

MAGISTERARBETE



SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT MÖTA UNGDOMAR MED PSYKISK OHÄLSA EN INTERVJUSTUDIE

JENNIE RINGBORG

Blekinge Tekniska Högskola
Magisterarbete
Omvårdnad
Institutionen för Hälsa
371 79 Karlskrona

SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT MÖTA UNGDOMAR MED PSYKISK OHÄLSA EN INTERVJUSTUDIE

JENNIE RINGBORG

Skolsköterskors erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa. Magisterarbete i omvårdnad, 15hp. Distriktsjuksköterskeutbildningen 75hp, höstterminen, 2015. Handledare: Lisa Skär

SAMMANFATTNING

Bakgrund I Sverige är psykisk ohälsa ett av de stora hälsoproblemen. Studier visar att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökat de senaste åren och även förskrivningen av antidepressiva läkemedel. Skolan är en viktig aktör när det kommer till att minska och förebygga den psykiska ohälsan och där har elevhälsan en betydelsefull roll. Elevhälsan är ett samarbete mellan olika professioner så som skolsköterska, skolläkare, specialpedagog, kurator och psykolog. Skolsköterskan har en viktig roll inom elevhälsan både inom teamet men även som en egen aktör. **Syftet** med studien var att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa. **Metod** Kvalitativa semi-strukturerade intervjuer med sju skolsköterskor som arbetar på gymnasieskolor och har erfarenhet av att möta ungdomar med psykisk ohälsa. Intervjuerna analyserades enligt den tematiska innehållsanalys som Graneheim och Lundman beskriver. **Resultatet** utgörs av ett övergripande tema; *Att vara en viktig del i ett stort pussel* samt tre underteman; *Orsakerna till psykisk ohälsa är mångfacetterat*, *Vikten av stöd* och *Vara en del i ett team*. **Slutsats** Skolsköterskorna har stor erfarenhet av att möta ungdomar med psykisk ohälsa och beskriver vikten av stöd samt av att skapa ett förtroende gentemot ungdomarna. De vittnar även om brist både gällande tid, resurser och utbildning. Skolsköterskorna vill belysa att de inte kan utföra arbetet ensamma utan är en pusselbit i ett större pussel och att det handlar om ett teamsamarbete mellan olika professioner.

Nyckelord: Skolsköterskor, psykisk ohälsa, ungdomar 16-19 år, kvalitativ intervjustudie

School nurses experiences of meeting adolescents with mental illness

An interview study

JENNIE RINGBORG

School nurses experiences of meeting adolescents with mental illness. Caring Science, District Nursing, 15ECTS credits Master Thesis, Program for Specialist Nursing in Primary Health Care 75ECTS credits. Autumn semester 2015, Supervisor: Lisa Skär

ABSTRACT

Background In Sweden, the mental illness is one of the major health problems. Studies show that mental illness among children and adolescents increased in recent years and even prescriptions for antidepressants. The school is an important player when it comes to reducing and preventing mental illness and the student health has a significant role. Student health is a collaboration between different professionals such as the school nurse, school doctor, special education teacher, social worker and psychologist. The school nurse has an important role in student health both within the team but also as a private actor. **Aim** of this study was to describe the school nurse's experiences in meeting adolescents with mental illness **Method** Qualitative semi-structured interviews with seven nurses working in high schools and have experience of meeting adolescents with mental illness. The interviews were analyzed according to the thematic content analysis Graneheim and Lundman describes. **Result** consists of an overall theme; *Being an important part of a big puzzle*, and three sub-themes; *The causes of mental disorders is multifaceted*, *The importance of support* and *Being part of a team*. **Conclusion** The school nurses has a great experience in meeting adolescents with mental illness and describes the importance of support and to create a trust with the adolescents. They also reflects a lack both in terms of time, resources and training. The school nurses want to highlight that they can not do the work alone, but is one piece of a larger puzzle, and that this is a team collaboration between different professions.

Keywords: School nurses, mental health, adolescents 16-19 years, qualitative interview

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Litteraturgenomgång	2
Psykisk ohälsa bland ungdomar.....	2
Psykisk ohälsa ökar.....	3
Elevhälsans hälsofrämjande roll	3
Skolsköterskans roll i elevhälsan	4
Hälsosamtalet som verktyg för att identifiera psykisk ohälsa	5
<i>Syfte</i>	6
Metod.....	6
Urval.....	6
Datainsamling	7
Dataanalys.....	7
Etiska övervägande	8
Resultat	9
Att vara en viktig del i ett stort pussel.....	9
<i>Orsaker till psykisk ohälsa är mångfacetterat</i>	10
<i>Vikten av stöd</i>	14
<i>Vara en del av teamet</i>	16
Diskussion	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion.....	22
Slutsats	25
Referenser	27
Bilageförteckning	30

Introduktion

I Sverige är psykisk ohälsa ett av de stora hälsoproblemen bland barn och ungdomar (Johansson & Ehnfors, 2006; Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), 2013; Socialstyrelsen, 2013). Det är av vikt att tidigt uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa då det inte bara innebär lidande hos den enskilde. På sikt kan det få allvarliga konsekvenser så som problem med att tillgodogöra sig skolarbete, etablera sig på arbetsmarknaden och bilda familj (Currie et al., 2012; National Association of School Nurses (NASN), 2011; Socialstyrelsen, 2013). Flera studier visar att den psykiska hälsan bland skolungdomar försämrats (Clausson et al., 2008; Currie et al. 2012; Lager et al., 2012, OECD, 2013, Socialstyrelsen, 2015) och mellan 2003-2013 har förskrivningen av psykofarmaka ökat drastiskt, framförallt bland flickor i åldersgruppen 15-19 år (Socialstyrelsen, 2015). Förskrivningen av exempelvis antidepressiva, ångstdämpande och lugnande läkemedel har ökat med närmare 50 % under en femårsperiod gällande denna åldersgrupp (ibid). Det har även skett en ökning av sjukhusinläggningar på grund av depression och ångest bland ungdomar (OECD, 2013).

Läsåret 2014/15 går 323 700 elever i gymnasieskola i Sverige (Skolverket, 2015) vilket innebär att varje skolsköterska träffar en stor grupp ungdomar och har en betydande roll när det handlar om att upptäcka psykisk ohälsa. Eftersom barn- och ungdomspsykiatri inte har tillräckligt med resurser för att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa blir skolan en viktig aktör i att främja barns utveckling (Barnombudsmannen, 2015). I en studie gjord av Moberg et al. (2006) beskriver skolsköterskorna att några av de viktigaste funktionerna de har är att vara tillgängliga och finnas där för individuell stöttning. Skolsköterskorna menar att det är vid de individuella samtalen som det finns möjlighet att upptäcka ungdomarnas brister och vad det är de behöver. De beskriver även vikten av att tydliggöra skolsköterskans roll för att kunna argumentera för betydelsen av skolsköterskans yrke i framtiden (ibid).

Trots skolsköterskans hälsofrämjande arbete ses den psykiska ohälsan öka bland ungdomar. Det är av vikt att få kunskap om vilka erfarenheter skolsköterskor har av psykisk ohälsa bland ungdomar då kunskap kring de svårigheter och möjligheter skolsköterskan beskriver i mötet med dessa ungdomar kan användas som underlag för utvecklings- och förbättringsarbete.

Litteraturgenomgång

Denna litteraturgenomgång ger en översikt av det område som studien berör. Den kommer även att belysa några begrepp som ger en ökad förståelse för fenomenet.

Psykisk ohälsa bland ungdomar

Definiera psykisk ohälsa kan vara svårt, skillnaden mellan beteendestörningar och psykisk ohälsa kan vara suddig och det är främst symtomen som skiljer de åt (Prymachuk et al., 2011). Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) definition av psykisk ohälsa utgår från de symptom barnet eller ungdomen uppvisar. Symtom som är varaktiga, hindrar ungdomen från att utvecklas normalt och som orsakar lidande definieras som psykisk ohälsa. De delas även in i två grupper; internaliserade (inåtvända) symptom som innefattar ångest, depression, ätstörningar, självskadebeteende och suicid och externaliserade (utagerande) symptom som innefattar trots, aggressivitet och impulsivitet. Dessa kan ibland vävas samman genom att problem som initialt är externaliserade senare kan utvecklas till depressiva problem med bland annat ökad risk för suicid (SBU, 2010). Merikangas et al. (2010) beskriver i sin studie att de vanligaste diagnostiserade psykiska sjukdomarna bland skolungdomar 13-18 år i USA är ångest, posttraumatiskt stressyndrom, panikångest, beteendestörningar, affektiva störningar (inklusive depression och bipolära störningar) och missbruksproblematik. Bland svenska skolungdomar beskrivs ångest, depression och oro som vanliga tecken på psykisk ohälsa (Lager et al., 2012). En svensk studie gjord av Clausson et al. (2008) visar att vanliga orsaker till psykisk ohälsa bland barn i Sverige är oro bland ungdomar som var asylsökande, mobbade eller levde i ett skilsmäsohem. De beskriver även stress som den vanligaste orsaken till att påverka ungdomars hälsa negativt.

När internaliserade eller externaliserade symptom, eller en kombination av symptom, är djupgående, varaktiga och medför lidande eller funktionsnedsättning definieras de som psykiatriska diagnoser. Det finns subjektiva symptom vilket är de som ungdomen själv upplever och besväras av och är förknippat till dess lidande och det finns objektiva symptom vilket är beteenden och uttryck för psykisk ohälsa som noteras av omgivningen, exempelvis föräldrar, lärare och kamrater (SBU, 2010). Fysiska symptom förknippade med psykisk ohälsa kan vara nack- och axelsmärta samt sömnproblem (Lager et al., 2012). Det är viktigt att se symptomen för psykisk ohälsa i relation till barnets ålder, utvecklingsnivå och i dess totala kontext (SBU, 2010).

