

MAGISTERARBETE



SKOLSKÖTERS KANS ERFARENHET AV ATT IDENTIFIERA BARN OCH UNGDOMAR MED PSYKISK OHÄLSA

EN INTERVJUSTUDIE

LINDA GEORGIO

Blekinge Tekniska Högskola
Magisterarbete
Omvårdnad
Institutionen för Hälsa
371 79 Karlskrona

SKOLSKÖTERSANS ERFARENHET AV ATT IDENTIFIERA BARN OCH UNGDOMAR MED PSYKISK OHÄLSA

EN INTERVJUSTUDIE

LINDA GEORGIO

Skolsköterskans erfarenhet av att identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Omvårdnad, Distriktsjuksköterskeutbildningen 15hp, Höstterminen, 2015.Handledare:

Hanna Tuve

SAMMANFATTNING

Bakgrund: De senaste två decennierna har det skett en ökning av psykisk ohälsa i Sverige och mer än vart tionde barn mellan 10-18 år har upplevt psykiska besvär. Om barnen och ungdomarna inte identifieras i tid kan det innebära konsekvenser längre fram i livet, som exempelvis utveckling av psykisk sjukdom. Skolsköterskan sitter på en unik position för att kunna identifiera barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka skolsköterskans erfarenhet av att identifiera barn och ungdomar 6-15 år som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa. **Metod:** Semistrukturerade intervjuer genomfördes med nio skolsköterskor. Intervjumaterialet analyserades med en kvalitativ induktiv innehållsanalys. **Resultat:** Analysen utmynnade i ett tema samt tre kategorier med tillhörande underkategorier. Kategorin Signaler att uppmärksamma visade att skolsköterskan behöver vara observant på symtom och beteenden som visar på om eleven lider av psykisk ohälsa. Kategorin Skolsköterskans förutsättningar och tillgångar visade att skolsköterskorna använder sig av flera tillvägagångssätt för att identifiera psykisk ohälsa. Kategorin Uppbyggnad av en hållbar relation visade att skolsköterskan måste bygga upp ett förtroende och lära känna eleven för att kunna identifiera

psykisk ohälsa hos dem. Det slutliga temat som framkom var *Identifiering genom erfarenhetsbaserade strategier och egenskaper*. **Slutsats:** Skolsköterskorna använde sig av flera strategier och tillvägagångsätt för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleverna, men relationen med eleven upplevdes som en förutsättning för att kunna genomföra detta identifieringsarbete.

Nyckelord: Barn 6-15 år, intervjustudie, psykisk ohälsa, skolsköterska

THE SCHOOL NURSE'S EXPERIENCE OF IDENTIFYING MENTAL ILL HEALTH IN CHILDREN AND ADOLESCENTS AN INTERVIEW STUDY

LINDA GEORGIO

The school nurse's experience of identifying mental ill health in children and adolescents.

Caring Science, District Nursing, 15ECTS credits Master Thesis, Program for Specialist Nursing in Primary Health Care 75ECTS credits. Autumn semester 2015, Supervisor Hanna Tuvevsson

ABSTRACT

Background: During the last two decades, there has been an increase in mental ill health in Sweden and more than one of ten children between 10- 18 years have experienced mental health problems. If children and adolescent with mental ill health are not identified in time, it could lead to consequences later in life, such as the development of a mental illness. The school nurse has an unique position to identify children and adolescents with mental ill health. **Aim:** The aim of this study was to investigate the school nurse's experience of identifying children and adolescents, 6- 15 years old, who are at risk for developing, show signs of, or have mental ill health. **Method:** Semi-structured interviews were conducted with nine school nurses. The interview material was analysed with qualitative inductive content analysis. **Findings:** Analysis resulted in one theme and three categories with sub-categories. The category, Signals to alert, showed that the school nurse needed to be observant of symptoms and behaviours that indicate that a pupil suffers from mental ill health. The second category, Conditions and assets of the school nurse, illustrated that school nurse uses several different approaches to identify mental ill health in the pupils. The last category, Building a sustainable relationship, showed that the school nurse need to build trust and get to know the pupil in order to identify mental health problems. The final theme that emerged was

Identification through experience-based strategies and abilities. **Conclusion:** The school nurse uses several different strategies and approaches to identify mental ill health in pupils, however, the relationship with the pupils was experienced as a fundamental necessity in order to fulfil this task.

Keywords: Children 6-15 years, mental ill health, school nurse, qualitative interview study

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion	I
Litteraturgenomgång	I
Psykisk ohälsa	I
Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar	2
Risk och skyddsfaktorer	4
Elevehälsan	5
Skolsköterskans situation, roll och uppdrag	5
Insatser mot psykisk ohälsa	6
Skolsköterskans arbete med att identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa	7
Syfte	8
Metod	8
Urval	8
Tillvägagångsätt	9
Kontext	10
Datainsamling	10
Dataanalys	11
Etiska Övervägande	13
Resultat	16
Identifiering genom erfarenhetsbaserade strategier och egenskaper	15
Signaler att uppmärksamma	15
<i>Risker och uttryck</i>	15
<i>Frånvaro och frekventa besök</i>	19
Skolsköterskans förutsättningar och tillgångar	19
<i>Elevsamtal som verktyg och utgångspunkt</i>	20
<i>Planerade möten med eleven som stöd</i>	21
<i>Dokumenterad text som hjälpmedel och underlag</i>	22
<i>Elevens kontaktnät som resurs och hinder</i>	23
Uppbyggnad av en hållbar relation	25
<i>Skapa tillit och förtroende</i>	25

