproblem på längre sikt (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen 2004; OECD, 2013). Elevhälsan har ansvar för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande enligt skollagen, däri ingår även ett samarbete mellan de olika professionerna som skolsköterska, kurator, specialpedagog, skolpsykolog och skolläkare (SFS 2010:800). Enligt Skolverket (2014) går drygt 920 000 elever i grundskolan i Sverige och alla dessa barn bör kunna nå Elevhälsan när de mår dåligt. Studier visade att skolsköterskan känner att det arbete hon utträttar med elever, lärare och föräldrar inte syns eller blir värderat tillräckligt, samt att tiden inte alltid räcker till (Morberg, Lagerström & Dellve, 2012; Croghan, Johnson & Aveyard, 2004; NASN, 2005). Även OECD (2013) rapport visade att det finns för lite resurser i skolan för att hinna upptäcka psykisk ohälsa. Barn bosatta i Sverige har skolplikt från höstterminen barnet fyller sju år (SFS 2010:800) vilket innebär att skolsköterskan träffar många barn och har därför en viktig roll i skolan när det handlar om att upptäcka och arbeta med psykisk ohälsa, dock saknas tydliga riktlinjer för hur detta arbete ska gå till (ibid). Trots en lag om hälsofrämjande och förebyggande arbete med psykiska och psykosociala insatser ökar den psykiska ohälsan bland barn, det är därför av vikt att beskriva hur skolsköterskor arbetar med den psykiska ohälsan bland skolbarn 6-16 år.

## Litteraturgenomgång

### Hälsa och ohälsa i skolan

En central del i skolan och i hälsoarbete med barn och unga är barnkonventionen.

Barnkonventionen är en konvention om barnens rättigheter i världen, och är en samling med bestämmelser för barn och unga. Barnkonventionen bygger på fyra stycken grundläggande principer vilka är att barn inte ska diskrimineras - alla har lika rättigheter, barnens bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barnet, rätt till liv och utveckling samt barnens rätt att uttrycka sina åsikter. De centrala delarna som rör skolan och skolhälsovård är bland andra barnens rätt till bästa möjliga hälsa, rätt till utbildning och statens skyldighet att säkerställa grundskoleundervisning, rätten att uttrycka sina åsikter och att säkerställa att undervisning bidrar till att barnen når sina mål och utvecklas (UNICEF, 1991). En elevs psykiska hälsa kan



påverkas av skolmiljön då skolprestationerna påverkar elevens psykiska hälsa. Går det dåligt i skolan får eleven dålig självkänsla vilket kan vara förknippat med utveckling av depression. Sedan kan även den psykiska hälsan påverka skolprestationen negativt. En elev som redan har dålig självkänsla och ett utagerande beteende kan därigenom få sämre skolresultat. Goda prestationer i skolan är förknippat med psykisk hälsa och har en positiv effekt på elevens självkänsla (Gustafsson, et al., 2010). Enligt WHO (1948) är hälsa ett tillstånd av fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av funktionshinder eller sjukdom. Ottawadeklarationen (WHO, 1986) förklarar hälsa som ett positivt begrepp som betonar personliga och sociala resurser, men även den fysiska förmågan som individen innehar. Alla vuxna omkring barnen påverkar deras hälsa och grunden för hälsa senare i livet börjar redan i barnåren. De vuxna utgörs av föräldrar, mor-farföräldrar, grannar, lärare och skolsköterskor bland andra. Barnen går i skolan under lång tid och just därför har skolsköterskan en central roll i barnens hälsoutveckling (Borup, 2012). Hälsofrämjande arbete innebär att öka kontrollen över hälsan och på så sätt vis kan en förbättring åstadkommas. Hälsa ska vara som en resurs i livet och inte bara ett mål (WHO, 1986). Om en elev har svårighet i skolan, beteendeproblem eller frånvaro från skolan kan det möjligtvis vara ett tidigt tecken på psykisk ohälsa, frånvaron kan även innebära att det finns problem inom familjen (DeSocio & Hootman, 2004).

### **Psykisk ohälsa bland barn och unga**

Psykisk ohälsa är ett begrepp som kan användas i olika typer av sammanhang och har visat sig vara svårdefinierbart. Det visar sig genom att litteraturen använder olika begrepp för att ringa in området såsom oro, stress eller nedstämdhet, till psykiska sjukdomar som schizofreni eller depression. Psykiska lindriga besvär kan innebära påfrestningar när det gäller att klara vardagen och upplevas besvärande för individen, men det behöver inte betyda att individen är psykiskt sjuk och behöver behandling. Med psykisk sjukdom menas en psykisk ohälsa som hälso- och sjukvården kan känna igen utifrån olika diagnostiska kännetecken. Psykisk ohälsa kan ibland medföra en nedsättning av psykiska funktioner så att personen har ett behov av stöd-och hjälpinsatser. Psykisk ohälsa kan alltså betyda både lindriga psykiska besvär och även allvarligare former av psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, 2013). Socialstyrelsens (2013) definition av barns psykiska ohälsa är följande:

*Med psykisk ohälsa hos barn och unga avses psykiska symtom som påverkar barnets eller den unges känslomässiga välbefinnande och/eller hindrar optimal utveckling och delaktighet i vardagsaktiviteter. Symtomen kan komma till uttryck exempelvis i form av oro och nedstämdhet eller som psykosomatiska symtom som huvudvärk och magont. Det är symtom som barnet eller den unge själv upplever besvärande men inte alltid vill eller kan förmedla till omgivningen. Psykisk ohälsa kan också visa sig i utagerande beteende med påtaglig inverkan på barnets eller den unges uppväxtsituation men utan att individen själv behöver uppleva ohälsa.*

Vart femte barn har någon form av psykisk ohälsa i Sverige idag som innebär både psykiska besvär i form av oro och ångest men även psykosomatiska besvär med huvudvärk och magont. Ca 40 000 barn och unga vårdades 2012 inom den öppna psykiatriska vården i Sverige och detta motsvarar ca 2 procent av landets alla barn och unga (Barnombudsmannen, 2014). Den ökande psykiska ohälsan som stress och ångest bland barn är något som skolsköterskorna kan märka av och denna kan ta sig uttryck i olika fysiska besvär som magont, huvudvärk och oro (Clausson, 2008; Hansson, Clausson & Janlöv, 2012). Ungdomar kan även ha symtom på depression som mycket liknar och kan misstas för en tonårings normala utveckling som irritabilitet, humörsvängningar, diffusa kroppsliga symtom, riskfyllda aktiviteter på fritiden, skolk och bråk med föräldrar (Bennett, 2012). En internationell studie där totalt 39 länder ingick visade att den psykiska ohälsan har ökat bland främst flickor, men även pojkar i åldern 13 och 15 år mellan åren 2006-2010 (Currie et al, 2012).

Socialstyrelsen (2013) skriver även att det är viktigt för barn och unga att deras psykiska ohälsa identifieras i tid då den annars kan leda till psykisk sjukdom. Kan den psykiska ohälsan upptäckas i tid finns också möjlighet att sätta in behandling eller olika insatser och stöd som kan förhindra att tillståndet blir långvarigt och besvärande för individen (ibid). Dock saknas tydliga riktlinjer för hur den psykiska ohälsan ska upptäckas. Psykisk ohälsa innebär ett lidande för den drabbade och detta kan få allvarliga konsekvenser på lång sikt in i vuxenlivet, exempelvis genom koncentrationssvårigheter i skolan, svårighet att ta sig in på arbetsmarknaden eller relationsproblem senare i livet (Socialstyrelsen, 2013; Currie et al, 2012; NASN, 2005; OECD, 2013). En ökning av andelen barn och unga med psykisk ohälsa

är allvarligt och utgör ett växande problem för samhället. Ett stort problem är att det saknas kunskap om barn och unga med psykisk ohälsa i Sverige (Socialstyrelsen, 2013). Barn och unga blir ofta försummade som grupp i hälsostatistik inriktad på antingen de yngre barnen under 6 eller de unga vuxna över 16 (Currie et al, 2012). Förutom ett stort lidande för individen med psykisk ohälsa så kostar det även Sverige 70 miljarder om året i förlorade arbetsinsatser samt kostnad för hälso- och sjukvård, det är därför av största vikt att förebygga psykisk ohälsa i unga år (OECD, 2013).

#### Skolan och Elevhälsans hälsofrämjande roll

En viktig aktör för att minska och förebygga psykisk ohälsa är skolan (Currie et al, 2012; Rones & Hoagwood, 2000; OECD, 2013). Skolan ska vara en plats som främjar barns utveckling i sin helhet. Barn- och ungdomspsykiatrin uttrycker att de får ta hand om många barn med psykisk ohälsa på grund av bristande resurser från andra aktörer såsom skola, skolan och elevhälsan är en sådan resurs som skulle kunna stärkas för att upptäcka psykisk ohälsa i tid (Barnombudsmannen, 2014).