Psykisk ohälsa ökar

I Sverige är psykisk ohälsa ett av de stora hälsoproblemen bland barn och ungdomar (Johansson & Ehnfors, 2006; OECD, 2013; Socialstyrelsen, 2013). Det finns för närvarande inget svar på varför den psykiska ohälsan ökar men det förefaller vara inom hela gruppen och inte enbart bland de som har sociala missförhållanden (Socialstyrelsen, 2013). Enligt barn- och ungdomspsykiatrien har minskade resurser till skolhälsovården, socialtjänsten och primärvården lett till att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökat. Till exempel tredubblades försäljningen av antidepressiva läkemedel till ungdomar mellan 15 och 19 år under 1999-2003 (Barnombudsmannen, 2015).

Sen slutet på 1980-talet, då ett frågeformulär började användas i Sverige vid hälsoundersökningarna, har andelen ungdomar i åldern 16-24 som lider av psykisk ohälsa ökat. Under 1988-1989 angav 9 % av kvinnorna och 4 % av männen att de led av ångest, nervositet och oro. 2004-2005 hade andelen ökat till 30 % bland kvinnorna och 14 % bland männen. Även sjukhusinläggningar på grund av depression och ångest ökade bland ungdomar 16-19 år under 1990-2010, det blev åtta gånger vanligare bland kvinnor och fyra gånger vanligare bland män (Lager et al., 2012). Studier visar att den psykiska hälsan bland skolungdomar har försämrats under de senaste åren och främst bland flickor (Clausson et al., 2008; Currie et al., 2012).

Elevhälsans hälsofrämjande roll

Skolan ska vara en plats som främjar ungdomars utveckling och är en viktig aktör när det kommer till att minska och förebygga den psykiska ohälsan (Currie et al, 2012; OECD, 2013). Elevhälsan är ett samarbete mellan olika yrkeskategorier så som skolsköterska, skolläkare, specialpedagog, kurator och psykolog (Svensk författningssamling (SFS) 2010:800). Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska dessa yrkeskategorier finnas tillgängliga för alla elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Även fristående skolor, som drivs av stiftelser etc., ska kunna erbjuda eleverna en elevhälsa motsvarande den i det offentliga skolväsendet (Morberg, 2012a). I gymnasieskolan eller gymnasiesärskolan ska varje elev erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Eleverna ska även vid behov kunna vända sig till elevhälsan för enklare sjukvårdsinsatser (Skolverket, 2014).

Elevhälsan är en stor del i det förebyggande hälsoarbetet genom vaccinationer och screening vid hälsokontroller men även vid enklare sjukvård och bedömningar vid spontana hälsobesök hos skolsköterskan. Det är av vikt att skolsköterskan och skolläkaren har ett förtroendefullt samarbete med eleverna och deras vårdnadshavare (Morberg, 2012a).

Skolsköterskans roll i elevhälsan

Skolsköterskan har en viktig roll inom elevhälsan både inom teamet av de olika yrkeskategorierna och som en egen aktör i det hälsofrämjande arbetet med ungdomarna. Skolsköterskor i Sverige har en specialistkompetens så som distriktssköterska eller vidareutbildning inom barn och ungdomar som barnsjuksköterska. Grunden för skolsköterskans arbete baseras på både ett medicinskt och ett hälsofrämjande arbetssätt (Morberg et al., 2011). Hon eller han har som uppgift att genom regelbundna kontakter arbeta hälsofrämjande men även att förebygga psykisk ohälsa och eliminera eventuella riskfaktorer (Morberg, 2012a). Det spontana hälsobesöket är en del i skolsköterskans hälsofrämjande arbete och ger möjlighet till undervisning i egenvård och att i ett tidigt skede uppmärksamma fysiska, psykiska och psykosomatiska hälsoproblem (Morberg, 2012a). Den öppna mottagning som finns tillgänglig utöver de bokade hälsobesöken är en viktig del i skolsköterskans arbete då det ofta är då hon får besök av de ungdomar som mår psykiskt dåligt. Skolsköterskan blir ofta en viktig stödperson för dessa ungdomar (Socialstyrelsen, 2014).

Skolsköterskan kan kontaktas av både föräldrar och skolpersonal som är oroliga för en elevs hälsa. Hon eller han ser eleven ur ett holistiskt perspektiv vilket inkluderar både den medicinska och psykosociala situationen men även elevens hemförhållanden (Morberg et al., 2011). Johansson och Ehnfors (2006) beskriver att en av skolsköterskans viktigaste uppgifter är att förebygga ohälsa och en god dialog mellan skolsköterska och elev är ett sätt att göra detta på. En dialog mellan skolsköterska och elev förekommer vid varje möte och kan på sikt leda till hälsosammare val senare i livet. Det är även av vikt att eleven känner tillit till skolsköterskan, att de känner varandra så pass väl att även känsliga ämnen kan diskuteras. Det har framkommit i studier att elever vill lära känna skolsköterskan bättre och att det ska finnas en kontinuitet bland skolsköterskorna (ibid). Grunden för skolsköterskans arbete är tillgänglighet vilket ses som en förutsättning i deras stödjande roll både i förhållande till elever men även till vårdnadshavare och skolpersonal (Johansson & Ehnfors, 2006; Morberg et al., 2006; NASN, 2011). I Johansson och Ehnfors (2006) studie noterades att elever

önskar att skolsköterskan vore mer tillgänglig. Det ska vara lätt för eleverna att söka upp skolsköterskan för att ha en vuxen att prata med (ibid).

Prymachuk et al. (2011) menar att skolsköterskor kan engagera sig i arbetet med psykisk ohälsa men att deras roll främst borde fokusera på att arbeta hälsoförebyggande. Även Morberg (2012b) menar att skolsköterskans främsta uppgift är att arbeta hälsofrämjande och att detta förhållningssätt ska genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet. Skolsköterskan kan vara ett viktigt instrument när det gäller att förebygga de allvarligaste följderna av psykisk ohälsa så som självmord (Platt, 2014).

Hälsosamtalet som verktyg för att identifiera psykisk ohälsa

En modell för hälsosamtalet har utvecklats av Borup (2002) och bygger på analyser av intervjuer med skolsköterskor. Modellen ska relatera till både elev och skolsköterska och innehåller fyra centrala faktorer; stödjande miljö, autenticitet, kompetens samt reflekterande öppenhet (ibid). Modellen kan vara ett redskap för skolsköterskor vid planeringen av samtal med eleverna men den kan även användas som ett utvärderingsverktyg för skolsköterskor efter enskilda samtal (Borup, 2014). Hälsobesök planeras för alla elever i årskurs fyra, sju eller åtta samt första året på gymnasiet och innehåller ett hälsoverktyg vars syfte är att understödja ett elevcentrerat hälsosamtal (Golsäter & Enskär, 2014; Socialstyrelsen, 2004). Hälsoverktyget kan även vara en hjälp för att öppna upp för en diskussion som rör elevens hälsa samt underlätta överföring av hälsoinformation (ibid). Samtalen kan ses som ett sätt för eleven att lära känna skolsköterskan samt utveckla ett förtroende inför framtida behov av stöd (Socialstyrelsen, 2004).

Eleverna får innan hälsobesöket fylla i en hälsoenkät, de får på detta vis möjlighet till att förbereda sig samt tänka igenom vad de vill diskutera (Ahnquist & Bremberg, 2010; Golsäter, 2012). Genom att skolsköterskan har läst igenom hälsoenkäten för besöket ökar möjligheterna att möta varje elev utifrån hans eller hennes individuella behov (Golsäter et al., 2010). Hälsosamtalen bör enligt Socialstyrelsen (2014) baseras på följande frågeområden: skolsituation, relationer och fritidsaktiviteter, fysisk aktivitet och inaktivitet, mat, tobak, alkohol, narkotika och doping, sexualitet och upplevd hälsa. I hälsosamtalet kan skolsköterskan med hjälp av elevens skattning initiera frågor angående det psykosociala välbefinnandet vilka kan handla om till exempel familjesituationen, kamratrelationer, oro, rädsla eller stress (Golsäter, 2014). Även om värdet av de somatiska undersökningarna inte är vetenskapligt dokumenterat finns det anledning att behålla den återkommande kontakten med

skolhälsovården (Socialstyrelsen, 2004). Vikt bör då läggas vid att försöka få en uppfattning om elevens psykiska välbefinnande och kartlägga hinder för elevens utveckling så som begränsningar i elevens förutsättningar, skolans pedagogik, riskfyllda levnadsvanor och psykiska eller sociala problem (ibid).

Syfte

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa.

Metod

Studien har genomförts som en kvalitativ intervjustudie och har en induktiv ansats för att på bästa sätt kunna ta del av erfarenheter (Polit & Beck, 2012). Med induktiv ansats menas att utifrån empiri få svar på den aktuella forskningsfrågan (Green & Thorogood, 2009). Data samlades in med semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2012) och analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004).

Urval

Avsiktligt urval låg till grund för urvalet vilket enligt Polit och Beck (2012) innebär att de som innehar mest information väljs ut. Inklusionskriterier för urvalet var skolsköterskor som arbetat minst ett år på en gymnasieskola och som vid tillfället för intervjun arbetade på någon av gymnasieskolorna i de fyra kommuner i södra Sverige som valdes ut, detta för att ha erfarenhet av gymnasieungdomars psykiska hälsa. Tolv gymnasieskolor tillfrågades varav tre var friskolor.

Enligt Polit och Beck (2012) är det bästa sättet att nå ut till objekten för intervjun att använda sig av så kallade "dörröppnare", i detta fall verksamhetscheferna för de områden som valdes ut. "Dörröppnare" innebär någon som ger tillträde till fältet som ska studeras eller deltagarna som kan rekryteras till studien (Green & Thorogood, 2009). Verksamhetscheferna användes inte för att välja ut deltagarna utan endast för att få tillträde till fältet för att undvika att studien vinklades (ibid). Ett informationsbrev med förfrågan om godkännande att genomföra studien på gymnasieskolorna skickades ut via mail till åtta verksamhetschefer i de fyra kommunerna (Bilaga 1). En förfrågan om att få tillgång till skolsköterskornas kontaktuppgifter gjordes också till verksamhetscheferna. Ett informationsbrev med förfrågan om deltagande skickades efter godkännande ut till elva skolsköterskor via mail och följdes upp med mail och telefonsamtal (Bilaga 2). Två verksamhetschefer avböjde då de inte kunde

leva upp till inklusionskriterierna. Av de elva tillfrågade skolsköterskorna var det två som inte svarade och två som valde att tacka nej på grund av tidsbrist. Resultatet blev sju skolsköterskor som valde att delta i studien. Innan intervjuerna startade erhöll samtliga skolsköterskor muntlig information om studien och de gav skriftligt samtycke till deltagande.