<i>Närhet och tillgänglighet</i>	26
Diskussion	28
Metoddiskussion	28
Resultatdiskussion	32
Slutsats	37
Referenser	39
Bilageförteckning	44

Introduktion

Psykisk ohälsa hos barn och unga är idag ett folkhälsoproblem i Sverige, precis som i många andra länder (Barnombudsmannen, 2014; Haddad, Butler & Tylee, 2010; Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2011). I Sverige har barn och ungas psykiska ohälsa ökat under 1990- och 2000- talet enligt Hagquist (2010) och mer än vart tionde barn mellan 10-18 år har upplevt psykiska besvär som oro, ångest, nedstämdhet och sömnsvårigheter och nästan dubbelt så många har upplevt psykosomatiska besvär (Barnombudsmannen, 2014). Det finns däremot begränsad vetenskaplig kunskap om hur den psykiska ohälsan är hos barn mellan ett till tio år (Petersen et al., 2010; Socialstyrelsen, 2013). Psykisk ohälsa hos barn och unga innebär ofta ett stort lidande för den drabbade och deras familj. Det är därför viktigt att barn och unga med psykisk ohälsa identifieras tidigt för att de ska få rätt stöd och behandling och för att förhindra senare utveckling av psykisk sjukdom som exempelvis depression och ångestsjukdomar (Haddad et al., 2010; Socialstyrelsen, 2013). Skolsköterskan har en viktig roll i arbetet med att upptäcka psykisk ohälsa hos barn och unga (Haddad et al., 2010; Platt, 2014), eftersom skolsköterskan kan vara en av de första personerna som de anförtror sig åt (Schwind, Freeman, Garcia & Roberts, 2015; Peate, 2013). Skolsköterskan har dessutom ofta kunskaper om elevernas hälsa och en unik möjlighet att följa dem på nära håll och kan därmed arbeta förebyggande och hälsofrämjande mot psykisk ohälsa (Clausson, Köhler & Berg, 2008; Platt, 2014). Idag finns det begränsad forskning kring skolsköterskans roll och arbete med att identifiera elevers psykiska ohälsa (Haddad et al., 2010). Eftersom skolsköterskan är en värdefull resurs i arbetet med att identifiera dessa elever är det viktigt att beskriva dennes egna erfarenheter av att identifiera barn och unga med psykisk ohälsa. Att ta del av skolsköterskans erfarenheter kring detta kan bidra till den vetenskapliga kunskapen av området, vilka möjligheter och hinder skolsköterskan möter och på så sätt skapa ett underlag för utvecklings och förbättringsarbete.

Litteraturgenomgång

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett mångfacetterat begrepp som rymmer ett brett spektra av symtom och besvär och används olika beroende på sammanhang (Barnombudsmannen, 2014). Begreppet kan inbegripa allt ifrån besvär av oro eller nedstämdhet som kan vara plågsamt för den enskilda individen till psykiska sjukdomar som schizofreni eller depression (Haddad et al.,

2010). Lindriga psykiska besvär som stör vardagen är påfrestande men behöver inte betyda att personen är psykiskt sjuk och i behov av behandling (Socialstyrelsen, 2013). Gränsen för vad som anses vara normala tillstånd/kontra psykisk ohälsa är således inte alltid tydlig (Barnombudsmannen, 2014; Sveriges kommun och landsting, 2009). När det föreligger psykisk sjukdom handlar det om en psykisk ohälsa som visar sig i syndrom som hälso-och sjukvården kan känna igen utifrån olika diagnostiska kriterier (Socialstyrelsen, 2013).

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Enligt statens beredning för medicinsk utredning [SBU] (2010) kan psykisk ohälsa hos barn och unga definieras som; symtom som är varaktiga, hindrar den unge att fungera och utvecklas optimalt och som orsakar lidande. Psykisk ohälsa hos barn och unga innefattar symtom som påverkar deras känslomässiga välbefinnande och utveckling. Det kan vara svårt att tolka hur barn och ungdomar egentligen mår, vilket kan bero på att de använder sig av både inåtvända och utåtagerande, tydliga som otydliga signaler på att de inte mår bra och lider av psykisk ohälsa (SBU, 2010). Psykiska besvär kan visa sig i form av nedstämdhet, oro, trötthet och sömnsvårigheter. Tecken på psykosomatiska besvär hos barn och ungdomar kan vara magont och huvudvärk (Socialstyrelsen, 2009; Socialstyrelsen, 2014). Även stress och ångest hos barn och ungdomar kan komma i uttryck i olika fysiska besvär (Clausson et al., 2008). Psykosomatiska symtom på psykisk ohälsa har sedan 1970- talet ökat, särskilt bland flickor (Clausson et al., 2008; Barnombudsmannen, 2014). Psykisk ohälsa kan också visa sig genom att barnet har trotsigt och utåtagerande beteende gentemot exempelvis omgivningen. I skolan kan de fungera dåligt i lärandesituationer därför att de stör på lektionerna, har svårt att lyssna eller lämna plats till någon annan (Browne, Cashin och Graham, 2012). Andra exempel på symtom eller uttryck för psykisk ohälsa hos barn och unga är koncentrationssvårigheter, bristande självkänsla och självförtroende, blyghet, rädsla, hög frånvaro samt droganvändning (Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa, 2015; Puskar & Bernardo, 2007; Socialstyrelsen, 2010).