Elevhälsan ska erbjuda sina elever i grundskolan minst tre hälsobesök, och det ska innefatta allmänna hälsokontroller, men även syn och hörseltest samt vaccinationer (SFS 2010:800). Vid hälsobesöket ska det även finnas tid till att diskutera barnets situation och hur det går i skolan och trivsel. Elevhälsans främsta uppdrag är att arbeta hälsofrämjande och skapa god miljö för eleverna att nå sina individuella mål, ett samarbete ska ske mellan de olika professionerna och en tydlig ansvarsfördelning måste föreligga (Morberg, 2012a).

I Skollagen (SFS 2010:800) framgår följande: *25 § För eleverna i förskoleklassen, grundskolan, grundsärskolan, sameskolan, specialskolan, gymnasieskolan och gymnasiesärskolan ska det finnas elevhälsa. Elevhälsan ska omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas.*

*För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser ska det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare ska det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses.*

Barnombudsmannen (2014) har visat att det krävs en fungerande elevhälsa för att förebygga psykisk ohälsa och kunna stötta de barn och ungdomar som har psykisk problematik.

Elevhälsans olika yrkeskategorier som innebär skolsköterska, skolläkare, specialpedagog,

kurator och psykolog är alla lika viktiga, ingen av yrkesgrupperna kan ersätta en annan. En satsning på elevhälsan kan betyda att barn och unga kan få hjälp i ett tidigt skede av den psykiska ohälsan, och slippa må dåligt. Skolan ska kunna vara en plats där barn och unga får lära sig mer om vart de kan vända sig för att få stöd och hjälp. Dessvärre berättar många av barnen i Barnombudsmannens rapport att de saknar information i skolan om just psykisk ohälsa och om vart eleverna kan vända sig för att få hjälp. Även de barn som har varit i kontakt med elevhälsan är osäkra på vilken hjälp som finns för den som mår psykiskt dåligt (Barnombudsmannen, 2014). Förebyggande arbete med psykiska problem får för lite tid i skolan, till följd av bland annat åtstramad budget (NASN, 2005). Socialstyrelsen (2014) har även funnit brister inom elevhälsan som exempelvis att det saknas tillgång till elevhälsan och i vissa fall att det finns tillgång till elevhälsan, men att det inte är tillräckligt för behoven som finns, samt att elevhälsan inte arbetar hälsofrämjande. Det finns en rad olika riktlinjer för hur screening går tillväga med syn, hörsel, ryggkontroll och tillväxt, dock saknas tydliga riktlinjer när det handlar om psykisk ohälsa och hur den ska upptäckas. Det framgår vikten av att tidigt upptäcka psykisk ohälsa, men hur? Tydliga riktlinjer saknas och Elevhälsans arbete är otydligt. (ibid)

#### Skolsköterskans roll i Elevhälsan

Skolsköterskans har som uppgift att genom regelbundna kontakter med eleverna kunna arbeta hälsofrämjande på både individnivå, men även gruppnivå. Häri ingår även att kunna förebygga den psykiska ohälsan och kunna eliminera riskfaktorer så snart som möjligt (Morberg, 2012a; Mazyck & Magalnick, 2008). Hälsobesök och hälsosamtal är en stor del i skolsköterskans arbete och här ska elevens individuella hälsosituation vara i fokus. Arbetet ska inriktas på att förebygga ohälsa, identifiera elevens svårigheter och främja hälsosamma vanor (Golsäter & Enskär, 2012; Wändahl & Milerad, 2014). Det är viktigt som skolsköterska att vara uppmärksam på en elevs förändrade beteende och kroppsliga symtom som kan vara tecken på psykisk ohälsa, oftast huvudvärk eller magont. Skolsköterskan bör ha en förståelse för elevens upplevelser och situation och kunna identifiera riskfaktorer i elevens omgivning som våld eller missbruk i hemmet, eller problem med kamratrelationer i skolan (Socialstyrelsen, 2014). Det krävs ett brett synsätt för att upptäcka psykisk ohälsa, att ha hemmets och skolans faktorer i fokus för att få en helhetsbild av eleven (Osika & Livheim, 2014). Vid hälsobesöken och hälsosamtalen används ett formulär som underlag för samtalet och besöket, dock finns ingen enhetlig modell för detta formulär utan varje enskild skolsköterska eller grupp skolsköterskor utformar sina egna (Reuterswärd & Lagerström,

2010; Ståhl, Enskär, Almborg & Granlund, 2011). Förutom att kunna ta hand om akuta skador som kräver omplåstring så arbetar skolsköterskan med barnens sociala svårigheter såsom utsatthet för våld, användande av droger, alkohol och cigaretter samt kroniska sjukdomar som astma, diabetes och epilepsi. Skolsköterskan har en central roll när det handlar om hälsoarbete och sjukdomsförebyggande arbete och har ofta kontakt med föräldrar till barn med kroniska sjukdomar som diabetes och astma. Eleverna ser ofta skolsköterskan som en ”trygg” vuxen och kan därför bygga upp en relation (NASN, 2005). Tillgänglighet till skolsköterskan spelar en stor roll för eleverna och det ses som en grund i skolsköterskornas arbete (Morberg, 2012b). Öppen mottagning är en viktig del i skolsköterskornas arbete, då de barn som mår dåligt psykisk ofta kommer till skolsköterskan på dessa tider, dock saknas här riktlinjer för hur många timmar en öppen mottagning ska vara vilket innebär att skolsköterskorna har olika tillgänglighet (Socialstyrelsen, 2014). Arbetet med psykisk ohälsa är ofta ensamt, dock sker samverkan med flertalet olika andra aktörer såsom vårdcentraler, socialförvaltning och barnvårdcentral och även lärare och specialpedagog samt de andra professionerna inom Elevhälsan som kurator, psykolog och läkare (Morberg, 2012b). Skolsköterskan har en unik roll och kan vara den första person som ett barn eller ungdom vänder sig till vid nedstämdhet, stress eller annan psykisk ohälsa (Peate, 2013). Arbetet handlar mycket om att utvecklas och anpassas efter olika hälsoproblem som barn och ungdomar upplever, då dels barnen förändras men också samhället i stort (Morberg, 2012a).

#### **Teoretisk referensram**

Skolsköterskornas hälsofrämjande arbete går ut på att kommunicera med sina elever och vara tillgänglig, dels för ”öppen mottagning” men även vid hälsosamtalen som erbjuds eleverna (Golsäter, Lingfors, Sidenvall & Enskär, 2012; Morberg, Lagerström & Dellve, 2012). Skolsköterskor har rapporterat att de försöker skapa en relation med eleverna och få dem att känna sig som en partner i mötet och dialogen (Golsäter, Lingfors, Sidenvall & Enskär, 2012). Samtalen och interaktionen är en viktig del i arbetet med den psykiska ohälsan bland barn och ligger till grund för skolsköterskornas arbete med barn och unga. En interaktion sker och detta är något Peplau (1991) tar upp i sin teori ”interpersonal relations in nursing”. Teorin utgår från att i mötet mellan skolsköterska och elev sker en interaktion och en relation byggs upp (Peplau, 1991). Peplau förespråkar att eleven inte längre är ett föremål som ska observeras och få behandling utan eleven är en individ som har en del i relationen och en interaktion och ett samspel sker (McCarthy & Aquino-Russel, 2009; Arnold & Underman

Boggs, 2003). Interaktionen sker i fyra olika faser som kallas orientering-, identifikation-, bearbetning- samt avslutningsfasen. Alla dessa faser överlappar varandra. Orienteringsfasen innebär att eleven söker vård då ett hälsoproblem har uppstått som eleven själv är mer eller mindre medveten om. Eleven behöver alltså hjälp för att lösa sitt problem. I den här fasen byggs förtroendet upp och elevens problem blir specificerat och förstått. Identifikationsfasen innebär att få eleven att förstå sina styrkor och svagheter och kunna bearbeta dessa.

Skolsköterskan ses som en resurs som ger information och klargöranden till eleven. Elevens känslor kommer till ytan och ger styrka att bearbeta problemet. När eleven knutit kontakt och kan känna sig bekväm i relationen till skolsköterskan börjar bearbetningsfasen. Då börjar eleven att ta tillvara på alla resurser som erbjuds och börjar sikta mot nya mål för att på detta sätt bli oberoende. Avslutningsfasen är ett slags befrielse för eleven och innebär att denne lägger de gamla problemen åt sidan och siktar mot nya mål (Peplau, 1991).

Peplau (1991) tar upp vikten av kommunikation i mötet mellan skolsköterska och elev genom alla dessa faser (Peplau, 1991; Arnold & Underman Boggs, 2003). Relationen som byggs upp mellan skolsköterska och elev är oundviklig och som människor skapar vi relationer med alla vi möter på ett eller annat sätt (McCarthy & Aquino-Russel, 2009).