Av de sju skolsköterskor som intervjuades var samtliga kvinnor i ålder mellan 35-58 år (medelvärde 47.1 år). Fyra hade vidareutbildning som distriktssköterska, två som barnsjuksköterska och en som skolsköterska. Deltagarna hade arbetat 2-21 år (medelvärde 11.1 år) och var och en av dem ansvarade för i genomsnitt ca 420 elever. Antalet elever kunde variera då det vid skolstart var en viss rotation av eleverna samt att det för tillfället kom många nyanlända.

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data till denna studie. Denna metod är enligt Polit och Beck (2012) att föredra när frågorna är tydliga. En intervjuguide med övergripande frågor och förutbestämda följdfrågor användes vid intervjun (Bilaga 3). På detta sätt gavs informanten frihet att svara med egna ord och vara så detaljrik som möjligt samtidigt som författaren erhöll den information som efterfrågades (ibid). Följdfrågorna kunde variera under intervjuerna beroende på vad de pratade om men hade ett gemensamt mål, att svara på studiens syfte. Följdfrågorna ställdes för att uppmuntra till fördjupat innehåll. En pilotstudie genomfördes för att testa intervju som metod och frågornas relevans (ibid). Då den föll väl ut och svarade på studiens syfte inkluderades den i studien och inga justeringar gjordes i intervjuguiden.

Intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplatser genom personliga möten där endast intervjuaren och den intervjuade deltog. Samtliga intervjuer spelades in efter godkännande från den intervjuade. Det skedde under avsatt arbetstid och intervjuerna varade mellan 19 och 53 minuter (medelvärde 39 minuter). Det inspelade materialet transkriberades ordagrant, även icke verbal kommunikation så som skratt och pauser noterades. Enligt Polit och Beck (2012) är detta ett mycket kritiskt steg i förberedelsen inför analysen och det är av vikt att forskaren försäkras om att transkriberingen är korrekt. Den transkriberade texten omfattade 58 sidor.

Dataanalys

Den transkriberade texten analyserades därefter enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys är en analys av innehållet och ger forskaren möjlighet att söka efter skillnader och likheter i texten. I denna studie genomfördes

en tematisk innehållsanalys vilket betyder att analysen fokuserade på att finna betydelsen, meningen eller det som fanns ”under ytan” i texten (jmf. Graneheim & Lundman, 2004).

Analysen startade med att samtliga texter lästs igenom flera gånger för att få en känsla för helheten av innehållet. Därefter valdes meningsenheter som svarar på studiens syfte ut. Med meningsenheter menas ord, meningar eller stycken som genom innehåll eller sammanhang är relaterade till varandra (Graneheim & Lundman, 2004). Sedan kondenserades meningsenheterna, vilket innebär att texten kortades ner utan att kärnan i texten gick förlorad (ibid). Varje kondenserad enhet fick en kod vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär att en etikett sätts som kortfattat beskriver meningsenhetens innehåll. Exempel på analysen finns presenterat i Bilaga 4. De kondenserade meningsenheterna sorterades sedan utifrån likheter och skillnader i preliminära teman. Sorteringen fortsatte så länge inget mer innehåll kunna slås samman. Detta resulterade i ett tema och tre underteman.

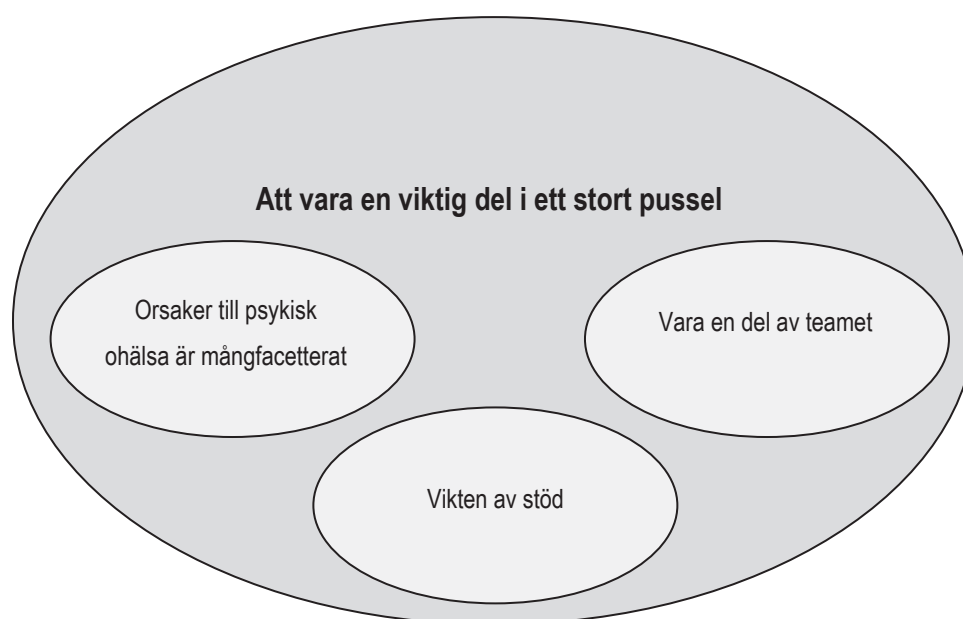
Etiska övervägande

En etisk egengranskning gjordes inför studien och därefter skickades en etisk ansökan till Etikkommittén Sydost för rådgivning. Etikkommittén såg inga hinder ur etiskt perspektiv utan att studien kunde genomföras (D nr. EPK 291-2015). De deltagare som valde att medverka i studien informerades i förväg om att deltagandet var frivilligt (SFS 2003:460). Deltagarna fick, innan beslut om deltagande fattades, skriftlig och muntlig information om studiens syfte och att deltagandet när som helst under studiens gång kunde avbrytas utan att vidare förklaring till avhopp behövdes anges (ibid). Ett informationsbrev med förfrågan om deltagande mailades ut och följdes upp med mail och telefonsamtal. Innan varje intervju startade inhämtades skriftligt informerat samtycke.

Allt insamlat material under studien har kodats så att deltagarnas konfidentialitet säkerställts för alla utanför studien. Efter avslutad studie och när uppsatsen är klar kommer allt material förstöras.

Resultat

Analysen resulterade i ett huvudtema, ”att vara en viktig del i ett stort pussel” som omfattade tre teman; *orsaker till psykisk ohälsa är mångfacetterat*, *vara en del av teamet* samt *vikten av stöd* (Figur 1).



Figur 1. Tentativ modell för skolsköterskors erfarenhet att arbeta med psykisk ohälsa bland ungdomar

Att vara en viktig del i ett stort pussel

Den kvalitativa innehållsanalysen indikerade att skolsköterskornas erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa bland ungdomar kunde förstås utifrån huvudtemat ”Att vara en viktig del i ett stort pussel” som omfattade tre tema; *Orsaker till psykisk ohälsa är mångfacetterat*, *Vikten av stöd* och *Vara en del av teamet* som sammantaget reflekterade hur skolsköterskan var en viktig aktör av många. Speciellt då hennes/hans erfarenheter var att orsakerna till psykisk ohälsa var mångfacetterat samt att tidig identifikation, stöd och aktivt teamarbete var vitalt.

Orsaker till psykisk ohälsa är mångfacetterat

I temat ”orsaker till psykisk ohälsa är mångfacetterat” berättade skolsköterskorna att där fanns en mängd olika orsaker till att ungdomar har psykisk ohälsa idag. De möter ofta elever med dåligt självförtroende och låg självkänsla. Enligt skolsköterskorna lades grunden för psykisk ohälsa redan i grundskolan. De ansåg att ungdomar idag tvingas bli vuxna och ta ansvar alldeles förtidigt vilket resulterar i en låg självkänsla. Skolsköterskorna beskrev hur ungdomarna inte är mogna för den förändring som sker när de går från mellanstadiet till högstadiet. Där är det plötsligt mer krav på prestation och självständighet och skolsköterskorna menade att det är många som redan där får problem med självkänslan och lägger grunden för sitt psykiska mående. När ungdomarna kommer till gymnasiet blir skolsköterskornas arbete att som en del i pusslet fånga upp dessa elever. En skolsköterska berättade;

”Man får titta lite till vad vi gör med våra ungdomar för de är inte så gamla egentligen. När man är 13-14 år, man är inte självständig man måste få vara barn lite till. Alla klarar inte det där när man ska gå i korridorer och folk ser dom, många har ont av det. Och det är idrotten, man ska prestera och duschningar... alltså det finns jättemycket känner jag där som... De kan få behålla sina fruktstunder lite till tycker jag nästan. Nej, men lite... Jag tror att det är många som faller av där och hamnar fel.” D1

Skolsköterskorna beskrev även att låg självkänsla är ett stort problem bland nyanlända ungdomar, ungdomar som flyr sina hemländer och har upplevt stora trauman. Många utav dem är ensamkommande pojkar som i början bor i gruppboenden men som senare slussas ut i egna lägenheter. Skolsköterskorna upplevde att det är svårt att nå dessa pojkar i ett första skede. De här ungdomarna vill inte berätta att de mår dåligt, de vill visa att de är duktiga och vill ge ett bra första intryck. Den psykiska ohälsan är något som uppdagas efterhand, många gånger har de upplevt fruktansvärda saker vilket leder till posttraumatiskt stressyndrom (PTS).