Barn och ungdomar med återkommande smärtproblematik är också något som bör uppmärksammas vilket kan handla om att de egentligen lider av psykisk ohälsa. Sociala faktorer kan också ha betydelse, som att bli utsatt för mobbning eller annan kränkande behandling (Petersen, 2008; Platt, 2014). Smärtproblem är vanligare hos äldre barn än yngre men det förekommer redan i förskoleåldern. Lokalisationen för smärtan är oftast magen, huvudet och rörelseorganen, mestadels ryggen (Petersen, 2008). En litteraturöversikt visar

dessutom att många barn frekvent besöker sin skolsköterska med diffusa somatiska symtom som huvudvärk och magont som uttryck för psykisk ohälsa (Shannon, Berggren & Matthews, 2010). I en studie bland svenska skolsköterskor uppgavs huvudvärk och magont vara två av de vanligaste problemen som barn och ungdomar söker hjälp för. Dessa somatiska problem uppfattades orsakas av psykosociala omständigheter som exempelvis stress, relations- och psykologiska problem (Larsson & Zaluha, 2003).

Barn och ungdomar med uppgivenhetssyndrom är också viktiga att identifiera i tid. Det är vanligt förekommande hos asylsökande. Därför är det särskilt angeläget att skolsköterskan och elevhälsan håller sig informerad om varje asylsökandes situation i skolan och hemmet. Det är även viktigt att uppmärksamma tecken som kan bero på att den psykiska stressen och oron blir för mycket för eleven. Symtom på att barnet eller ungdomen lider av uppgivenhetssyndrom kan vara brist på kommunikation, försämrad motorik, minskad nutrition samt mindre aktivitet i det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2013).

Om symptomen på psykisk ohälsa inte uppmärksammas föreligger en risk för att barnen och ungdomarna längre fram kan drabbas av depressioner (Haddad et al., 2010). Dessa barn och ungdomar löper även högre risk att drabbas av ångest, beteendestörningar och missbruksproblem än ungdomar som inte är deprimerade (Mazurek Melnyk, Kelly & Lusk, 2014). Det föreligger även högre risk att dessa ungdomar gör suicidförsök eller suiciderar. En nyligen publicerad Europeisk studie gjord bland skolungdomar i ett tiotal länder visar dock att en stor andel suicid bland ungdomar kan reduceras till hälften genom att de får information på ett intellektuellt och emotionellt sätt om hur de ska ta hand om sin hälsa och vilka strategier de ska ta till för att hantera stress och konflikter. Förebyggande arbete handlar om att prata om psykisk ohälsa och suicid med ungdomarna (Wasserman et al., 2015; Nolte, 2014).

Barn och ungdomar som inte får hjälp att hantera sina känslor av ångest och psykisk smärta kan också börja skada sig själva. Självskadebeteendet kommer då oftast i tonåren och är ett sätt att döva sina känslor och minska på ångesten. Avsikten är sällan ett suicidförsök, även om tankar om att inte vilja leva finns där (Stain, 2008). Den vanligaste metoden vid självskadebeteende är att skära sig men det förekommer även att barnet eller ungdomen bränner sig, slår eller nyper sig själv, förhindrar sår läkning, klöser sig eller drar sig i håret (Favazza, 1998).

Risk och skyddsfaktorer

Det finns flera olika orsaker till varför barn eller ungdomar utvecklar psykisk ohälsa. För att beskriva hur psykisk ohälsa hos barn kan utvecklas är begreppen skydds- och riskfaktorer centrala. Riskfaktorer är de förhållanden som ökar risken för att ett barn ska utveckla problemen behöver inte vara orsaken till ett specifikt problem utan något som enligt forskning har visat öka risken för negativ utveckling (Socialstyrelsen, 2014). Barn har även olika motståndskraft mot påfrestningar och faktorer som har visat sig betydelsefulla för att hindra barn från att utveckla psykisk ohälsa är, skyddsfaktorer. Sådana skyddsfaktorer kan exempelvis vara god fysisk förmåga, sociala och kognitiva egenskaper som kreativitet och förmåga till impuls kontroll. Det är också viktigt att barnet har kamrater och en trygg anknytning till sina föräldrar (Socialstyrelsen, 2014). Andra faktorer inom barnen själva, så som intelligens framkallar också motståndskraft mot psykisk ohälsa (Johansson & Ehnfors 2006). Att ha en emotionell intelligens har visat sig vara av särskild betydelse och skyddsfaktor mot psykisk ohälsa. Det handlar om att barnet har en förmåga att uppfatta och hantera känslor och känslöstämningar både hos sig själv och andra. Det har visat sig att skolor som lyckats med att utveckla barns och ungdomars emotionella och sociala förmågor främjar både skolprestationerna och den psykiska hälsan (Kimber, Sandell & Bremberg, 2008). Att barnet får känslomässigt stöd från någon i familjen eller utomstående är således av stor vikt. Särskilt om barnet får stöd av den personen att bygga upp sin självkänsla med hjälp av omtanke, värme och struktur i kombination med varandra. Specialiserad personal som till exempel skolsköterskor behöver därför finnas nära till hands för barnen och ungdomarna (Johansson & Ehnfors 2006).