Skolsköterskan arbetar med hälsosamtal och kommunikation, vid regelbundenhet av dessa skapas en unik relation till eleven som inger ett förtroende, på så vis kan eleven lättare öppna upp sig vid psykisk ohälsa (Morberg, 2012a).

## Syfte

Syftet var att beskriva hur skolsköterskor arbetar med den psykiska ohälsan bland skolbarn 6-16 år.

## Metod

Studien är kvalitativ deskriptiv metod för att få en noggrann beskrivning av valt fenomen. Ett naturalistiskt angreppssätt är valt för att beskriva hur skolsköterskan arbetar med psykisk ohälsa då fokus är på subjektiviteten och ska inte kvantifieras. I det naturalistiska paradigmet är verkligheten i sammanhanget som individerna, skolsköterskorna, beskriver. Metoden är induktiv för att så förutsättningslöst som möjligt kunna få svar på syftet (Polit & Beck, 2012).

Kvalitativ metod valdes för att ge ett så kallat ”inifrånperspektiv” utifrån skolsköterskans arbete (Olsson & Sörensen, 2011). Den kvalitativa metoden är ingen linjär process utan en mer cirkulär som innebär att gå fram och tillbaka genom metod och analys, tolka data och ta beslut (Polit & Beck, 2012). Intervju är en kvalitativ datainsamlingsmetod (Dalen, 2007) och

valdes eftersom det ansågs vara den lämpligaste för att få svar på hur skolsköterskan arbetar med den psykiska ohälsan bland skolbarn 6-16 år.

### **Urval**

Urvalet valdes enligt ”purposeful sampling” som innebär att de som bär på mest information väljs ut och inklusionskriterierna i detta fall var skolsköterskor som hade jobbat i minst 1 år inom Elevhälsan, samt var ansvariga för grundskolans elever i årskurs 0-9 i tre olika kommuner i södra Sverige (Polit & Beck, 2012). Även friskolor var inkluderade. Under perioden augusti-september 2014 intervjuades sju skolsköterskor.

Verksamhetscheferna i de tre kommunerna kontaktades, dessa sågs som ”gatekeepers” som gav tillträde till fältet där studien ägde rum (Polit & Beck, 2012). Mail skickades till de tre verksamhetscheferna där informationsbrev med skriftligt godkännande bifogades.

Verksamhetscheferna i sin tur skickade ut mail till sina anställda skolsköterskor med förfrågan om vilka som var intresserade av att delta i en intervjustudie samt cheferna returnerade sina samtycken till författaren via mail. Verksamhetschefen skickade sedan mail med kontaktuppgifter till författaren om vilka skolsköterskor som var intresserade. Detta blev totalt sju stycken skolsköterskor. Kontakt togs via mail med vederbörande skolsköterskor där det bifogades informationsbrev samt en förfrågan om vilka dagar och tider som passade för att genomföra intervjun. Intervjuer bokades sedan in och genomfördes på deras arbetsplatser.

Genomsnitt på arbetade år inom skolhälsovård för skolsköterskorna var 13,5 år. Alla skolsköterskor var kvinnor. Av de sju valda skolsköterskorna hade sex stycken specialistutbildning med inriktning distriktssköterskor och en av dem hade specialistutbildningen hälso- och sjukvård för barn och unga.

### **Kontext**

Skolsköterskorna arbetade på totalt 14 skolor tillsammans. Ansvar för antal skolor var skiftande, fem av skolsköterskorna hade ansvar för två skolor var, en skolsköterska hade ansvar för en och ytterligare en skolsköterska hade ansvar för tre skolor. De flesta skolor var kommunala, tre av skolorna friskolor. Skolsköterskorna som hade ansvar för f-9 klass var tre stycken, en hade ansvar för åk 7-9 och tre hade ansvar för f-6. Ansvar för antalet elever varierade mellan 320-500 stycken.

### **Datainsamling**

Formen för intervjun var en så kallad semistrukturerad intervju, där vissa ämnen var bestämda och utvalda av forskaren (Kvale & Brinkman, 2009). Vid intervjuerna användes en

intervjuguide som var en lista med utvalda frågor inom ämnet som skulle studeras. Totalt tre frågor fanns med på listan, varav en inledningsfråga var; ”Berätta hur en vanlig dag ser ut för dig på jobbet?” Se bilaga 1. Intervjuerna ägde rum på deras arbetsrum på respektive skola som de var verksamma inom. Skolsköterskorna fick åter en muntlig information om studien innan intervjun startade samt att den skulle spelas in, och att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta utan negativa konsekvenser. Muntligt samtycke gavs innan intervjuerna startade. Intervjuerna varade mellan 35-55 minuter och innan varje intervju togs allmänna uppgifter såsom vilken utbildning de hade, antal yrkesverksamma år som skolsköterska och ansvar för antal elever och skolor. Intervjuerna spelades in via mobiltelefonen för att sedan lyssnas av igen och på så sätt kunna transkriberas till text utan att tappa viktigt innehåll. En provintervju genomfördes med en skolsköterska då denna arbetet mindre än 1 år som skolsköterska och valdes att inkluderas i resultatet då svaren ansågs relevanta för att besvara syftet. Det transkriberade materialet blev totalt 41 sidor text.

### Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys innebär att finna mönster i textdata och innebär att bryta ner texten till mindre delar och koda materialet utifrån syftet (Polit & Beck, 2012). En kvalitativ innehållsanalys valdes enligt inspiration från Burnards (1996) beskrivning av analys av intervjumaterial. En inspiration valdes för att avsteg togs från Burnards (1996) beskrivning av färgning av kategorier av det transkriberade materialet. Intervjuerna som spelades in transkriberades ordagrant till text som sedan genomlästes och analyserades. Varje intervju fick ett nummer som representerade i vilken ordning de utfördes. Analysen innebar att texten lästes igenom flertalet gånger för att få en förståelse och en helhetsbild av materialet, samt noteringar i form av ord eller korta fraser skrevs i marginalen. Noteringarna som gjordes kallades för öppen kodning. Därefter togs meningsenheter ut som motsvarade studiens syfte från den transkriberade texten till en tabell i ett worddokument för att få en tydlig överblick. Meningsenheterna märks med ett nummer inom parentes som representerar intervjun. Meningsenheterna lästes igenom innan reduktionen startade, meningsenheter som inte stämde överens med syftet plockades bort. Meningsenheterna reducerades sedan utan att tappa kärnan, vilket innebar att korta ner meningsenheten så pass att innehållet som stämde med syftet behölls. Reduktionen mynnade ut i koder som bestod av en kort fras som representerade meningsenheten. Koderna fanns bredvid reduktionen i tabeller för att få en tydlig överblick. Koderna skrevs sedan ut i pappersform och klipptes ut kod för kod för att få en tydligare överblick av materialet och kunna flytta runt koderna för att se tillhörigheten och



kunna samla ihop samstämmiga koder som sedan mynnade ut i underkategorier. Under hela tiden har syftet varit uppskrivet nära till hands för att inte tappa fokus. Vid minsta tvekan lästes den transkriberade intervjutexten igenom ytterligare för att inte tappa kärnan. Koderna mynnade ut till valda underkategorier som sedan blev till sammanfattande kategorier (Burnard, 1996). Genom hela processen har analysen gått igenom och diskussion har förts med handledare (CB) flertalet gånger för att verifiera samstämmigheten med syftet. Nedan följer ett exempel på analysförfarandet.

Meningsenhet	Reduktion	Kod	Underkategori	Kategori
den tysta eleven som inte svarar på frågor, den får jag fortsätta träffa...och hålla under uppsikt. (2)	En elev som inte svarar på frågor fortsätter jag träffa.	Fortsätta träffa.	Uppföljande träffar	Reaktiv medlare

### Etiska överväganden

I lagen om etikprövning (SFS 2003:460) framgår att forskning som utförs på grundnivå eller avancerad nivå inom högskoleutbildning inte behöver genomgå en ansökan om etikprövning. En egen granskning samt en rådgivande etisk granskning genomfördes dock av Etikkommitté Sydost i början av sommaren 2014 och yttrandet (Dnr EPK 225-2024) såg inga hinder med genomförandet av studien. Data som samlades in hanterades konfidentiellt och ingen enskild person kan identifieras. Ingen obehörig hade tillgång till insamlade data, endast forskaren hade tillgång till denna data som förvarades på ett säkert sätt. Innan intervjuerna påbörjades så fick informanterna åter igen information om studiens syfte, samt att de när som helst kunde välja att avbryta utan negativa konsekvenser.