”Man kommer från andra länder med trauman, man kan ha problem med självförtroendet, självkänslan.” D1

Det beskrevs även bland skolsköterskorna hur den psykiska ohälsan ger sig till känna genom olika destruktiva beteenden så som suicidförsök, missbruk, självskadebeteende, ätstörningar och oskyddade samlag. Skolsköterskorna berättade att många ungdomar tar stora risker genom sitt handlande utan att tänka på konsekvenserna vilket kan resultera i psykisk ohälsa. Skolsköterskorna upplevde också drogmissbruk som ett växande problem och det verkar finnas ett stort mörkertal av antalet unga som har missbruksproblem. Enligt skolsköterskorna blir gymnasiet en mötesplats som öppnar för droger genom att ungdomarna får nya kamrater och nya kontakter. De beskrev även som ett problem när ungdomar med olika neuropsykiatriska diagnoser, till exempel ADHD, mår dåligt och börjar självmedicinera sig vilket många gånger leder till ett drogmissbruk.

”Man har ADHD, man självmedicinerar och så. Dom är svåra när de väl har kommit dit, oftast tycker jag att de redan har börjat och är redan på väg så långt in i eländet när de kommer hit och då är det svårt att bryta.”

DI

Vidare framkom också erfarenheter av att möta en grupp ungdomar, speciellt de födda under slutet på 1990-talet, där rökning, alkohol och droger inte är ett lika utbrett problem. Där ungdomar istället är träningsfixerade och har höga prestationskrav på sig själva. Skolsköterskorna belyste hur stress och prestationskrav både från eleverna själva, föräldrar och lärare är en stor del av den psykiska ohälsan och många gånger leder till sömnproblem. De beskrev hur många utav de psykiska problemen vävs in i varandra och hur det blir till en ond cirkel. Även hur sömnproblemen ofta beror på annan problematik. Skolsköterskorna berättade att många ungdomar har sömnproblem till följd av stress, ångest eller depression men också på grund av mycket mobilanvändande och ett beroende av att alltid vara tillgänglig. De belyste hur skolsköterskorna då blir en viktig del i arbetet med ungdomarna. Hur de med hjälp av verktyg så som sömndagböcker och genom samtal kring sömnens betydelse försöker hjälpa ungdomarna komma ner i varv och jobba med sin sömn.

”Dels sömnproblem, mycket för att dom är väldigt stressade, väldigt oroliga, väldigt uppe i varv. Men dels är det ju det här med mycket mobilanvändande, mycket dataspel som ställer till det för dom.” D5

De berättade även att det är fler och fler pojkar som mår psykiskt dåligt och att dem är mycket svårare att upptäcka. Skolsköterskorna upplevde att flickor är mer öppna med att de mår dåligt och söker kontakt med skolsköterskan. Skolsköterskorna tror att pojkarna många gånger inte själva har insett att de mår dåligt. De söker skolsköterskorna upprepade gånger för somatiska symtom så som huvudvärk eller ont i magen tillsammans med hög frånvaro. Vid en direkt fråga om det psykiska måendet svarar de att allt är bra trots att det syns att allt inte står rätt till. Då startar ofta en process där skolsköterskorna får agera detektiver för att identifiera problemet.

Skolsköterskorna berättade vidare att många av ungdomarna har psykisk ohälsa till följd av relationsproblem vilket kan visa sig både i kärleksrelationer, kompisrelationer men framförallt i familjerelationer. De vittnade om familjer med missbruk, brottslighet, dålig ekonomisk standard samt föräldrar som inte kan axla sin föräldraroll på ett optimalt sätt. Resultatet blir då att ungdomarna saknar den trygghet de förväntas få i hemmet vilket leder till psykisk ohälsa.

”Det kan vara föräldrar som själva har en bristande kompetens, som inte riktigt kanske klarar av att axla sin föräldraroll vilket gör att eleverna kanske inte har en riktig trygghet hemifrån.” D5

Skolsköterskorna beskrev problem som kan uppstå när en elev kommer ut som homosexuell, där det inte är klasskamrater som ställer sig frågande utan den egna familjen. De upplevde att när det stöd som ska finnas livet ut helt plötsligt rycks bort leder det till psykisk ohälsa. Skolsköterskorna berättade att de i mötet med ungdomar upplever att den välbehövliga tryggheten försvinner när de inte längre är välkomna i familjen. En skolsköterska berättade;

”Men när föräldrarna liksom inte accepterar det och nästan fryser ut sitt barn för att så är det inte i vår släkt, det är ingen som är kär i någon annan tjej. Då är det tufft och det leder ju till jättemycket psykisk ohälsa och mående.” D6

Skolsköterskorna upplevde att det är vanligt i vårt samhälle idag att kärnfamiljen förändras. Det uppstår en ny familjebild där mamma eller pappa byter partner vilket ibland innebär nya

syskon. Skolsköterskorna berättade om svårigheter som detta kan medföra, elever som inte alltid känner sig bekväma i de här situationerna och hur det går ut över både skola och privatliv. De ställde sig frågande till hur eleverna ska kunna må bra och trivas i skolan när de inte trivs med livet i övrigt. Skolsköterskorna betonade vikten av att ha väl fungerande hemförhållanden och hur viktigt det är att känna trygghet och stöd från familjen.

”Hemförhållanden, det kan vara så mycket. Det kan va allt ifrån gränssättning och relationer med ny om man säger ny familjebild. Pappa skaffar ny kvinna eller nya syskon, det påverkar hela livet. Man är inte nöjd med det och trivs inte och trivs man inte med livet så är det svårt att trivas med skolan.” D7

Skolsköterskorna berättade att en stor del av deras arbete går ut på att identifiera psykisk ohälsa och de belyste hälsosamtalen som ett av de viktigaste verktygen. De beskrev hur dagens hälsosamtal är utformat på ett sådant sätt och med sådana frågor så de enkelt kan uppmärksamma om någon elev inte mår bra. Hälsosamtalen är enligt skolsköterskorna en bra inkörsport för att få eleverna att öppna upp sig. Även om skolsköterskorna ansåg att hälsosamtalen är det främsta sättet att uppdaga psykisk ohälsa så identifierar de även många elever genom att lärare, kamrater och föräldrar tar kontaktar dem. De har också en öppen mottagning dit eleverna själva kan söka sig vilken de beskrev som en viktig del av deras arbete. Många gånger söker sig elever dit för andra somatiska symtom som i grunden visar sig vara av psykisk karaktär. Skolsköterskorna beskrev hur elever trevande kan söka för olika bekymmer så som huvudvärk, magont eller hudbesvär. Vid upprepade besök börjar skolsköterskorna misstänka andra bakomliggande orsaker, till exempel att de lider utav stress, ångest eller helt enkelt mår dåligt utan att veta vad det beror på. Skolsköterskorna berättade hur eleverna många gånger upplever att de kan gå till skolsköterskan för det är ingen annan som vet varför de går dit. Går de till kuratorn förstår de övriga eleverna att de har problematik av ett annat slag.

”Ofta kan de söka många gånger för småsaker och först kan det ju vara en småsak med sen förstår man vid upprepade tillfällen att man har ont i huvudet, man har ont i magen, man har ont i ett ben. Man kan ha ont på de mest lite diffusa ställen och vet inte riktigt vad det är så egentligen vill man nog någonting annat.” D2

Skolsköterskorna beskrev många orsaker till att ungdomar idag mår psykiskt dåligt och hur de blir till en viktig pusselbit när det gäller att identifiera dessa ungdomar. Detta resulterar i en rad olika känslor. De beskrev känslor som förtvivlan och frustration men också att de många gånger känner sig otillräckliga. Hur de ibland inte vågar visa sig ute bland eleverna för att de inte har kapacitet att hjälpa alla som mår dåligt. Skolsköterskorna vittnade även om starka känslor så som en stor rädsla för att missa någon som mår psykiskt dåligt, kanske så dåligt att de tar sitt liv.

”Min stora fasa med att jobba här på gymnasiet är ändå att man ska missa någon som mår dåligt så dom till exempel tar sitt liv liksom... Det är nog min största rädsla egentligen.” D4

De betonade hur viktigt det är att inte ge upp och känna att ett fall är hopplöst, att det inte är någon mening att lägga tid och energi på just den eleven. Skolsköterskorna beskrev även positiva känslor som den glädje de känner när de vinner ett förtroende eller lyckas hjälpa elever till ett bättre mående. De beskrev också hur de små tacken resulterar i bekräftelse och att de får ny kraft.

Vikten av stöd

I temat ”vikten av stöd” reflekterade skolsköterskornas erfarenhet att alla elever som har psykisk ohälsa behöver någon form av stöd. De erfor att deras roll är att vara tillgängliga och synas bland eleverna så de får vetskap om vem de är. Därför befinner de sig så ofta de kan ute bland eleverna, äter med dem i matsalen eller cirkulerar ute i korridoren vid raster. Skolsköterskorna belyste att stödja eleverna också handlar om att guida dem och vara lyhörd för att hjälpa dem få bättre självförtroende och självkänsla. De poängterade även hur viktigt det är att ha hälsosamtalet så fort som möjligt när eleverna börjar i årskurs ett för att de ska veta vem skolsköterskan är och vart de ska vända sig. Skolsköterskorna ansåg att tillit är en stor utmaning i deras arbete, hur viktigt det är att eleven känner förtroende så att hon eller han vågar öppna upp sig.

”Relationsbyggande är jätteviktigt och få ett förtroende, det får man ju lägga mycket tid på. Finnas här, dom vet att man finns här och visa sig så man är ett känt ansikte. Och ja, förhoppningsvis vara en trygg person för dom här eleverna.” D7

Skolsköterskorna berättade att ibland krävs det stöttning i form utav att de hjälper elever eller föräldrar att ta kontakt med andra instanser. De kanske inte själva vågar kontakta Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) eller vårdcentralen för att boka tid och då hjälper skolsköterskorna till och gör det. Det kan även vara elever där skolsköterskorna följer med och medverkar under första samtalet med skolkuratoren för att eleven ska känna trygghet.