Föräldrarnas vardagssituation och ekonomiska bekymmer har också visat sig ha betydelse för den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar. Bland de föräldrar som hade rapporterat att de var tidspressade där förekom högre antal barn med psykisk ohälsa. Föräldrarnas levnadsförhållanden och förutsättningar är således viktiga faktorer för barns välbefinnande och hälsa (Gunnarsdottir, 2014). Den ökande stressen i samhället i kombination med förändrade familjerelationer kan också vara av betydelse för uppkomsten av psykiska symtom och besvär. Även påfrestningar på skolans ekonomi med stora klasser och för lite tid till barnen med särskilda behov av stöd kan också bidra till uppkomsten av psykisk ohälsa (Clausson et al., 2008).

Elevhälsan

Intresset för barn och ungas psykiska hälsa har ökat tillsammans med ett växande intresse för att utöka och förbättra stödet till dessa personer (Haddad et al., 2010). Idag tillbringar barn och unga en stor del av sin tid i skolan. Elevhälsan kan ha en betydande roll i arbetet med att identifiera barn och ungdomar som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa. Skollagen (2010:800) tillämpades 1 juli 2011 då samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården och de specialpedagogiska insatserna i en samlad elevhälsa. I och med den nya skollagen har skolhälsovård som begrepp försvunnit i lagtexten och benämns istället som elevhälsans medicinska insats. Elevhälsan består av medicinska, psykologiska och specialpedagogiska insatser. Syftet och målet med en samlad elevhälsa är att öka samverkan och arbeta hälsofrämjande och förebyggande men även att skapa en positiv lärandesituation för eleven. En god samverkan i elevhälsoteamet bidrar också till att lättare upptäcka barn som är i behov av stöd. Elevhälsans medicinska insats utförs av skolsköterskan och skolläkaren (Socialstyrelsen, 2014). En väl fungerande skolhälsovård med hög tillgänglighet och samarbete med andra aktörer ger bättre möjlighet till tidig upptäckt av psykisk ohälsa (Clausson et al., 2008). Elevhälsan och skolsköterskans möjligheter till att arbeta hälsofrämjande och förebyggande mot psykisk ohälsa utmanas dock av flera faktorer, så som bristande tillgång till samlad elevhälsa, låga kunskapsresultat i skolan, otrygg och stressande skolmiljö, samt begränsade resurser (Skolinspektionen och inspektionen för vård och omsorg, 2014; Socialstyrelsen, 2014; Skolverket, 2013).

Skolsköterskans situation, roll och uppdrag

Den första skolsköterskan anställdes 1919 i Stockholm (Clausson & Morberg, 2013). Utvecklingen av skolsköterskans arbete har bidragit till att barnen fått bättre fysisk hälsa under åren i och med vaccinationsprogram, bättre hygien och vanor. Fokus har därför förflyttat sig mer mot barnets psykosociala miljö och psykiska hälsa. Skolsköterskans uppdrag är att bevara och förbättra elevernas psykiska och kroppsliga hälsa och verka för sunda levnadsvanor (Socialstyrelsen, 2004; Clausson et al., 2008). Skolsköterskan har också en viktig roll i de individuella mötena med barnen och ungdomarna och kan även vara den som förmedlar kontakt till olika myndigheter och instanser såsom till exempel socialtjänst, habilitering, logoped, primärvård, barn och ungdomspsykiatri (Haddad et al., 2010; Socialstyrelsen, 2013).

Tidigare studier har visat att skolsköterskor upplever sin yrkesroll som otydlig, att de har behov av utbildning och upplever arbetsituationen som ensam (Morberg, Dellve, Karlsson & Lagerström, 2006; Morberg, Lagerström & Dellve, 2009). Skolsköterskan har tystnadsplikt vilket bidrar till en upplevelse av ensamhet, osäkerhet och sårbarhet. Stödande relationer med andra professioner är därför viktigt för att kunna främja en god och säker hälsa för barn och ungdomar (Morberg, Lagerström & Dellve, 2009). En studie med Haddad et al. (2010) visar också att skolsköterskorna har önskemål om ett bättre samarbete med barn och ungdomspsykiatri.

Insatser mot psykisk ohälsa

Skolsköterskan har rutinprogram på grundskolan för hälsobesök som sker från och med barnet går i förskoleklass till och med årskurs nio. Skolsköterskan får även information från sköterskan på barnavårdscentralen samt journalen därifrån om det föreligger några hälsoproblem sedan tidigare. På hälsobesöken använder sig skolsköterskan av en hälsoblankett som är ett frågeformulär eller enkät med strukturerade frågor som används för att upptäcka om det föreligger någon risk för psykisk ohälsa eller annan ohälsa (Socialstyrelsen, 2004). Rutinprogrammen som gäller under hela grundskolan fyller således sin funktion genom att skolsköterskan kan följa eleven. Genom till exempel tillväxtkurvan kan hen få mycket information om hur det står till med elevens hälsa och kan därmed arbeta förebyggande. Avvikelser från den kan tyda på att eleven lider av psykisk ohälsa. Tendens till fetma är till exempel något som måste uppmärksammas eftersom det kan leda till en lång rad sjukdomar i framtiden (Lobstein, Baur & Uauy, 2004).