### Resultat

Syftet med denna studie var att beskriva hur skolsköterskorna arbetar med psykisk ohälsa bland skolbarn i ålder 6-16 år. Resultatet mynnade ut i tre kategorier *Proaktiva stödjare* med fem underkategorier; *Skapa relation*, *Kunna se mer än vad som visar sig*, *Hitta en anledning*

till att träffa eleven, Hälsosamtal och Hembesök. Kategorin *Förtroliga samarbeten* med tre underkategorier; *Lärare ser förändringar*, *Föräldrakontakter* och *Elevhälsogrupp*, Kategorin *Reaktiv medlare* med två underkategorier; *Uppföljande träffar* och *Hjälp av andra professioner*. Formella och informella möten speglar skolsköterskans arbete med psykisk ohälsa bland skolbarn. Citat ur intervjuerna kommer finnas med i resultatet för att få en mer talande bild. Citat är i kursiv stil och i talspråk. Nedan följer en modell av resultatet.



Figur 1. Modell över resultatet.

### Proaktiv stödjare

Denna kategori innehåller fem stycken underkategorier; *Skapa relation*, *Kunna se mer än vad som visar sig*, *Hitta en anledning till att träffa eleven*, *Hälsosamtal* och *Hembesök* och representerar skolsköterskornas proaktiva arbete, det vill säga att ligga steget före psykisk ohälsa bland eleverna och att arbeta förebyggande genom relation, intuition, påhittighet, samtal och hembesök.

### *Skapa relation*

Underkategorin förklarar skolsköterskornas beskrivning av att skapa en relation till eleverna.

Skolsköterskorna belyste vikten av att skapa en relation till eleverna. Relationen ses som ett verktyg till att få eleverna att öppna sig och berätta hur de mår. Finns inte relationen kommer inte eleverna att öppna sig. För att skapa en relation krävs även att skolsköterskan är en god

lyssnare och tillgängliga för eleverna och har sin öppna mottagning där eleverna får komma när de vill.

*Dels så är det ju att man får vara aktiv lyssnare... och att ja, att man skapar en relation, ett förtroende, inte gå för fort fram (4)*

Det är viktigt att skapa ett förtroende och inte gå för fort fram i relationen. I början sker samtalen lite sporadisk med fokus på fritidsintresse och skola, att kunna hitta något gemensamt att prata om och skapa en relation på det viset.

*Har man inte relationen så kommer man inte kunna komma åt barnet och inte kunna hjälpa det... Eller den vill inte öppna sig. (2)*

Skolsköterskorna menar att det är mötet med eleverna som är huvuduppgiften i deras jobb med att upptäcka och arbeta med psykisk ohälsa, bygga upp ett förtroende och kunna skapa relationer mellan sig och eleverna. Skolsköterskorna påpekade också vikten av att vara känd på sin skola där de är verksamma, att eleverna ska veta vad hon heter, var hennes rum är och när de kan komma. Därför är det en uppgift som skolsköterskorna har att visa sig ute bland eleverna, dels i klassrummen, men även ute på raster samt i skolmatsalen. Eleverna ska känna trygghet i att de kan komma till skolsköterskan med sina bekymmer och tankar och veta att de kan lita på denne.

*Kunna se mer än vad som visar sig*

Underkategorin beskriver hur skolsköterskorna arbetar med sin intuition för att upptäcka psykisk ohälsa bland elever.

Eleverna kommer med sina bekymmer och olika psykosomatiska symtom såsom ont i huvudet eller magen, ibland ett tiotal gånger, det är i de situationerna det är viktigt att kunna titta lite bakom symtomen, använda sin intuition, att kunna vara öppen för vad det kan vara som orsaker elevens bekymmer. Symtomen för psykisk ohälsa är oftast kroppsliga när det handlar om barn, såsom just huvudvärk och magont och många elever förstår inte heller varför de har ont i magen eller huvudet. Skolsköterskorna försöker ta reda på vad det är som ligger till grund för elevens dåliga mående, om det är något i miljön, inom familjen eller i klassen som kan orsaka det. Ibland kan det handla om en känsla som skolsköterskorna får, att något inte står riktigt rätt till med eleven. Särskilt när eleverna kommer upprepande gånger för ibland samma saker.

*Ibland kan det vara en känsla ... en... man skaffar sig viss erfarenhet när man pratar med barn, det är ju så, man får en känsla av att... ja det är nånting... och det kan ju ta lång tid innan man kommer underfund med vad detta nånting är. Det har jag lärt mig, att det lilla fröet... det ska man alltid lita på, för oftast så har man rätt, att det är nånting som inte står rätt till. (6)*

#### *Hitta en anledning till att träffa eleven*

Här beskrivs hur skolsköterskorna arbetar med hjälp av lite påhittighet för att finna de elever som misstänks uppleva psykisk ohälsa.

Skolsköterskorna kan hitta på egna strategier till att träffa eleverna och anledning är att många elever inte vill visa att de går in till skolsköterskan för samtal, eller att försöka fånga in en elev som inte riktigt vill öppna sig. Måste eleven dit för en slags kontroll av rygg eller syn eller liknande så är det mera accepterat att visa att de går in till skolsköterskan.

*Då händer det också att man försöker hitta en anledning att få träffa det barnet, läraren pratar med mig och då kan jag liksom kolla.. ja vi kan kolla lite hur du har vuxit, alltså man kan liksom då göra en liten orsak till att faktiskt vilja träffa det barnet... (7)*

Sedan under det mötet när kontrollen är gjord eller under tiden som den görs, så kan skolsköterskorna börja prata med eleven om lite andra saker som trivsel, kamraterna, hur eleven känner sig och liknande. Det är på så vis ett sätt att få kontakt utan att kalla för en samtalstid. Detta sätt används dels för att få en första kontakt med eleven, men kan även användas när de vill ha en uppföljande träff och samtal med en elev som har gått på samtal förut, men kanske inte kunnat träffas på en längre tid.

#### *Hälsosamtal*

Denna underkategori beskriver skolsköterskans arbete med hälsosamtal som en del i arbetet med psykisk ohälsa.

Skolsköterskorna framhäver att genom hälsosamtalen framkommer ofta den psykiska ohälsan. Det är då de är helt ensamma med eleven och kan prata om kamrater, trivsel, hur det är i skolan och om de har någon att prata med och då kan den psykiska ohälsan visa sig. Hälsosamtalen är ofta återkommande under grundskolan och börjar redan i förskoleklass för

att sedan återkomma i andra, fjärde, sjätte och åttonde klass. På så vis kan skolsköterskorna följa sina elever med lite djupare samtal vid dessa tider. De har även tillgång till ett formulär som eleverna själva ska fylla i, där de skattar sitt välmående och skolsköterskorna kan även på det viset se om det är något som eleven mår dåligt över och sedan kunna samtala kring det.

*... den psykiska ohälsan framkommer ju under hälsosamtalen så det är ju jätteviktigt (3)*

### *Hembesök*

För att komma åt hemmasittare och frånvaro beskriver här skolsköterskan hur hembesök är en del i arbetet med psykisk ohälsa.

Skolsköterskan gjorde hembesök till sina elever som satt hemma och skolkade, eller på annat vis var frånvarande och inte ville komma till skolan. Hon åkte hem till dem, med föräldrarnas vetskap och tillåtelse, för att kunna prata med eleven på hemmaplan. Ibland ville inte eleven prata i telefon och ingen av skolans personal fick kontakt med eleven. Genom att åka på hembesök fick skolsköterskan en annan kontakt med eleven och kunde nå den på ett annat sätt än att bara göra telefonsamtal som ibland inte ledde någonstans. För skolsköterskan var hembesök en naturlig del av arbetet på grund av att hon tidigare arbetat som distriktssköterska och gjort många hembesök hos patienter som bor hemma. Hembesök ansågs som en viktig del i arbetet med psykisk ohälsa därför att elever kan fångas upp på ett tidigt plan.

*Sen så ringer man varenda dag, du kan väl komma idag, försök idag och så kör man hem till dom, gör hembesök och sitter hemma och försöka muntra upp dom på sängkanten (5)*

### **Förtroliga samarbeten**

I denna kategori beskrivs samarbetet som skolsköterskan har med föräldrar, lärare, kurator och specialpedagog under kategorierna *Lärare ser förändringar*, *Föräldrakontakter* och *Elevhälsogrupp* och speglar att samarbetet och kommunikation de vuxna har omkring eleverna utgör en viktig roll i arbete med psykisk ohälsa.

### *Lärare ser förändringar*

Lärarnas roll i att vara en del i arbetet med psykisk ohälsa beskrivs i denna underkategori.

När det gäller att upptäcka den psykiska ohälsan har även lärare en nyckelroll, då skolsköterskorna påpekar att det är lärarna som har den dagliga kontakten med eleverna, de ser hur eleverna mår i klassen, hur de ligger till med betyg och de ser hur elevens kamratrelationer ser ut både i klassrummet och på rasten samt hur elevens humör är.

*Jag får ofta samtal från fröknar där de kan tycka att det här barnet.. det fungerar inte eller det är nånting som är konstigt och...vi får inte riktigt kontakt heller hemma och, och då kan jag få komma in och luska lite då*  
(1)

Lärare kan höra av sig till skolsköterskan om att de är bekymrade för en elev, de ser att den kanske har börjat blir okoncentrerad, trött, har börjat få hög frånvaro, börjat slåss eller något liknande.