”Jag får följa med dom till ungdomsmottagningen, jag behöver boka tid åt dom på vårdcentralen.” D3

”Ibland så ringer jag föräldrarna och dom kan tycka att det är lite jobbigt att komma i kontakt och så och då brukar jag hjälpa dom att ringa och så så dom får tid.” D5

Utöver att skapa ett förtroende betonade skolsköterskorna vikten av att ge eleven bekräftelse. De beskrev hur de måste vara lyhörda, se eleven och verkligen ta sig tid att lyssna in vad han eller hon har att berätta. Hur även de små sakerna som eleverna söker för är viktiga, om de kommer med ett skoskav eller en prick på benet. Om de inte lyssnar på de små sakerna får eleverna inte tillräckligt med förtroende för skolsköterskorna för att komma när de verkligen mår dåligt. De menade att alla elever är unika och det är av vikt att ha fingertoppskänsla för vilken elev de har framför sig, kunna anpassa sig för hur mycket de kan gå på, fråga eller pressa eleverna.

”Bagatellerna är rätt så viktiga för att när det verkligen händer något... Bara att ha lyssnat på en elev som har haft skoskav, som har haft ont här och där och ja om jag inte hade gjort det så när det verkligen händer något då hade dom inte kommit till mig. Så man få ha... man får inte tycka att det är bagateller, det är ett led i något annat som kan bli något bra.” D7

Skolsköterskornas erfarenhet av att arbeta med psykisk ohälsa var även att det är av vikt att arbeta med och stötta, inte bara eleverna, utan hela familjen. Men de beskrev också hur svårt det är när de inte har föräldrarna med sig. Skolsköterskorna får ofta ge stöd och vägledning till föräldrar men även till lärare. Skolsköterskorna beskrev tillfällena då de inte har kunnat nå elever men att dessa elever istället har fått starkt förtroende för till exempel en lärare på skolan. Då blir skolsköterskornas uppgift att hjälpa och stötta läraren. Det framkom även att det finns tillfällen då skolsköterskorna själva behöver stöttning från annat håll. Exempelvis de gånger då elever vägrar kontakt med andra professioner så som kurator eller ungdomsmottagning. Då tar skolsköterskorna kontakt med till exempel psykolog på BUP eller annan mer kompetent personal för att få vägledning.

”Jag i min tur får kanske ringa upp någon som har mer kompetens kanske då inom något område. Och så får jag säga då och förklara fallet anonymt och säga att hur hade du gjort eller finns det några tips, kan du ge mig några råd? Så så kan jag få lite hjälp och stöttning.” D5

Vara en del av teamet

Slutligen i temat ”vara en del av teamet” där skolsköterskornas erfarenheter av att samarbeta med andra professioner så som skolläkare, skolkurator, ungdomsmottagning eller socialarbetare var av yttersta vikt. Även ett nära samarbete med föräldrar beskrevs som viktigt för att på ett bra sätt kunna hjälpa eleven. Skolsköterskorna beskrev samarbete i form av elevhälsoteammöten, förebyggande samtalsgrupper men även att de ibland behöver ta kontakt med socialförvaltningen i form av orosanmälningar. Skolsköterskorna betonade att skolhälsovården inte är en behandlande enhet men att det oftast är där som den psykiska ohälsan uppdagas. De blir då åter den viktiga pusselbit som slussar eleverna vidare till rätt instans. Trots detta ansåg skolsköterskorna att deras arbete blivit mer kurativt.

”Vi skolsköterskor jobbar ju mycket med kurativt arbete, väldigt mycket... mer och mer tycker jag.” D7

Det var därför av stor betydelse att ha ett nära samarbete med BUP enligt skolsköterskorna. De beskrev hur skolsköterskorna i ett första led oftast är de som får den första kontakten med elever som mår psykiskt dåligt. Och hur de blir till en viktig pusselbit som gör en första bedömning, en bedömning av hur allvarligt det är och vilken instans som lämpligast kan ta

över och ge eleverna behandling. De ville också betona att även om de hjälper eleverna att få kontakt med till exempel BUP så släpper de inte eleverna. De finns snarare som en extra resurs på skolan, en som de lätt kan nå och som finns nära till hands.

”Jag tror att dom behöver ha flera kontakter. Många av dom här ungdomarna dom har... alltså dom har så himla mycket och så... dom har så komplexa behov eller liksom problem, svårigheter så att dom är... eh det känns så att jag är viktig för dom. Även om dom har sin kontakt med BUP så behöver dom någon på skolan, någon som finns här liksom i vardagen.” D3

Skolsköterskorna beskrev sitt samarbete med ungdomsmottagningen som viktigt. Dels genom ett förebyggande arbete där de samarbetar genom att ha informationsträffar samt arbetar i olika grupper med ungdomarna. Men även genom att elever som mår dåligt kan vända sig till kuratorn på ungdomsmottagningen i de fall de känner behov av att gå till någon utanför skolan.

”Ibland kan det vara bättre att gå utanför skolan än att vara på skolan. Och så har vi våra kuratorer då, det finns så många olika men det är så individuellt vad som passar den eleven det får man känna efter lite.” D1

Skolsköterskorna berättade även hur de arbetar i team så som genom elevhälsoteammöten. Då samlas olika professioner som kurator, skolsköterska, rektor, studieförvägledare och specialpedagog för att samtala kring elever de misstänker mår dåligt. Skolsköterskorna beskrev hur de på detta sätt får en helhetssyn av eleverna och då har lättare för att upptäcka den psykiska ohälsan och planera kring hur de ska arbeta med den. Skolsköterskorna berättade även om så kallade SIP-möten där fler professioner så som socialförvaltningen, habiliteringen, BUP, vuxenpsykiatri och även föräldrar tillsammans med skola arbetar med elever som mår dåligt. Ibland har det även gått så långt, enligt skolsköterskorna, så de är tvungna att skicka en orosanmälan till socialförvaltningen.

Skolsköterskorna beskrev även svårigheter de stöter på så som tidsbrist men också att de känner sig ensamma i sin roll på skolan. De reflekterade också över att de inte genomgått någon specifik utbildning vad gäller den psykiska ohälsan, vilket vore önskvärt från deras sida. De upplevde en stor brist på resurser, inte bara bland skolsköterskorna utan även att

psykiatrin har brist på resurser. Skolsköterskornas erfarenheter var att varken kuratorer eller skolsköterskor räcker till för eleverna. De menade att om de haft mer tid och resurser hade de kunnat nå ut till fler elever. Samtidigt påpekade skolsköterskorna att det är viktigt att de ensamma inte kan rädda en enskild elev utan de är en del som kan få ungdomarna att må bättre.

”Och så finns jag liksom här och guidar dom, stöttar dom. Jag är en eh jag är en i pusslet om jag säger så. Jag kan kanske inte rädda någon ensam förstår du... jag är en del som kanske kan få dom till att må bättre.” D3

Diskussion

I diskussionen kommer först styrkorna och svagheter med vald metod att diskuteras innan studiens resultat diskuteras.

Metoddiskussion

Inför studien har författaren studerat metodlitteratur för att bringa klarhet i olika begrepp och vad de innebär. Enligt Olsson och Sörensson (2011) värderas all forskning mot den använda metodens kvalitet. Det är därför av vikt att under planeringsfasen överväga vilken informationsinsamling som är relevant (ibid). Vidare beskriver Olsson och Sörensson att kvalitet innebär en karaktär eller egenskap hos någonting och utefter det valdes en kvalitativ metod då den ansågs som lämplig för att på bästa sätt ta del av skolsköterskornas erfarenheter. Då kvantitet innebär mängden av denna karaktär eller egenskap valdes den kvantitativa metoden bort (ibid). Polit och Beck (2012) beskriver fyra begrepp som föreslagits av Lincoln och Guba (1985) vilka är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Enligt Olsson och Sörensson (2011) är bedömningen av trovärdigheten till stor del avgörande av vilken metod som använts. Författaren har försökt identifiera styrkor och svagheter med metoden och i resultatet har citat använts för att understödja slutsatser. Citaten används även för att möjliggöra bedömning av rimligheten i tolkningar som gjorts.

Avsiktligt urval låg till grund för urvalet vilket enligt Polit och Beck (2012) innebär att de som innehar mest information väljs ut. Inklusionskriterier för urvalet var skolsköterskor som

arbetat minst 1 år på en gymnasieskola och som vid tillfället för intervjun arbetade på någon av gymnasieskolorna i de fyra kommuner i södra Sverige som valdes ut, detta för att ha erfarenhet av gymnasieungdomars psykiska hälsa. Urvalet valdes för att ge resultatet pålitlighet (Polit & Beck, 2012). Sju skolsköterskor deltog i studien vilket ansågs som ett rimligt antal för att uppnå studiens syfte. En utav skolsköterskorna som anmälde sitt intresse arbetade på en gymnasiesärskola. Detta togs i beaktning då det kunde innebära att resultatet blev missvisande. Dock utfördes intervjun på grund av ett annars lågt deltagande och materialet utvärderades efteråt. Då svaren under intervjun inte avvek från övriga intervjuer valde författaren att inkludera den i analysen. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) är rekommendationen tio till femton deltagare vid intervjustudier medan Polit och Beck (2012) menar att det är kvalitén på informationen snarare än antalet deltagare som är avgörande. Liknande information framkom under samtliga intervjuer vilket stärker resultatets trovärdighet (Polit & Beck, 2012). Det finns en möjlighet att ett större antal deltagare hade kunnat förändra resultatet något.

Verksamhetschefer inom de valda kommunerna användes som "dörröppnare" på grund av sin befogenhet att ge tillstånd att genomföra studien samt kunskap om vilka skolsköterskor som svarade mot inklusionskriterierna (Polit & Beck, 2012). Då de endast användes för att få tillträde till fältet samt kontaktuppgifter till skolsköterskorna anses det inte ha påverkat resultatet. För att säkerställa frivilligheten hos deltagarna mailades ett informationsbrev ut till skolsköterskorna samt information om att de när som helst hade möjlighet att avbryta sitt deltagande. I ett första försök att nå deltagare inkluderades endast tre kommuner vilket resulterade i att fem skolsköterskor anmälde sitt intresse. Detta ansågs av författaren vara för få deltagare för att uppnå ett tillförlitligt resultat. Därav utökades fältet med en kommun vilket resulterade i att ytterligare två skolsköterskor anmälde intresse. Deltagarna var motiverade och ansåg ämnet viktigt vilket resulterade i innehållsrikt material. Polit och Beck (2012) menar att vid substansrika intervjuer kan datamättnad uppnås snabbt, utefter det ansågs materialet från sju intervjuer tillräckligt för att kunna analyseras. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan mängden data som krävs för att svara trovärdigt på ett syfte variera och beror på innehållets kvalitet.