Att arbeta hälsoförebyggande mot psykisk ohälsa genom att ge information i helklass och på gruppnivå med diskussioner har visat sig ha effekt när det gäller upptäckt av och hur elever kan hantera sin psykiska hälsa. Skolsköterskan kan till exempel informera eleverna om vilka verktyg de kan ta till för att stärka sin egen motståndskraft mot psykisk ohälsa. Det kan handla om att de ska undvika stressade situationer i den mån det går eller försöka att koppla av med hjälp av till exempel yoga. Men det handlar också om att våga ta mer plats som person och kunna prata om det som är viktigt och sätta ord på känslor (Desocio, Stember & Schrinky, 2006). För att stärka elevernas psykiska hälsa kan skolsköterskan hjälpa eleven till att självhantera sin livssituation på ett bra sätt. Världshälsoorganisationen (2009) beskriver begreppet empowerment som en process som påverkar människan till att få bättre kontroll över sin situation och handlingar som påverkar deras hälsa. Engagemang från skolsköterskans

sida och att hon bryr sig om eleven är ett villkor för empowerment. Att bry sig om bygger på äkthet vilket ställer stora krav på att skolsköterskan måste förstå betydelsen av närhet och avstånd på samma gång (Clausson & Morberg, 2013).

Skolsköterskans arbete med att identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa

Skolsköterskan värderar psykisk hälsa högt och tillbringar mycket tid till att stödja elever med psykisk ohälsa. Av skolsköterskornas arbetstid går ca $\frac{1}{4}$ av tiden till barn och ungdomar med psykisk ohälsa (Haddad et al., 2010). Det är viktigt att skolsköterskan identifierar de barn och ungdomar som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa tidigt. Tidig identifiering och rätt stöd och behandling kan mildra de skadliga, senare effekterna av psykisk ohälsa (Platt, 2014).

Skolsköterskan sitter på en unik position i att kunna identifiera de barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa (Platt, 2014; Peate, 2013). Eftersom hon arbetar nära och har sin öppna mottagning dit barnen och ungdomarna kan komma själva om de vill prata (Platt, 2014). Clausson et al. (2008) menar att svenska skolsköterskor har ett nära samarbete med barnen och ungdomarna eftersom hon träffar dem kontinuerligt under skolåren.

Skolsköterskan har tillsammans med eleverna i grundskolan hälsosamtal vilket är ett tillfälle att samtala om den psykiska ohälsan samtidigt som det är ett kraftfullt verktyg för att för att stödja barn och ungdomars hälsa enligt Golsäter (2012).

I hälsosamtalet kan skolsköterskan identifiera problem och symtom på psykisk ohälsa som innebär att de är i behov av särskilt stöd eller insatser (Socialstyrelsen, 2014). En del barn och ungdomar kan till exempel under en begränsad period behöva stödjande samtal med skolsköterskan. Många skolsköterskor använder sig i de fallen av motiverande samtal som verktyg för att kunna identifiera psykisk ohälsa. För att det ska lyckas krävs dock en god kommunikation och observationsförmåga för att nå fram till dem. I USA använder sig skolsköterskorna av enkla bedömningsverktyg och skalor samt screeningsmetoder för att identifiera de barn och ungdomar som befinner sig i riskzonen för psykisk ohälsa (Platt, 2014).

Ett bra samarbete med lärare, föräldrar eller annan vårdnadshavare är viktigt för att skolsköterskan ska kunna identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa (Clausson et al.,

2008). De kan delge skolsköterskan information vid minsta misstanke om att ett barn eller ungdom far illa (Platt, 2014).

För att skolsköterskan ska kunna arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa är det viktigt först och främst att identifiera de barn som befinner sig i riskzonen. Det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa innebär att skolsköterskan hjälper eleven att förhindra uppkomsten av psykiska, fysiska eller sociala problem. Målet med förebyggande arbete är att minska på riskfaktorers inflytande och stärka elevens skyddsfaktorer. På individnivå kan det handla om att förebygga genom att uppmärksamma elever som på grund av sina förutsättningar eller erfarenheter är extra sårbara (Socialstyrelsen, 2014).

Syfte

Syftet med studien var att undersöka skolsköterskans erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar (6-15 år) som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa.

Metod

Studiens avsikt var att undersöka skolsköterskans erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa därför användes en kvalitativ studiedesign med ett induktivt förhållningssätt. Enligt Polit och Beck (2012) används kvalitativ design för att få en djupare förståelse av ett fenomen och mänskliga erfarenheter. Att författaren använde sig av kvalitativ metod med intervjuer ansågs som ett lämpligt val för att fördjupa förståelsen kring skolsköterskans erfarenheter.