*Sen kan det vara lärare som är bekymrade som märker, de kanske har lärt känna barnet och det har varit på ett speciellt sätt, sen helt plötsligt märker de liksom att det är nånting som inte stämmer. Dom blir okoncentrerade eller också börjar dom slåss, eller också ja nånting liksom som inte stämmer... (7)*

Ibland kan det även vara så att det är eleverna själva som först kommer till lärarna för att prata innan läraren sen väljer att kontakta skolsköterskan, eller råder eleven själv att ta kontakt. Samarbetet och dialogen mellan lärare och skolsköterska är därför viktiga för att ha koll på hur eleverna mår och för att kunna upptäcka psykisk ohälsa.

#### *Föräldrakontakter*

I denna underkategori beskrivs föräldrarnas roll i arbetet med den psykiska ohälsan.

Om skolsköterskorna har en elev som de märker börjar få ett förändrat beteende eller liknande, blir det en hel del föräldrakontakter. Vägarna dit kan se lite olika ut, ibland är det telefonkontakt akut till föräldrarna om skolsköterskan möter en elev som uppger att denne inte vill leva längre. Vid lättare bekymmer kan skolsköterskan välja att avvakta lite, för att i ett senare skede välja att diskutera med föräldrarna om de upplever något bekymmer även i hemmet, om de har uppmärksammat något förändrat beteende eller liknande hos sitt barn. Oftast blir det att föräldrar och elever träffas tillsammans för att diskutera och försöka reda ut vad det är som orsakar bekymret som eleven upplever. Om det skulle behövas en kontakt till

BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) skriver skolsköterskan tillsammans med föräldrar en rapport för att BUP ska få en bild av vad det är som har hänt. Skolsköterskorna uppger att det är viktigt att ha ett samarbete med föräldrarna och kunna komma överens om hur de ska jobba vidare när deras barn inte mår bra, eller när lärare och skolsköterska börja misstänka att eleven inte mår bra.

*Antingen så ringer man hem när det upptäcks och liksom säger att jag är orolig för ditt barn för nu har det här och det här hänt och är det nånting ni har tänkt på hemma också eller så... (3)*

Vid vissa tillfällen kan det även vara så att det är föräldrarna som kontaktar skolsköterskan och uttrycker oro för sitt barn. De kan ha märkt av att barnet exempelvis börjat strula med maten, eller börjat sova sämre, är vaken om nätterna och liknande. De önskar en kontakt mellan skolsköterska och elev för att kunna om möjligt hitta en orsak till elevens bekymmer. Skolsköterskan har då fått en bild av eleven och kan på så vis gå vidare med samtal och träffar tillsammans med eleven.

*Ibland är det föräldrar som ringer och är oroliga för sina barn, dels kan det vara kamratrelationer eller att dom märkt att det är nånting som inte stämmer... Det kan också vara alltså separerade föräldrar som söker hjälp, att de märker att separationen har påverkat och dom vill att jag ska träffa barnet för att pejla lite... Hur de upplever det. (7)*

#### *Elevhälsogrupp*

I Elevhälsogruppen framkommer elever som på något vis blivit uppmärksammat med förändrat beteende eller misstänks ha psykisk ohälsa.

I Elevhälsogruppen ingår skolsköterska, specialpedagog, rektor och kurator och dessa möten hålls en gång i veckan. I denna grupp tas elever upp som de misstänker inte mår bra psykisk eller på något sätt har fått ett förändrat beteende och kanske skolkar, bråkar, är ofokuserade i klassen eller annat. Skolsköterskorna får då en första bild av eleven och kan sedan ta kontakt med den berörda för att kunna gå vidare i arbetet. Här diskuteras även hur de ska jobba vidare med en redan känd elev som uppvisar psykisk ohälsa och följa upp resultat av tidigare gjorda insatser.

*Sen har vi elevhälsogruppen. Därigenom får jag ju också elever information då via kurator eller specialpedagog att elever mår dåligt som gör att jag tar kontakt. (5)*

### Reaktiva medlare

Denna kategori innehåller två stycken underkategorier; *Uppföljande träffar* och *Få hjälp av andra professioner* och representerar skolsköterskornas reaktiva arbete med eleven när den psykiska ohälsan är konstaterad och upptäckt, detta arbete sker med hjälp av tät dialog med berörd elev samt kontakter utöver skolans gränser.

#### *Uppföljande träffar*

Underkategorin beskriver hur skolsköterskan arbetar med uppföljande samtal och träffar med eleverna.

Skolsköterskorna träffar ofta eleverna för samtal när den psykiska ohälsan är upptäckt, dels på sina rum, men kan även småprata med eleverna ute på raster samt i matsalen under lunchen. Samtalen som de har följs ofta upp, det bokas nya tider för samtal för att se hur eleverna har det, om det har blivit någon förändring med det som inte var bra sist. Mycket av skolsköterskornas tid går ut på att prata med sina elever. Ibland kan det vara några samtal i veckan under flera månaders tid med en och samma elev. Eleven kanske inte vill berätta vad bekymret är första gången, eller andra, eller tredje, men skolsköterskorna fortsätter att ha uppföljande samtal och träffa eleven för att höra hur de har det och hur det går. Flertalet elever kommer ofta på morgnarna och står utanför skolsköterskans dörr för att prata om något som har kommit upp under föregående dag. Vissa elever kanske inte dyker upp när det är planerat, men då kan skolsköterskorna gå ut själva på rasten, eller runt omkring skolan för att få tag i eleven och höra efter varför den inte kom på det bokade mötet.

*Många gånger försöker jag ju liksom följa upp att bestämma en tid att vi ses nästa vecka torsdag igen och så. Läger det mycket på att barnen, eleverna själva ska komma ihåg. Kommer då inte den tiden man har bestämt så kan man, får jag gå en runda på rasten och säga du skulle ju komma till mig idag, men du kom aldrig...(6)*



### *Få hjälp av andra professioner*

Ibland räcker inte professionen till och då behövs hjälp av de andra professionerna som beskrivs i denna underkategori.

Skolsköterskorna har många samtal med eleverna, men ibland kan det behövas hjälp av de andra professionerna såsom kuratorer, BUP, Socialförvaltningen och psykolog.

Skolsköterskorna vill gärna ha samtalen med eleverna, de vill inte svika och bara lämna över till någon annan, men ibland kan det bli för stort och de känner att de inte alltid kan hjälpa eleverna tillräckligt. Kuratorerna är de som har närmst kontakt med skolsköterskan när det handlar om psykisk ohälsa och det samarbetet ses som en mycket viktig del. Kuratorn kan komma och träffa eleven tillsammans med skolsköterskan om det är så att en psykisk ohälsa börja misstänkas eller redan är konstaterad, där de tillsammans kan prata om vad som bekymrar eleven och på så vis presentera vad kuratorn gör och vad denne kan hjälpa till med.

*Känner jag att det är någonting som jag får i knäet som är för stort för mig så att säga som inte min profession kan göra nånting, hjälpa det barnet så säger jag ju inte det till barnet naturligtvis utan ”jag tror att du ska ta och prata med kuratorn, hon är så bra på detta ” säger jag (5)*

Många skolsköterskor får även rekommendera föräldrar att ta kontakt med BUP, även om eleven följs via BUP i ett senare skede så kommer eleven och pratar med skolsköterskan under skoltid. En del skolsköterskor påpekar även att de ibland skulle vilja ta vissa samtal, men som hänvisas till BUP på grund av att deras tid inte skulle räcka till eller att deras kunskap inte är tillräckligt stor.

*Jag rekommenderar ju också ofta att man tar kontakt med BUP, en del familjer vill ju inte det. Då försöker jag ändå erbjuda samtalstid men jag har ju inte hur mycket utrymme som helst för det (7).*

Ibland behövs även en kontakt och anmälan till Socialförvaltningen. Då gäller det främst barn som far illa, eller misstänks fara illa i hemmet. Skolsköterskorna fortsätter ha kontakt med eleven som anmälan gäller för att stötta så gott det går. Vissa händelser är inte lika allvarliga, ibland kan det handla om att rekommendera någon barngrupp som Socialförvaltningen anordnar, exempelvis barn till skilda föräldrar, för elever som mår dåligt på grund av separation mellan föräldrar.

*Är det nånting jobbigare eller svårare, barn som får illa... om vi tänker att det ska vara en anmälan till soc, då har jag ju oftast ett samtal med barnet där jag berättar för barnet att såhär får man inte ha det hemma, nu måste du få hjälp med detta.. och då är det "barn och familj" som kommer hjälpa till med det här och sen så lämnar man iväg det man kallar anmälan då ju...till....socialkontoret... sen får man ju fortsätta och träffa det barnet fram till dess att soc har tagit sin kontakt. Man kan inte bara släppa för det kan ju ta en liten tid innan de är inne i rullarna så att säga. (1)*

Det förekommer även handledning tillsammans med skolpsykolog några gånger per termin. Då kan skolsköterskorna ta upp ett elevfall och få stöd och råd av psykologen hur det kan hanteras, även skolsköterskekollegor kan ge tips och idéer hur de kan gå tillväga. Skolpsykolog är där som en stöttepelare och bollplank till skolsköterskorna.