Semistrukturerade intervjuer användes för att samla in data. Denna metod är enligt Polit och Beck (2012) att föredra om författaren vet vad denne vill fråga men inte kan förutspå vad svaren kommer att bli. Enligt Green och Thorogood (2011) behövs noggrann förberedelse genom att tänka igenom vad som ska frågas för att svaret ska generera i användbar

information. En frågeguide med öppna frågor samt exempel på följdfrågor låg till grund för intervjuerna (Bilaga 3). Den inledande frågan uppmanade till ett fritt berättande och följande frågor användes för att säkerställa att ingen information gick förlorad. Enligt Danielsson (2012) är det av vikt att författaren anpassar sig till vad som kommer upp under intervjun. Detta innebar att deltagarna inte alltid fick samma följdfråga då det kunde variera beroende av vad de pratade om. Enligt Polit och Beck (2012) är det av vikt att författaren är lyhörd under intervjun för att kunna ställa relevanta följdfrågor vilket har beaktats. Det kan enligt Kvale och Brinkmann (2009) vara en konst att veta när deltagarnas svar ska följas upp eller avbrytas. För att undvika att deltagarna inte skulle tappa tråden undvek författaren att avbryta deras berättelser. Författaren inväntade istället lämpliga tillfällen för att be deltagarna utveckla eller fördjupa svaren. En av deltagarna efterfrågade att få frågorna på förhand för att eventuellt kunna förbereda sig. Efter övervägande valde författaren ur etisk synpunkt att maila ut frågorna till samtliga deltagare för att alla skulle få samma möjlighet till förberedelse. Detta tolkas i efterhand varit bra då det resulterade i innehållsrika intervjuer. Det finns för och nackdelar med att göra på detta vis, nackdelen är att författaren kan gå miste om de spontana uttrycken. Då intervjuguiden var uppbyggd på ett sätt som efterfrågade deltagarnas erfarenheter av fenomenet samt om de kunde ge en fallbeskrivning ansågs det positivt då de i förhand kunnat tänka ut ett väl beskrivande fall (Kvale & Brinkmann, 2009).

Enligt Polit och Beck (2012) är det av vikt att författaren under intervjuerna inte delger personliga åsikter eller leder deltagarna. Samt att hela tiden ha i åtanke att hålla sig neutral både i uttryck och kroppsspråk (ibid). Detta har beaktats av författaren. Dock uttrycktes ljud så som ”mmm” och kroppsspråk i form av nickande som bekräftelse. Personliga uttryck har undvikits av författaren men kan ha uttryckts när intervjun ansett klar men att inspelningen fortfarande varit på. I några fall har detta lett till att information framkommit som kan ha varit till gagn för resultatet. Författaren anser inte att det gett något missvisande resultat men kan ses som en svaghet i studien (Kvale & Brinkmann, 2009). Författaren är ny i sin roll som intervjuare och de uttryck som framkommit kan bero på bristande intervjuteknik, detta kan enligt Kvale och Brinkmann (2009) påverkat hur frågorna ställts. En provintervju gjordes där frågor samt intervjuteknik testades. Då den föll väl ut inkluderades den i studien. För att möjliggöra utveckling av intervjutekniken gjordes en egen utvärdering efter varje intervju. Därav kan kvalitén på intervjuerna förbättrats beroende på i vilken ordning de utförts, däremot ses ingen uppenbar skillnad i intervjuernas innehåll.

Plats för intervjuerna bestämdes utav deltagarna själva och utfördes under arbetstid på deras arbetsrum i alla fallen utom ett. Då utfördes intervjun i ett konferensrum för att minska risken för att bli störda. Polit och Beck (2011) menar att intervjun med fördel kan utföras i deltagarnas naturliga miljöer då detta kan ha en positiv inverkan på deras förmåga att dela med sig av sina erfarenheter. Författaren och deltagarna småpratade lite innan intervjun startade för att miljön skulle kännas avslappnad. Om författaren visar intresse för deltagarnas erfarenheter och om den nyttillkomna relationen präglas av ett öppet klimat kan deltagarna enligt Polit och Beck (2009) beskriva sina erfarenheter mer djupgående. Intervjuerna varade mellan 19 och 53 minuter vilket kan ses som en svaghet i studien då Polit och Beck (2009) menar att intervjutiden ibland behöver pågå i flera timmar för att nå ett tillräckligt djup. Dock upplevdes intervjuerna innehållsrika med mycket data som svarade mot syftet samt att det föll sig naturligt att avsluta när deltagarna inte hade mer att berätta. Det fanns även en begränsad tid för att bearbeta det material som framkommit. Intervjuerna avslutades med att författaren ställde frågan om det fanns något att tillägga, i de flesta fall framkom då ytterligare information som deltagarna kommit på. Enligt Danielsson (2012) bör intervjuer avslutas på detta vis samt i god tid så att det finns tid kvar om något behöver följas upp.

Genom att förklara förförståelsen påvisas pålitligheten (Polit & Beck, 2011). Enligt Kvale och Brinkmann (2009) utgår författaren i sitt arbete från sin förförståelse, det vill säga tidigare erfarenheter och kunskaper som styr tolkningen. Vidare menar Kvale och Brinkmann (2009) att författarens förståelse ständigt förändras i tolkningsprocessen. Då författaren inte har någon erfarenhet av att arbeta inom skolhälsovården fanns endast den förförståelse som denne införskaffat genom att studera valt område. En författare kan aldrig helt nollställa sig inför en studie varvid en öppenhet aldrig helt kan säkerställas (Dahlberg, 1997).

Transkriberingen utfördes nära inpå varje intervju för att ha en tydlig bild av intervjun i minnet. Den utfördes utav författaren själv vilket ansågs vara en styrka då det minskar risken för feltolkning vilket ökar pålitligheten av studien (Polit & Beck, 2011). Det transkriberade materialet analyserades därefter enligt den kvalitativa innehållsanalys som Graneheim och Lundman (2004) beskriver. Enligt Danielsson (2012) kan det vara bra att som novis börja med en kvalitativ innehållsanalys för att lära sig hur textdata kan läsas, struktureras och beskrivas. Det är även av vikt att författaren i analysen redovisar stegen tydligt, vilket ska gå att verifiera i framkomna resultat (ibid). Enligt Graneheim och Lundman (2004) undersöker den kvalitativa innehållsanalysen likheter och skillnader i en text samt så krävs en stor medvetenhet om syftet. Enligt Lincoln och Guba (1985) kan innehållsvaliditet, trovärdighet

och pålitlighet stärkas genom att författaren tar hjälp av externa granskare. Detta har under studiens gång gjorts med hjälp av handledaren. Lincoln och Guba (1985) menar även att överförbarheten bör diskuteras av författaren avseende om resultaten går att överföra till andra grupper, situationer och kontext. Studiens resultat skulle kunna överföras till skolor i övriga Sverige då elevhälsan arbetar på likvärdiga sätt (SFS 2010:800). Dock hade överförbarheten blivit större med ett större antal deltagare och därmed hade trovärdigheten ökat (Kvale & Brinkmann, 2009).

Polit och Beck (2011) understryker vikten av att deltagarnas rättigheter skyddas. Författaren har genom studiens gång strävat efter ett etiskt förhållningssätt genom att för deltagarna tydliggöra studiens syfte och metod samt att det är frivilligt att delta. Innan studiens start gjordes en egengranskning samt skickades en ansökan till Etikkommittén Sydost för ett rådgivande yttrande.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa och detta kunde förstås utifrån kärntemat ”*att vara en viktig del i ett stort pussel*” som reflekterade dessa erfarenheter. Bland annat präglades deras erfarenheter av att flera aspekter bidrog till psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, identifiering av dessa elever krävde engagemang och samarbete med familj, andra professionella men framförallt genom ett nära arbete med eleverna. Något som även framkom i resultatet var viken av stöd, något som skolsköterskorna hade erfarenhet av att ge till elever samt andra runt omkring men även att det var något de själva behöver för att kunna utföra sitt arbete. Resultatet reflekterade också betydelsen av samverkan med andra för att kunna stödja och hjälpa eleverna eftersom skolsköterskorna erfor att de inte klarar denna komplexa uppgift själva.

Det framkom i resultatet att en av skolsköterskans viktigaste uppgifter är att skapa förtroende mellan sig och eleven, utan en förtroendeingivande relation blir det svårt att identifiera psykisk ohälsa. Hildegard Peplau (1991) tar i sin interaktionsteori upp vikten av relationen samt kommunikationen mellan sjuksköterska och klient. Peplau definierar den terapeutiska relationen mellan sjuksköterska och klient som omvårdnadens kärna och beskriver hur relationen genomgår olika faser så som orienteringsfasen, bearbetningsfasen och

resolutionsfasen (ibid). Orienteringsfasen genomsyras av att sjuksköterskan och klienten lär känna varandra som människor och klienten börjar känna tillit till sjuksköterskan. Denna fas kan variera från några minuter till flera månader med regelbundna träffar (ibid). I studien framkommer att det oftast krävs upprepade möten med eleven innan han eller hon känner tillräckligt med tillit för att våga öppna upp sig. Nästa fas, bearbetningsfasen, beskriver identifikation och nyttjande (Peplau, 1991). I identifikationsfasen börjar klienten identifiera de problem som ska bearbetas i interaktionen och nyttjandefasen inträder när klienten tillgodogör sig sjuksköterskans tjänster för att bearbeta sina identifierade problem (ibid). Detta kan liknas vid när skolsköterskorna berättar att de själva inte kan lösa elevens problem utan mer blir till en av bitarna i pusslet. Skolsköterskan identifierar problemet och hjälper sen eleven vidare till rätt instans för att få behandling vilket sker under den avslutande resolutionsfasen där eleven får hjälp med att förstärka det sociala stödet.