Urval

Då studiens syfte var att undersöka skolsköterskornas erfarenheter av att identifiera psykisk ohälsa hos barn och ungdomar ansågs skolsköterskor som arbetar inom elevhälsan lämpliga att delta i studien, urvalet var således ändamålsenligt. Enligt Polit och Beck (2012) innebär ändamålsenligt urval att författaren anser sig ha kunskap om vilka som har tillräcklig erfarenhet och kompetens för det ämne studien handlar om. Inklusionskriterierna för att delta i studien var att de skulle ha arbetat som skolsköterskor i minst ett år samt ha erfarenhet av att

identifiera barn och ungdomar som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa.

Information och förfrågan (Bilaga 1) om att delta i studien skickades ut till 26 skolsköterskor varav nio samtyckte till att medverka i den. Två av skolsköterskorna svarade författaren via mail att de ville delta i studien, resterande tackade ja efter att författaren ringde upp vederbörande skolsköterskor. Samtliga av de medverkande skolsköterskorna var kvinnor och i åldrarna 35 - 62 år med en median ålder på 52 år. Yrkeserfarenheten som skolsköterska varierade från åtta månader till 24 år, med en median på 13 år. Samtliga deltagare hade en grundutbildning som sjuksköterska. Sju av deltagarna var vidareutbildade distriktsköterskor och tre var vidareutbildade till barn och ungdomssjuksköterska. En av skolsköterskorna hade således dubbel specialistkompetens. Sju skolsköterskor var utbildade i Motiverande samtal.

Tillvägagångsätt

Studien genomfördes i en kommun i Blekinge län av bekvämlighetsskäl och med hänsyn till författarens hemort. Författaren vände sig till verksamhetschefen för skolsköterskorna på grundskolenivå i kommunen och på friskolorna. Anledningen till att båda valdes var för att få ett rikare material. Verksamhetschefen kontaktades via e-post där han fick information (Bilaga 2) om studien och dess syfte, verksamhetschefen blev samtidigt ombedd att ge sitt medgivande skriftligt till genomförandet av intervjuerna. Dokumentet med verksamhetschefens underskrift och godkännande skickades tillbaka via brev till författaren. Verksamhetschefen skickade sedan författaren vidare till den skolsköterska som var samordnare för de andra skolsköterskorna. Samordnaren för skolsköterskorna vidarebefordrade i sin tur dokument med information om studien till skolsköterskorna samt återkom med deras telefonnummer och e- postadresser till författaren. Efter en till två veckor följdes den information som skickats ut via e-post upp med ett telefonsamtal av författaren. Anledningen till att författaren även kontaktade skolsköterskorna via telefon var för att de skulle ha möjlighet att ställa frågor samt ta ställning till om de ville delta i studien. I samband med kontakten fick skolsköterskorna åter igen information om studien och dess syfte, fast muntligt. Tid och plats för intervjun bestämdes med de skolsköterskor som var villiga att delta

i studien och uppfyllde inklusionskriterierna. Skolsköterskorna fick också före intervjuerna ge skriftligt och muntligt samtycke om att medverka i studien.

Kontext

De deltagande skolsköterskorna arbetade på totalt 21 skolor tillsammans. Ansvar för antal skolor varierade, tre av skolsköterskorna hade ansvar för en skola var, en hade ansvar för två, fyra skolsköterskor hade ansvar för tre skolor och en hade i dagsläget ansvar för fyra stycken skolor. Skolsköterskorna hade ansvaret för 250 -540 elever var beroende hur många procent de arbetade. Alla skolor var kommunala. En skolsköterska hade ansvar för elever från förskola- femte klass, två av skolsköterskorna hade ansvar för elever från förskola -sjätte klass, fyra stycken skolsköterskor hade ansvar för elever från förskola- nionde klass, en hade ansvar för elever från årskurs ett – nionde klass och ytterligare en för elever från årskurs sex - nionde klass. Eleverna var i åldern sex till 15 år.

Datainsamling

Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Enligt Polit och Beck (2012) är semistrukturerade intervjuer bra när ett ämne ska behandlas snarare än då många frågor ska besvaras. I denna studie användes en intervjuguide (Bilaga 3). Intervjuerna inleddes med att skolsköterskorna gavs muntlig information om studien och dess syfte samt gavs möjlighet till att ställa frågor. Intervjuerna fortsatte sedan med frågor som rörde skolsköterskornas bakgrund så som ålder, kön, deltagarnas utbildning och antal år av yrkeserfarenhet. Efter det ställdes tre öppna frågor som ”Kan du berätta om dina erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa?” kan du beskriva hur du identifiera de barn eller ungdomar som befinner sig i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa?” och ”kan du beskriva hur det går till när du upptäcker att något barn eller ungdom visar tecken på eller redan lider av psykisk ohälsa?” Författaren ställde därefter följdfrågor som till exempel ”kan du beskriva situationer när du identifierat dessa barn och ungdomar?” Följdfrågorna som författaren ställde gjorde att deltagarna tillhandahöll författaren en mer innehållsrik detaljerad data om ämnet. Därefter ställde författaren uppföljningsfrågor som till exempel ”kan du berätta mer om detta?” för att säkerhetsställa och få så mycket information som möjligt om ämnet och inte missa några viktiga detaljer. Enligt Polit och Beck (2012) fungerar en semistrukturerad intervjuguide optimalt när författaren vill att deltagarna ska kunna prata fritt runt frågorna som ställs i

frågeguiden för att med egna ord delge sina erfarenheter i ett ämne. Innehållet i intervjuerna fick på det viset en djupare bredd.