## Diskussion

### Metoddiskussion

En kvalitativ deskriptiv metod med ett induktivt förhållningssätt valdes för att få svar på syftet och beskriva hur skolsköterskor arbetar med psykisk ohälsa bland skolbarn 6-16 år. Målet med en sådan metod är att förstå ett fenomen och förutsättningslöst kunna få svar på en fråga som är av intresse för forskaren (Polit & Beck, 2012). För att bedöma kvalitén på studien kan fyra stycken kriterier användas vilka är; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985). Kvalitén på en kvalitativ studie bedöms dock av den som läser och är således svår att bedöma endast med hjälp av en uppsatt lista med kriterier, utan bedömning av trovärdigheten ligger i läsarens förståelse och kunskaper om forskningsprocessen och metoden (Rolfe, 2006). Varje studie har egna individuella kvalitéer och bör således bedömas därefter (ibid). Intervjuer valdes för att förstå någonting från individers perspektiv (Kvale & Brinkman, 2009).

Semistrukturerade intervjuer valdes för att ha en öppenhet, men samtidigt ändå täcka vissa specifika frågeställningar för att få svar på syftet (Polit & Beck, 2012). För detta användes en intervjuguide där frågeställningar fanns nerskrivna med kompletterande följdfrågor. En helt öppen intervju skulle således inte vara fördelaktig för denna studie eftersom studien hade ett snävt syfte och kunde möjligtvis vara svårt att fånga med en öppen intervju (ibid). Ett annat alternativ vore fokusgrupp-intervju, dock fanns fler nackdelar med denna metod som

exempelvis risk att var och ens individuella beskrivningar inte kan komma till sin rätt då ett ”gruppklimat” kan föreligga (Polit & Beck, 2012).

Fördelar med intervju är att oklarheter och missförstånd kan redas ut på plats och att svaren blir på ett djupare plan än vad exempelvis en enkät skulle kunna åstadkomma, en enkät skulle däremot åstadkomma ett större antal informanter, men syftet till studien fokuserade inte på kvantitet utan på ett djupare plan (Polit & Beck, 2012). Svårighet med intervju är att kvalitén på en intervju beror mycket på intervjuarens kunskaper och förhållningssätt, vilket kan vara svårt för en oerfaren forskare och medför en begränsning i metoden (ibid: Kvale & Brinkman, 2009). Forskaren höll sig neutral och bekräftade det informanten sa med hjälp av nickningar eller korta ”mm” för att visa intresse och förståelse vilket bidrog till en god kontakt mellan informant och intervjuare (Kvale & Brinkman, 2009; Polit & Beck, 2012). Intervjuerna i studien genomfördes på informanternas arbetsplatser vilket ledde till vissa avbrott som knack på dörren av elever och diverse telefonsamtal, som möjligtvis kunde ha undvikits om intervjuerna hölls på en annan plats. Dessa störningar anses vara mycket vanligt vid intervjustudier och torde ändå inte påverkat intervjuerna nämnvärt (Polit & Beck, 2012; Kvale & Brinkman, 2009). Intervjun bestod av tre stycken öppna frågor vilket gjorde att skolsköterskorna gav uttömmande svar. Den inledande frågan på intervjuguiden var öppen och av mer allmän karaktär för att få informanterna att känna sig bekväma i situationen (Polit & Beck, 2012). Polit & Beck (2012) tar upp att om inte informanten känner sig bekväm i situationen kan detta vara ett hinder under intervjun då inte samma djup kan åstadkommas, dock var alla skolsköterskor positiva till att bli intervjuade och ingen av skolsköterskorna verkade besvärade av att bli inspelade. Varje intervju fick en siffra mellan 1-7 för att representera vilken intervju i ordningen samt avidentifiera skolsköterskorna. Avslutningsvis sammanfattade intervjuaren kort det som framkommit och ställde frågan till informanten om det var något mer som denne ville tillägga som inte framkommit under intervjun, detta för att få en tydlig bild och minska feltolkning, vilket kan tänkas stärka resultatet (Kvale & Brinkman, 2009). Enligt Polit & Beck (2012) är kvalitativa intervjuer ofta långa, ibland flera timmar. Eftersom intervjuerna i denna studie varade mellan 35-55 minuter kan det möjligtvis anses som en svaghet då inte samma djup kan eftersträvas jämfört med en flera timmar lång intervju.

En av informanterna uppfyllde inte inklusionskriterierna då denne arbetat mindre än ett år som skolsköterska, en provintervju genomfördes därför med denne och valdes att inkluderas i resultatet på grund av att svaren som gavs stämde överens med resten av de sex

informerarna i studien och gav svar på syftet. Det finns ingen regel för hur många informanter det ska finnas med i en kvalitativ studie, utan antalet baseras på mängden information, och graden av datamättnad. Ett större antal informanter bedömdes inte tillföra ny väsentligt information (Polit & Beck, 2012). Sandelowski (1995) menar att det är svårt att avgöra om antalet informanter är för stort eller för smått i kvalitativa studier, utan kvalitén i den erhållna informationen är istället avgörande (Sandelowski, 1995):

*Determining adequate sample size in qualitative research is ultimately a matter of judgement and experience in evaluating the quality of the information collected against the uses to which it will be put. (p 179)*

Totalt intervjuades sju stycken skolsköterskor i denna studie vilket ansågs rimligt och hanterbart med tanke på den tid som var avsatt för att genomföra studien. Informanterna hade olika längd på arbetslivet inom skolhälsovården och det ansågs positivt och gav trovärdighet till studien på grund av att det framkom liknande svar trots en viss heterogenitet (Polit & Beck, 2012). Ett större antal informanter kanske hade förändrat resultatet något, men resultatet i denna studie kan ändå vara överförbart i en annan del av landet i samma kontext. Överförbarheten bedöms genom att studien har en noggrann beskrivning av urval, analys, datainsamling och informanter och är väsentlig när läsare ska bedöma giltigheten i andra sammanhang (Polit & Beck, 2012). En kompletterande observationsstudie av skolsköterskor skulle vara intressant och kunna styrka resultatet av intervjuerna, dock så skulle en sådan komplettering inte hinnas med inom tidsramen för studien. Pålitligheten påvisas genom att förklara förförståelsen (Polit & Beck, 2012). Författarens förförståelse var begränsad då erfarenhet saknades av att arbeta inom skolhälsovården. Dock har författaren varit påläst om valt område inför intervjuerna vilket kan skapa en viss förförståelse. Dahlberg (1997) påpekar att en forskare aldrig helt kan nollställa sig inför en studie, att en öppenhet aldrig kan säkerställas helt.

Dataanalysen gjordes enligt inspiration av Burnards (1996) metod. Meningen var att hålla sig så nära det sagda ordet som möjligt, dock sker alltid en viss del av tolkning när en kvalitativ innehållsanalys görs (Graneheim & Lundman, 2004). Burnard (1996) menar att analysmetoden som är beskriven kan användas med variation, det är sällan det finns ett rätt sätt att analysera textmaterial (ibid). Transkriberingen av intervjumaterialet gjordes av författaren själv, vilket ansågs som en styrka eftersom denne även gjort intervjuerna och

feltolkning minskas på så sätt och ger pålitlighet till studien (Polit & Beck, 2012).

Transkriberingen gjordes så nära inpå genomförda intervjuer som möjligt för att ha en tydlig bild av intervjun kvar i samband med transkriberingen. Transkriberingen och analysen var tidskrävande, och detta är även något som Burnard (1996) bekräftar i beskriven metod. Svårighet med transkribering är att kroppsspråk och så vidare inte kan transkriberas till text (Polit & Beck, 2012). Färgmarkeringar som Burnard (1996) nämner användes inte, utan meningsenheter, reduktion och koder fanns i en tabell i ett worddokument för att få en tydlig överblick av allt material. För att bilda underkategorier klipptes koderna ut i pappersform för att lättare kunna se likheter och skillnader i materialet. Därefter bildades underkategorier och kategorier och fördes in i tabeller.

Hela analysprocessen stärktes med hjälp av att diskutera materialet med handledare (CB). I resultatet valdes att ta med citat från informanterna för att ytterligare tydliggöra resultatet och för att stärka att informanternas utsaga tolkats så nära deras innebörd som möjligt och borde på så vis stärka studiens tillförlitlighet.

### Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva skolsköterskornas arbete med psykisk ohälsa bland barn och unga 6-16 år. Det framkom tre kategorier *Proaktiv stödjare*, *Förtroliga samarbeten* och *Reaktiv medlare*. *Proaktiv stödjare* fick fem stycken underkategorier; *Skapa relation*, *Kunna se mer än vad som visar sig*, *Hitta en anledning till att träffa eleven*, *Hälsosamtal* och *Hembesök*. Kategorin *Förtroliga samarbeten* fick tre stycken underkategorier; *Lärare ser förändringar*, *Föräldrakontakter* och *Elevhälsogrupp*. *Reaktiv medlare* fick två stycken underkategorier; *Uppföljande träffar* och *Få hjälp av andra professioner*.

Hembesök var ett resultat som framkom, det intressanta var att endast en skolsköterska tog upp detta som ett sätt att arbeta med psykisk ohälsa. Hembesöken användes vid elever som skolkade och var frånvarande från skolan på grund av ovilja och i vissa fall sjukdomsrelaterat. Det ansågs som ett sätt att få kontakt med eleven och bidrog således till en bättre kontakt än att bara ringa. Finna och hantera skolfrånvaro i tidigt skede anses mycket viktigt (Socialstyrelsen, 2014; Chang & Romero, 2008) då skolk bör vara en varningssignal att något inte är som det ska, samt betecknas som ett riskbeteende då flertalet elever som skolkar även har problem med kriminalitet, droger och social problematik, eller kommer hamna där om inte frånvaron blir uppmärksammas och hanterad (Karlberg & Sundell, 2004; DeSocio & Hootman, 2004). Det är viktigt att skolans personal uppmärksammar elevernas

frånvaro och förändrade beteende då det leder till försämrade skolresultat samt att det kan handla om depression, ångest och i värsta fall leda till självmord (Socialstyrelsen, 2014). Det saknas vetenskaplig litteratur på ämnet om skolsköterskor som gör hembesök, men Chang & Romero (2008) har identifierat att hembesök av någon skolpersonal till elever minskar skolfrånvaron. Det framgår endast en gång under *Vägledning för Elevhälsan* (Socialstyrelsen, 2014) under stycket Exempel på förebyggande arbete, s 103 ”Vid behov kan det även innebära hembesök eller föräldrastöd”. I detta sammanhang tas bland annat upp vikten av att skapa goda relationer till hemmet (ibid). Uttrycket *vid behov* är svårt att definiera och förhålla sig till då det krävs att veta just när det behovet finns och vem ska ta beslut om det?

Hembesök är en väsentlig del i många verksamheter inom sjukvården som distriktssköterska och används inom hemsjukvård, demensvård och BVC (Rikshandboken, 2014; HSL 1982:763; Gould & Basta, 2013). Genom att utföra hembesök kan eleven ses i förhållande till sin hemmiljö och familjen. Svårighet för familjen kan vara att släppa in någon i den privata sfär som hemmet är. Möten i elevernas hem kan dock hjälpa till att skapa en relation (Allen & Tracy, 2004). Det finns inga vetenskapliga studier som belyser värdet av hembesök av skolsköterskor, det synes angeläget att studier i framtiden genomförs på detta. Möjligtvis kan hembesök av skolsköterskor bli en väsentlig del inom skolhälsovården i framtiden.

Flertalet skolsköterskor tog upp en särskild strategi för att komma åt de elever som visade tecken på psykisk ohälsa, att kalla för någon annan undersökning som exempelvis syn- eller hörselkontroll för att kunna träffa och samtala med eleven. Det har visat sig vara svårt att finna vetenskaplig litteratur inom detta ämne, men anses dock ändå viktigt att diskutera och forska vidare om. Det är viktigt med tidiga insatser och att tidigt upptäcka den psykiska ohälsan (Socialstyrelsen, 2013; Socialstyrelsen, 2014) och genom att kalla barnen för en annan undersökning än samtal kan vara ett sätt att kunna upptäcka den psykiska ohälsan och få kontakt med eleverna i ett tidigt skede. Det finns andra innovativa forskade områden, som exempelvis att använda sms som ett sätt att få kontakt med sina elever, som möjligtvis inte vill träffas ansikte mot ansikte. Sms-metoden har ansetts vara ett snabbt och effektivt sätt att få till en konversation med sina elever (Endicott & Clarke, 2014). Det finns olika sätt att arbeta med att få kontakt med sina elever och att kalla för någon annan undersökning är ett innovativt sätt att göra det på.

Skolsköterskorna uppgav vikten av att skapa en relation till eleverna, samt att ha en kommunikation och bygga upp ett förtroende. Detta är något som Peplau (1991) tar upp med interaktionsteorin, som menar att en interaktion sker och en relation byggs upp vid mötet med

elever. Interaktion är en stor del i arbetet med psykisk ohälsa och finns inte relationen så kommer skolsköterskorna aldrig komma åt just den eleven. Vikten av kommunikation och att vara en lyssnare är även något som Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee (2011) tar upp i sin studie. Skolsköterskorna samtalar och träffar sina elever ofta och ett sätt är att ha hälsosamtal. I hälsosamtalet byggs även en relation upp och skolsköterska och elev lär känna varandra (Golsäter, Lingfors, Sidenvall & Enskär, 2012). Skolsköterskorna uppgav att det är i hälsosamtalen som den psykiska ohälsan kan framkomma och är därför en viktig del i deras arbete. Hälsosamtalen ska innehålla rådgivning, information och lärande som utgår från elevens individuella behov. Eleven ska ges möjlighet att berätta hur de mår och om det är något som oroar denne (Socialstyrelsen, 2014). En studie visar att kostvanor är det främsta som diskuteras i ett hälsosamtal samt fysisk aktivitet. Den psykosociala delen diskuterades också, men inte alls i samma stora utsträckning som kostvanor (Golsäter, Lingfors, Sidenvall & Enskär, 2012). Det finns ett samband mellan övervikt och psykisk ohälsa bland barn, och att de barn som är överviktiga blir utsatta för kränkande behandling i större utsträckning än de normalviktiga barnen, vilket kan styrka varför kostvanor tas upp främst i ett hälsosamtal och är ett sätt att förebygga den psykiska ohälsan som är relaterat till övervikt (Eisenberg, Neumark-Steiner & Story, 2003; Talen & Mann, 2009). Interaktionen och att bygga en relation till eleven är en stor del i arbetet med psykisk ohälsa och hälsosamtal är en del i det arbetet.

Skolsköterskorna framhöll lärarnas roll som väsentlig när det handlar om att upptäcka den psykiska ohälsan bland elever, detta på grund av att de träffar eleverna flera timmar per dag. Detta är något som bekräftas i Vägledning för Elevhälsan (Socialstyrelsen, 2014) samt Franklin, Kim, Ryan, Kelly & Montgomery (2012) som uppger att den pedagogiska personal som träffar eleverna dagligen har störst chans att kunna se hur eleverna mår och betar sig. Nackdelen kan vara att det är svårt för lärare att tolka signaler, därför är det viktigt att lärare kontaktar elevhälsan när ett visst förändrat beteende uppmärksammas (Socialstyrelsen, 2014). Lärare ser mycket och samarbete mellan lärare och skolsköterska kan vara väsentligt för att kunna upptäcka och hantera den psykiska ohälsan bland elever.

Vissa skolsköterskor tog upp att deras intuition ibland ger de en känsla av att något som inte stämmer med en elev och de försöker vara öppna för att se det som inte syns. Erfarenheten spelade roll för vissa skolsköterskor, att de har mångårig erfarenhet som skolsköterska och upplever att intuitionen stämmer oftast. Hur är det då för skolsköterskor som inte har denna mångåriga erfarenhet? McCutheon och Pincombe (2000) har identifierat att intuition bland

sköterskor är komplex och består av olika delar som erfarenhet, kunskap, personlighet, miljön där sköterskan arbetar och acceptansen hos sköterskan att använda intuition som ett arbetsredskap. Studien visade även att nya sköterskor sällan använder intuition på grund av för lite erfarenhet (ibid). Här kan kunskapen spela en stor roll, att känna till riskfaktorer för psykisk ohälsa samt uppmärksamma ett förändrat beteende tidigt. En riskfaktor kan vara konflikter inom familjen, samt att föräldrarna separerar (Lindgren, 2014). Studier visar att barn till separerade föräldrar löper högre risk att utveckla psykisk ohälsa som depression senare i livet (Ängarne-Lindberg, Wadsby, 2010; Uphold-Carrier, Utz, 2012). Även problem i skolan som beteendeförändringar och försämrade skolresultat anses vara en riskfaktor för att kunna utveckla psykisk ohälsa och bör uppmärksammas tidigt (DeSocio & Hootman, 2004). För att kunna hitta barnen som löper risk att utveckla psykisk ohälsa är det av yttersta vikt att ha kunskap om riskfaktorer som ovan.