Eftersom resultatet indikerade att elever med psykisk ohälsa ofta vänder sig till skolsköterskan i första hand så känns det rimligt att skolsköterskor ska ges någon form av utbildning inom psykiatri för att kunna hjälpa eleven. Även om skolsköterskans uppgift är att bistå med att hjälpa eleven vidare så finns det ett känslomässigt ansvar som gör att det kan bli svårt att låta den berörda eleven skickas vidare utan någon närmare uppföljning. Utifrån elevens perspektiv kan det dessutom handla om att steget till att söka hjälp är stort, det krävs både vilja och mod att ta hjälp vid psykisk ohälsa. I första hand ska eleven själv acceptera och förstå vad som orsakar att han eller hon mår dåligt, och därefter ta mod till sig att be någon om hjälp. Det kan ta tid innan eleven vågar berätta om sina problem och under denna process bygger eleven upp trygghet och tillit till skolsköterskan. När en relation mellan eleven och skolsköterskan byggts upp ska elevens problematik bedömas för att sedan skickas vidare för åtgärd. För att eleven inte ska känna sig mindre i en redan utsatt situation så vore det därför lämpligt att skolsköterskan kan vägleda utan att släppa taget om eleven.

Resultatet visade på betydelsen av att möta den enskilde elevens behov. En förutsättning för detta är att skolsköterskan är lyhörd gentemot eleven (Puskar & Bernardo, 2007). Genom denna lyhördhet kan skolsköterskan ta hänsyn till elevens individuella upplevelser av hälsa och ohälsa (ibid). Skolsköterskorna i denna studie ansvarar för i genomsnitt 420 elever vilket resulterar i svårigheter när det kommer till den personcentrerade omvårdnaden. Det innebär att det är svårt att se varje individs behov och risken för att missa någon elev som mår psykiskt dåligt är överhängande. Även om hälsosamtalen beskrivs som ett viktigt verktyg för att identifiera den psykiska ohälsan betonar skolsköterskorna att de där igenom inte lyckas nå

alla i behov av stöd. Pojkar beskrivs som en grupp där det är svårt att identifiera psykisk ohälsa. Där spelar elevhälsoteammötena en betydande roll då det går att lägga samman alla pusselbitar för att skapa en helhetsbild av eleven.

Vikten av att arbeta i ett team kring eleven genomsyrar resultatet och är en viktig del i arbetet med psykisk ohälsa. Oftast är skolsköterskan den första vuxna som eleven anförtror sig när han eller hon upplever psykisk ohälsa men ganska snart efter det påbörjas ett samarbete där ett antal professioner sluter upp kring eleven (Platt, 2014; Schwind, Freeman, Garcia & Roberts, 2015). Skolsköterskan blir den som gör en första bedömning och planerar för bästa möjliga vård av eleven. Runt omkring skolsköterskan finns skolläkare, skolkurator, ungdomsmottagningen samt BUP för att backa upp (ibid). I resultatet framkom att skolsköterskorna såg detta samarbete som en viktig del i deras arbete med elever som mår psykiskt dåligt. Dock är deras erfarenheter att arbetet försvåras på grund av bristande resurser inom psykiatrin vilket leder till ökad belastning för skolsköterskorna. De erfar även att de har dåligt med utbildning för att kunna hantera dessa situationer. Ändå upplever skolsköterskorna att deras arbete blivit mer och mer kurativt. En studie av Schwind et al. (2015) beskriver hur skolsköterskor ofta upplever bristande stöd vad gäller att identifiera samt hantera den psykiska ohälsan. Detta skulle kunna vara ett resultat av den brist på resurser som skolsköterskorna beskriver.

Studier visar att skolsköterskor önskar utöka sina kunskaper samt resurser för att tillhandahålla passande vård för elever med psykisk ohälsa (Cooke & James, 2009; Haddad, Butler & Tylee, 2010; Leighton, Worraker & Nolan, 2003; Schwind et al., 2015). Schwind et al. (2015) önskar implementera ett tvärvetenskapligt utbildningsprogram för skolsköterskor, kuratorer och lärare för att kunna möta det växande behovet av resurser inom psykiatrin i Austin. I ett av distrikten eftersöks finansiärer för att kunna ge föräldrar och skolpersonal utbildning i psykisk ohälsa för att utrusta dem med verktyg så de kan hjälpa ungdomar som mår dåligt fram tills de kan komma i kontakt med en specialist (ibid). En annan undersökning utförd i Storbritannien visar att skolsköterskor önskar mer specialiserad utbildning angående psykisk ohälsa tillsammans med ökat stöd från psykiatrin (Haddad, Butler & Tylee, 2010). Skolsköterskorna ansåg det viktigast att få ökade kunskaper inom hantering av självskadebeteende, identifiering av depression och ångest samt kunna ge lättare psykologiska interventioner (ibid). I Australien är det meriterande att vara psykiatrisköterska och tidigare har arbetat med barn och ungdomar inom psykiatrin vid anställning av skolsköterskor (Browne, Cashin & Graham, 2012). I Browne, Cashin & Grahams (2012)

litteratursammanställning framkommer att psykiatrisköterskor är idealiska för arbetet som skolsköterskor. Förutom deras förmåga att bedöma och behandla människor med beteendestörningar har de god förmåga att arbeta med familjer, skola och hälsosystem. Psykiatrisköterskor har där möjlighet att erbjuda familjeterapi samt utbildning av kollegor i sätt att hantera ungdomar med beteendestörningar (ibid). De belyser även att sjuksköterskor är den mest logiska grupp att utveckla på grund av deras kliniska erfarenheter samt förmåga att samordna och att de har bäst möjlighet att arbeta från det mest grundläggande till det mest komplexa (ibid).

I resultatet framkommer att skolsköterskorna anser sig varken ha tid eller resurser för att på ett adekvat sätt kunna hantera det komplexa behov dagens ungdomar har. Genom att skolsköterskorna får mer kunskap om hur de ska hantera den psykiska ohälsan, inte bara gällande identifiering utan även inom lättare behandling, kan de förstärka sin position inom teamsamarbetet. Sveriges elevhälsa skulle kunna titta mer på hur de arbetar i till exempel Australien där de ser det meriterande att ha arbetat med barn och ungdomar inom psykiatrin vid rekrytering av skolsköterskor (Browne, Cashin & Graham, 2012). Skolsköterskorna berättar hur de på olika sätt arbetar förebyggande mot psykisk ohälsa. Kanske skulle det satsas mer tid och resurser för att den psykiska ohälsan ska minska istället för att som idag, öka. På detta sätt kan belastningen på den redan hårt belastade personalen inom psykiatrin minska.

Slutsats

Psykisk ohälsa är ofta dolt bland barn och unga och är därmed ett stort problem. Att vara elevens första kontakt till att få hjälp är ett värdefullt uppdrag som skolsköterskan har och som inte får glömmas bort. I studien framkommer att skolsköterskorna erfar att psykisk ohälsa ökar samtidigt som det finns för få resurser. De beskriver en känsla av frustration då de känner sig otillräckliga, både tidsmässigt samt kunskapsmässigt. Trots få resurser både inom elevhälsan samt inom psykiatrin vill de betona vikten av teamsamarbete runt eleven. Ungdomar idag har så komplexa behov vilket resulterar i högre krav på samarbete professionerna emellan. Det krävs framförallt ett stort engagemang från skolsköterskans sida när det gäller att identifiera ungdomarnas problem och deras främsta verktyg för detta är genom hälsosamtalen. Även den öppna mottagningen beskrivs som en bra plattform dit många söker sig. Däremot önskar de mer utbildning inom den psykiska ohälsan för att på bästa sätt kunna hantera handhavandet av de elever som mår dåligt. Ett problem som skolsköterskorna vittnar om är de elever som aldrig söker skolsköterskans hjälp och rädslan

de känner för att missa någon som mår dåligt. Teamsamarbetet utgör en viktig del av skolsköterskornas arbete med den psykiska ohälsan, speciellt då de ofta känner sig väldigt ensamma i sin roll. De vill också poängtera att de inte kan rädda någon ensam men de utgör en bit i det stora pusslet, en viktig bit som behövs för att det ska bli komplett.

Resultatet av denna studie kan bidra till en ökad förståelse för skolsköterskans arbete med psykisk ohälsa. För att i framtiden kunna rikta resurserna rätt vore det betydelsefullt att bedriva vidare forskning. Det kan vara av vikt att undersöka skolsköterskans arbetsuppgifter och se om det går att omprioritera för att effektivisera omhändertagandet av elever med psykosociala problem. Även skolsköterskors utbildning skulle kunna ses över samt eventuella utbildningsalternativ.

Referenser

- Ahnquist, J., & Bremberg, S. (2010). Skola. Bremberg, S. & Eriksson, L. (Red.). *Investera i barns hälsa*. (s. 131-148). Stockholm: Gothia Förlag.
- Barnombudsmannen. (2015). Psykiska ohälsan förvärras mycket bland svenska barn.
- Clausson, K. E., Köhler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses – a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 690-697.
- Borup, I. K. (2012). Hälsosamtal och hälsokommunikation. Morberg, S. (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 137-152). Lund: Studentlitteratur.
- Borup, I. K. (2002). The school health nurses' assessment of a successful health dialogue. A qualitative study. *Health & Social Care in the Community*, 10 (1), 10-19.
- Browne, G., Cashin, A., & Graham, I. (2012). Children with Behavioral/Mental Health Disorders and School Mental Health Nurses in Australia. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25, 17-24.
- Clausson, K. E., Köhler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses – a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 690-697.
- Cooke, E., & James, V. (2015). A self-harm training needs assessment of school nurses. *Journal of Child Health Care*, 13(3), 260-274.
- 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.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod – Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 330-343). Lund: Studentlitteratur.
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift*. Doktorsavhandling, Högskolan Jönköping, Hälsohögskolan serienr 26.
- Golsäter, M., Enskär, K., 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.
- Golsäter, M., & Enskär, K. (2014). Elevcentrerade hälsosamtal med hjälp av ett strukturerat hälsoverktyg. Morberg, S. (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 153-172). Lund: Studentlitteratur.
- 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.