För att prova intervjuguiden genomfördes först en pilotintervju för att se om ämnet besvarades, om intervjufrågorna var optimalt beskrivna och för att se om planerad tid räckte. Skolsköterskan som pilotintervjun genomfördes på hade arbetat som skolsköterska i åtta månader och uppfyllde därmed inte inklusionskriterierna. Pilotintervjun inkluderades ändå i studien eftersom den bedömdes ha ett rikligt innehåll som motsvarade syftet. De resterande åtta intervjuerna genomfördes under juni till augusti 2015 och totalt ingick nio intervjuer i resultatet.

Skolsköterskorna fick själva bestämma tid och plats för intervjuerna. Åtta av intervjuerna har gjorts avskilt på skolsköterskornas mottagningsrum, eller i ett rum på skolan. En intervju genomfördes i ett avsatt samtalsrum. För att riskera att inte bli avbrutna så är en avskild plats enligt Polit och Beck (2012) att föredra där informanten kan känna sig bekväm och med så lite störande ljud som möjligt. Deltagarna ska på det viset tryggt och ostört kunna delge sina erfarenheter och känslor. Intervjuerna hade en mediantid på 42 minuter och spelades in med mobiltelefon för att materialet skulle kunna bearbetas i efterhand. Materialet transkriberades ordagrant samma dag och upp till tre dagar efter intervjuerna hade genomförts.

Dataanalys

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ latent innehållsanalys med en induktiv ansats så som den beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Kvalitativ innehållsanalys innebär att se skillnader och likheter i ett textinnehåll. Dessa uttrycks i kategorier och teman. Det manifesta i texten är det uppenbara, textnära innehållet som är på en beskrivande nivå i form av kategorier. Det latent budskapet handlar mer om en texts underliggande mening och det som sägs mellan raderna. Detta uttrycks på en tolkande nivå, vilket innebär att författaren gör en tolkning av textens innebörd och sedan skriver ut den i form av teman (Graneheim och Lundman, 2004). Den transkriberade texten på 59 sidor lästes igenom flera gånger för att få en helhetsuppfattning och känsla för innehållet. Enligt Polit och Beck (2012) är analysen av kvalitativ data en aktiv och interaktiv process. Forskaren granskar sina uppgifter och data noggrant och medvetet. Data bör läsas igenom många gånger om i jakt efter mening och förståelse och insikterna kommer först när författaren är väl förtrogen med sitt ämne.

Därefter valdes de meningsbärande enheterna ut som stämde överens med syftet i studien. Varje meningsenhet märktes även med ett nummer som representerade intervjun. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan för att göra texten mindre och mer hanterbar men ändå i syfte att behålla det väsentliga innehållet. De kondenserade meningsenheterna kodades sedan och bestod av en kort mening som representerade innehållet i meningsenheten. Koderna skrevs därefter ner i ett dokument tillsammans med meningsenheterna och kondenseringen. Dessa skrevs sedan ut och klipptes ut i rader för att få en tydlig överblick och för att kunna gå tillbaka om osäkerhet kring koderna uppstod. Koderna jämfördes, flyttades runt och grupperades sedan i kategorier med liknande innehåll och som återspeglade det centrala budskapet i intervjuerna. Studiens syfte var uppskrivet och nära tillhands för att hålla fokus och vid tveksamheter gick författaren även tillbaka till de transkriberade texterna för att kontrollera att det stämde och att inte budskapet gick förlorat. Kategorierna var det som utgjorde det manifesta innehållet i texterna. Nedan visas ett exempel på analysförfarandet (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel på analysförfarande

Meningsbärande enhet	Kondenserad mening	Kod	Underkategori	Kategori
Vi har alltid koll på dem med psykosocial problematik. Dem i gruppen. Vi tittar mycket på sådant.	Alltid koll på dem med psykosocial problematik.	Psykosocial problematik-observandum.	Risker och uttryck.	Signaler att uppmärksamma.

Tillslut framkom ett tema som formulerade det latent innehåll i intervjuerna. Temat speglade sedan den röda tråden som återkom i kategori efter kategori. Genom processen har analysen diskuterats med handledaren (HT) för att kontrollera samstämmigheten i analysen.

Etiska övervägande

Etiken i kvalitativa studier är att forskaren ska väga risker mot nyttan med studien, det vill säga deltagarnas välmående är viktigare än forskarens fråga. Deltagarna i studien ska informeras om att de uppgifter de tillhandahåller kommer att användas endast i forskningsändamål. Forskaren måste också se till att informationen som getts under intervjuerna är väl skyddad och att inga obehöriga kommer åt den (Polit & Beck, 2012). Enligt SFS:2003: 460 (16§) ska deltagarna i studien även informeras om övergripande plan för forskning, syftet med forskningen, metoder som kommer att användas, eventuella följder och risker som forskningen kan medföra och vem som bär huvudansvaret för forskningen. Deltagarna har också rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Forskning får bara utföras då deltagaren har samtyckt till att medverka i studien. Samtycket ska vara frivilligt, uttryckligt preciserat till viss forskning och dokumenterat (Codex, 2013).