#### **Slutsats**

Studiens syfte var att beskriva hur skolsköterskor arbetar med psykisk ohälsa i grundskolan. Skolsköterskors proaktiva arbete upptog en stor del av deras arbetstid och flera olika tillvägagångssätt framkom. Skolsköterskorna arbetar på bred front och mycket handlar om formella och informella möten. Vissa av skolsköterskans strategier var innovativa som till exempel hembesök och påhittade anledningar att träffa eleven som extra kontroller av syn och hörsel när syftet egentligen var något annat. För att säkra kvalitén i Elevhälsan och i skolsköterskornas arbete krävs vidare forskning och utvärdering av metoder som kan användas inom Elevhälsan, eftersom exempelvis hembesök förefaller vara en åtgärd som sällan tillämpas. Värdet av hembesök av skolsköterskor bör definitivt kartläggas och utvärderas genom framtida studier. Kanske kan just hembesök med tiden bli en väsentlig och rutinmässig del av skolsköterskornas arbetsuppgifter.



## Referenser

- Allen, S F., & Tracy, E M. (2004). Revitalizing the Role of Home Visiting by School Social Workers. *Children & Schools*, 26, 197-208.
- Arnold, E., & Underman Boggs, K. (2003). *Interpersonal Relationships – Professional Communication Skills for Nurses (4th ed.)*. Philadelphia: Saunders.
- Barnombudsmannen. (2005). *Satsa tidigt - En undersökning av barn- och ungdomspsykiatrin*.
- Barnombudsmannen. (2014). *Bryt tystnaden - barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa*.
- Bennett, L R. (2012). Adolescent Depression: Meeting Therapeutic Challenges Through an Integrated Narrative Approach. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 25, 184-194.
- Borup, I K. (2012). Elevhälsans övergripande ansvar. Morberg, S. (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 57-72). Lund: Studentlitteratur.
- Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16, 278-281.
- Chang, H. N., & Romero, M. (2008). Present, engaged, and accounted for: The critical importance of addressing chronic absences in the early grades. *National Center for Children in Poverty, Columbia University Mailman School of Public Health*.
- Clausson, E. K. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses — a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 690-697.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan A., Currie, D., de Looze, M., Roberts C., Samdal, O., Smith, O, R.F., & Barnekow, V. (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey, World Health Organization. *Health Policy for Children and Adolescents*, 6.
- Croghan, E., Johnsson, C., & Aveyard, P. (2004). School nurses: policies, working practices, roles and value perceptions. *Journal of Advanced Nursing*, 4, 377-385.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups.

- DeSocio, J., & Hootman, J. (2004). Children's mental health and school success. *Journal of School Nursing, 20*, 189-196.
- Eisenberg, M E., Neumark-Steiner, D., & Story, M. (2003). Associations of Weight-Based Teasing and Emotional Well-being Among Adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 157*, 733-738.
- Endicott, J., & Clarke, M. (2014). Nurses in step with the smartphone generation. *Primary Health Care, 24*, 20-25.
- Franklin, C. G., Kim, J. S., Ryan, T. N., Kelly, M. S., & Montgomery, K. L. (2012). Teacher involvement in school mental health interventions: A systematic review. *Children and Youth Services Review, 34*, 973-982.
- Golsäter, M., & Enskär, K. (2012). Elevcentrerade hälsosamtal med hjälp av ett strukturerat hälsoverktyg. Morberg, S. (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 153-172). Lund: Studentlitteratur.
- Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogue between pupils and school nurses: A Description of the verbal interaction. *Patient education and Counseling, 89*, 260-266.
- Gould, E., & Basta, P. (2013). Home Is Where the Heart Is- for People in all Stages of Dementia, *Journal of the American Society on Aging, 3*, 74-78.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112.
- Gustafsson, J-E., Westling Allodi, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L.,... Persson, R S. (2010). School, Learning and Mental Health: a systematic review. Stockholm: Kungl. Vetenskapsakademien, Hälso- och sjukvårdskommittén.
- Hagquist, C. (2010). Discrepant trends in mental health complaints among younger and older adolescents in Sweden: An analysis of WHO data 1985-2005. *Journal of Adolescent Health, 46*, 258-264.
- Hansson, A., Clausson, E K., & Janlöv, AC. (2012). International school children's health needs: school nurses' views in Europe. *The Journal of School nursing, 28*, 144-152.
- HSL 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*.
- Karlberg, M., & Sundell, K. (2004). *Skolk – sund protest eller riskbeteende*. (FoU rapport 2004:1). Stockholm: Forsknings- och utvecklingsenheten.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Interviews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (2<sup>nd</sup> ed.). SAGE: London.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Lindberg, C. (2014). Barns hälsa och välbefinnande i ett kulturellt och socialt sammanhang. Milerad, J., & Lindgren, C. (Red.). *Evidensbaserad elevhälsa*. (s 35-50). Lund: Studentlitteratur.

Mazyck, D., & Magalnick, H. (2008). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *American Academy of Pediatrics*, 5, 1052-1056.

McCarthy, C T. & Aquino-Russel, C. (2009). A comparison of two nursing theories in practice. *Nursing Science Quarterly*, 22, 34-40.

McCutcheon, H H.I., & Pincombe, J. (2000). Intuition: a important tool in the practice of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 3, 342-348.

Morberg, S. (2012a). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde. Morberg, S. (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 31-43). Lund: Studentlitteratur.

Morberg, S. (2012b). Skolsköterskans profession. Morberg, S. (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 45-54). Lund: Studentlitteratur.

Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concept of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 26, 355-362.

NASN – National Association of School Nurses. (2005). *Roles of the school nurse*.

OECD. (2013). *Mental Health and Work: Sweden*. OECD Publishing.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Osika, W. & Livheim, F. (2014). Stress. Milerad, J., & Lindgren, C. (Red.). *Evidensbaserad elevhälsa*. (s 281-290). Lund: Studentlitteratur.

Peate, I. (2013). Mental health checks för pupils: What role for school nurses? *British Journal of nursing*, 8, 374-376.

Peplau, E Hildegard. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing – A conceptual frame of*

*references for psychodynamic nursing.* New York: Springer Publishing Company.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Prymachuk, S., Graham, T., Haddad, M., & Tylee, A. (2011). School nurses' perspective on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing, 21*, 850-859.

Rikshandboken. (2004). *Hembesök – bakgrund och syfte.* Tillgänglig: <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Aldersrelaterat-program/Hembesokbakgrundochsyfte/> (2014-10-10)

Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal of Advanced Nursing, 53* (3), 304-310.

Rones, M., & Hoagwood, K. (2000). School-Based mental health services: A research review. *Clinical child and family psychology review, 4*, 223-241.

Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24*, 156-163.

Sandelowski, M. (1995). Sample Size in Qualitative Research. *Research in Nursing & Health, 18*, 179-183.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.*

SFS 2010:800. *Skollagen.*

Skolverket. (2014). *Skolor och elever i grundskolan läsåret 2013/14.* <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/grundskola/skolor-och-elever> (Hämtad 2014-04-04).

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för Elevhälsan.*

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga - Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013.*

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården.*

Ståhl, Y., Enskär, K., Almborg, A.-H., & Granlund, M. (2011). Contents of Swedish school health questionnaires. *British Journal of School Nursing, 6*, 82-88.

Talen, M R., & Mann, M M. (2009). Obesity and Mental Health. *Primary care clinics in office practice*, 36, 287-305.

UNICEF. (1991). Barnkonventionen. Tillgänglig: <http://unicef.se/barnkonventionen> (2014-05-14)

Uphold-Carrier, H., & Utz, R. (2012). Parental Divorce Among Young and Adult Children: A Long-Term Quantitative Analysis of Mental Health and family Solidarity. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53, 247-266.

WHO - World Health Organization. (1948). *WHO definition of Health*.  
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html> (Hämtad 2014-05-21)

WHO – World Health Organization. (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*.  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> (Hämtad 2014-05-21)

Wändahl, Y. & Milerad, J. (2014). Hälsobesöket – ett hälsofrämjande verktyg. Milerad, J., & Lindgren, C. (Red.). *Evidensbaserad elevhälsa*. (s 85-97). Lund: Studentlitteratur.

Ängarne-Lindberg, T., & Wadsby, M (2010). Psychiatric and somatic health in relation to experience of parental divorce in childhood. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 16-25

Bilageförteckning

Bilaga 1: Intervjuguide

# Bilaga 1 Intervjuguide

## Intervjuguide

1. Berätta hur en vanlig dag ser ut för Dig på jobbet?
2. Kan Du beskriva *hur* Du arbetar med barn och ungdomar som Du ser inte mår bra psykiskt?
3. Kan Du beskriva något fall där Du arbetat med ett barn som Du sett inte mått bra psykiskt?

## Följdfrågor:

”Kan du utveckla”

”Kan du beskriva någon specifik situation”

”Hur tänkte/kände du då”

”Ser att du nickar/skakar på huvudet/ler, kan du beskriva mer hur du tänker?”

”Är det något annat du vill tillägga som inte har framkommit”