- Green, J., & Thorogood, N. (2009). *Qualitative Methods for Health Research*. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE.
- Haddad, M., Butler, S. G., & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2471-2480.
- Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 4, 10-13 + 19.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Lager, A., Berlin, M., Heimerson, I., & Danielsson, M. (2012). Young people's health Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. Chapter 3. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 42-71.
- Leighton, S., Worraker, A., & Nolan, P. (2003). School nurses and mental health – Part 1. *Mental health practice*, 7(4), 14-16.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Merikangas, K., He, J., Burstein, M., Swanson, S., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime prevalence of mental disorders in U.S. adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication – Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 980-989.
- 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. (2011). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 355-362.
- Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B., & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 236-244.
- NASN – National Association of School Nurses. (2011). *Role of the school nurse*.
- OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). *Mental Health and Work: Sweden*. OECD Publishing.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Peplau, E Hildegard. (1991). *Interpersonal Relations in Nursing – A conceptual frame of references for psychodynamic nursing*. New York: Springer Publishing Company.

- Platt, M. L. (2014). Identifying Students at Risk for Mental Health Problems. *NASN School Nurse*, 299-302.
- Puskar, R. K., & Bernardo, M. L. (2007). Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4), 215-223.
- SBU. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn – en systematisk litteraturöversikt*. http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Program_forebygga_psykisk_ohalsa_hos_barn.pdf hämtad 2015-05-12
- Schwind, S. K., Freeman, S-A., Garcia, M., & Roberts, R. (2015). Manic Monday to Fabulous Friday- Partnering to Improve Behavioral an Mental Health Needs of Students. *NASN School Nurse*. January 2015.
- SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollagen*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Skolverket. (2015). *Elever i gymnasieskolan läsåret 2014/15*.
- Skolverket. (2014). *Elevhälsa*.
- Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga - Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, S. R., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L., & Stallard, A. (2007). The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioral problems. *Journal of Advanced Nursing*. 61(4), 445-455.

Bilageförteckning

Bilaga 1: Informationsbrev till ansvariga chefer inom elevhälsan

Bilaga 2: Informationsbrev till deltagarna

Bilaga 3: Intervjuguide

Bilaga 4: Analystabell

Bilaga 1. Informationsbrev till ansvariga chefer inom elevhälsan



Informationsbrev

Till ansvarig chef inom elevhälsan

Förfrågan om godkännande av att genomföra studie samt förmedling av informationsbrev till skolsköterskor

Jag studerar till distriktssköterska vid Blekinge Tekniska Högskola och ska till hösten skriva mitt magisterexamensarbete vars syfte är att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan bland ungdomar ökar, och eftersom skolsköterskor har en central roll kommer deras arbete att påverkas. Forskning visar att psykisk ohälsa är ett stort hälsoproblem bland skolungdomar och att det är av stor vikt att förebygga detta då det kan ge stora komplikationer senare i livet. Min förhoppning är att resultatet från min studie ska leda till ökad förståelse för de erfarenheter skolsköterskor har av psykisk ohälsa bland ungdomar. Kunskap kring de svårigheter och möjligheter skolsköterskan beskriver i mötet med dessa ungdomar kan då användas som underlag för utvecklings- och förbättringsarbete.

Jag önskar intervjua ca 10 skolsköterskor som har jobbat minst ett år på en gymnasieskola, för tillfället arbetar på en gymnasieskola i Karlskrona, Ronneby eller Karlshamns kommun och som har erfarenhet av att träffa ungdomar med psykisk ohälsa. Intervjuerna beräknas ta ca 60 minuter och kommer utföras på skolsköterskornas arbetsplats, eller annan lämplig plats om så önskas. Intervjuerna kommer att spelas in och varje intervju kommer att koda för att avidentifiera deltagaren. Deltagandet är frivilligt och konfidentiellt, och kan när som helst avbrytas. Orsaken till eventuellt avhopp behöver inte anges om deltagarna inte själva önskar att göra det. En etisk ansökan hos Etikkommittén Sydost kommer att göras för rådgivning kring studien.

Jag vill med detta informationsbrev fråga Dig om godkännande till att studien genomförs i Din verksamhet. Jag vill också be Dig om kontaktuppgifter till skolsköterskor i Din verksamhet för kunna att vidarebefordra information och förfrågan om deltagande. Intervjuerna planeras att genomföras i början av september.

Med vänlig hälsning

Student
Jennie Ringborg
Telefon:
Mail:

Handledare
Lisa Skär
Professor

Bilaga 2. Informationsbrev till deltagare



Till dig som är skolsköterska på gymnasiet – Förfrågan om deltagande i en intervjustudie

Jag studerar till distriktssköterska vid Blekinge Tekniska Högskola och ska till hösten skriva mitt magisterexamensarbete vars syfte är att beskriva skolsköterskans erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan bland ungdomar ökar, och eftersom skolsköterskor har en central roll kommer deras arbete att påverkas. Forskning visar att psykisk ohälsa är ett stort hälsoproblem bland skolungdomar och att det är av stor vikt att förebygga detta då det kan ge stora komplikationer senare i livet. Jag kommer därför att genomföra en intervjustudie med förhoppningen att resultatet från min studie ska leda till ökad förståelse för de erfarenheter skolsköterskor har av psykisk ohälsa bland ungdomar. Kunskap kring de svårigheter och möjligheter skolsköterskan beskriver i mötet med dessa ungdomar kan då användas som underlag för utvecklings- och förbättringsarbete.

Du tillfrågas härmed om deltagande i denna intervjustudie.

Jag önskar intervjua 10 skolsköterskor som har jobbat minst ett år på en gymnasieskola och som har erfarenhet av att träffa ungdomar med psykisk ohälsa. Intervjuerna beräknas ta ca 60 minuter och kommer utföras på Din arbetsplats, eller annan lämplig plats om så önskas. Intervjuerna kommer att spelas in och sedan kodas för att aidentifiera Dig som deltagare. Deltagandet är frivilligt och konfidentiellt och kan när som helst avbrytas. Orsaken till eventuellt avhopp behöver inte anges om Du inte själv önskar att göra det. Intervjuerna planeras att genomföras i början av september.

Om Du vill delta i studien ber jag Dig maila en intresseanmälan till mailadress nedan. Ange kontaktuppgifter så kommer jag kontakta Dig för att bestämma tid och plats för intervjun. Om Du har några frågor är du välkommen att kontakta mig.

Med vänlig hälsning

Student
Jennie Ringborg
Telefon:

Handledare
Lisa Skär
Professor

Mail:

Bilaga 3. Intervjuguide

Bakgrundsfrågor:

- Hur gammal är du?
- Är du kvinna eller man?
- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Vad har du för utbildning?
- Hur många elever har du ansvar för?

Frågor till studien:

Kan du berätta om dina erfarenheter som skolsköterska av att möta ungdomar med psykisk ohälsa?

- Hur får Du kontakt med ungdomar som inte mår bra psykiskt?
- Kan Du beskriva *hur* Du arbetar med ungdomar som Du misstänker inte mår bra psykiskt?
- Kan Du, utan att nämna identitet, beskriva något fall där Du arbetat med en ungdom 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”

Bilaga 4. Analystabell

Att vara en viktig del i ett stort pussel

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Undertema
1:13 dels är det hälsosamtalen och att de kommer själva sen kanske eller att det kommer upp på hälsosamtalen man kan se om man kan ställa frågor kanske som gör att de öppnar upp sig	Hälsosamtalen, kommer själva sen, ställa frågor så att de öppnar sig	Hälsosamtalen	Orsaker till psykisk ohälsa är mångfacetterat
2:16 jag tycker att många utav fallen faktiskt handlar om hemförhållanden som är knaggliga kan man säga som oftast uppdagas i vårt hälsosamtal	Många utav fallen handlar om hemförhållanden som är knaggliga, uppdagas oftast i hälsosamtalen	Förhållanden	
6:34 en del har så mycket med sig i bagaget så man trycks på så man måste gå och prata med någon en del har fullbokat fritid och skoltid och då blir det en ångest	En del har mycket i bagaget, en del har fullbokat fritid och skoltid, då blir det en ångest	Ångest	
7:13 och någon gång kan det faktiskt också vara föräldrar som ringer och är bekymrade över att dom inte vet vad dom ska göra	Någon gång är det föräldrar som ringer och är bekymrade, dom vet inte vad dom ska göra	Föräldrar	
5:105 jag i min tur får kanske ringa upp någon som har mer kompetens kanske då inom något område och så får jag säga då och förklara fallet anonymt och säga att hur hade du gjort eller finns det några tips kan du ge mig några råd så så kan jag få lite hjälp och stöttning	Jag i min tur ringer någon med mer kompetens inom området för att få råd, hjälp och stöttning	Stöd	Vikten av stöd
7:21 relationsbyggande är jätteviktigt och få ett förtroende det får man ju lägga mycket tid på finnas här dom vet att man finns här och visa sig så man är ett känt ansikte och ja förhoppningsvis vara en trygg person för dom här eleverna	Relationsbyggande jätteviktigt, få förtroende, finnas här, visa sig så man är ett känt ansikte, vara en trygg person	Förtroende	
2:15 därför är det viktigt att ha den här kontakten med ungdomsmottagningen för det förebyggande arbetet	Viktigt att ha kontakt med ungdomsmottagningen för det förebyggande arbetet	Förebyggande arbete	Vara en del av teamet
3:6 sen har vi ju elevhälsoteammöten varje vecka det är ju ett möte med olika professioner kurator skolsköterska rektor eh studieyrkesvägledare specialpedagog	Vi har elevhälsoteammöten varje vecka med kurator, skolsköterska, rektor, studieyrkesvägledare och specialpedagog	Samarbete	