I föreliggande studie har hänsyn tagits till dessa krav då skolsköterskorna fick både skriftlig och muntlig information om studiens syfte. Författaren har också informerat skolsköterskorna om att deltagandet är frivilligt och om deras rättigheter att avbryta sin medverkan i studien. Skolsköterskorna skrev också på ett dokument om att de samtyckte till studien. Intervjumaterialet har hanterats konfidentiellt och med försiktighet av författaren och dess handledare. Ingen enskild skolsköterska kan identifieras eftersom intervjumaterialet försågs med nummer som representerade den ordningen intervjuerna utfördes i. Intervjumaterialet har varit inlåst och otillgängligt för utomstående. När studien är färdig kommer materialet att makuleras. En etisk egengranskning samt ansökan om rådgivande gjordes till Etikkommitté Sydost (dnr.EPK 287-2015) där inga etiska hinder med genomförandet av studien identifierats.

Resultat

Vid analysen av intervjumaterialet gällande skolsköterskors erfarenhet av att identifiera barn och ungdomar i åldern 6-15 år som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa framkom tre kategorier och åtta underkategorier. En av kategorierna var Signaler att uppmärksamma med två underkategorier; *Risker och uttryck*, *Frånvaro och frekventa besök*. Den andra kategorin var; Skolsköterskans förutsättningar och tillgångar med fyra underkategorier; *Elevsamtal som verktyg och utgångspunkt*, *Planerade möten med eleven som stöd*, *Dokumenterad text som hjälpmedel och underlag*, *Elevens kontaktnät som resurs och hinder*. Den tredje kategorin var Uppbyggnad av en hållbar relation med underkategorierna; *Skapa tillit och förtroende*, *Närhet och tillgänglighet*. Det slutliga temat som framkom var; *Identifiering genom erfarenhetsbaserade strategier och egenskaper* (tabell 2). I resultatet visas citat från intervjuerna med informanterna med kursiv stil. Siffran inom parentes är numret på intervjun.

Tabell 2. Resultatsammanställning

Underkategorier	Kategorier	Tema
Risker och uttryck	Signaler att uppmärksamma	Identifiering genom erfarenhetsbaserade strategier och egenskaper
Frånvaro och frekventa besök		
Elevsamtal som verktyg och utgångspunkt	Skolsköterskans förutsättningar och tillgångar	
Planerade möten med eleven som stöd		
Dokumenterad text som hjälpmedel och underlag		
Elevens kontaktnät som resurs och hinder		
Skapa tillit och förtroende	Uppbyggnad av en hållbar relation	
Närhet och tillgänglighet		

Identifiering genom erfarenhetsbaserade strategier och egenskaper

Temat som framkom och var genomgående i analysen var att skolsköterskan använder sig av olika erfarenhetsbaserade strategier och egenskaper för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleverna. Dessa strategier och egenskaper användes som en bas i identifieringsarbetet och möjliggjorde skolsköterskans förmåga att uppmärksamma olika signaler och uttryck för den psykiska ohälsan och skapa hållbara relationer. De möjliggjorde även att psykisk ohälsa kunde fångas upp med hjälp av de förutsättningar och tillgångar skolsköterskan hade, i form av samtal, möten, dokumentation och elevens kontaktnät. De erfarenhetsbaserade strategierna och egenskaperna genomsyrade både kategorier och underkategorier och kom till uttryck i form av exempelvis intuition, lyhördhet och kreativitet vilka användes för att kunna identifiera psykisk ohälsa. Intuition och lyhördhet visade skolsköterskorna genom att vara extra observanta på symtom och beteende hos elever och fånga upp subtila uttryck i kroppsspråk, samtal och text. Temat som framkom visade att skolsköterskorna satt inne med en mängd kunskap och en kreativitet som gjorde att de kunde identifiera psykisk ohälsa hos eleverna med hjälp av kreativa lösningar och kommunikation. Utöver detta hade många skolsköterskor sina egna strategier och tillvägagångssätt för att nå de elever som av någon anledning inte kunde sätta ord på vad de kände. Tillvägagångssätten för att identifiera psykisk ohälsa hos eleverna var också beroende på skolsköterskans intresse och engagemang för eleven.

Signaler att uppmärksamma

Analysen visade att skolsköterskan hade erfarenhet av att det fanns en mängd signaler som behövde uppmärksammas för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleverna. Skolsköterskan är således observant på symtom och beteende som visar om eleven lider av psykisk ohälsa. Skolsköterskorna träffar även många elever vilket gör att de har en förmåga att kunna se om någon avviker på något sätt. Skolsköterskans erfarenhet var också att eleverna kunde uttrycka psykisk ohälsa på olika sätt beroende på var de befann sig mognadsmässigt.

Risker och uttryck

Underkategorin beskriver elever som är i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa och olika uttryck för psykisk ohälsa.

Skolsköterskorna poängterade att psykisk ohälsa förekommer i alla samhällsklasser. Men de menade att social problematik ändå är ett observandum i de familjer där missbruk och våld, ekonomiska bekymmer och vårdnadstvister förekommer. Även asylsökande och

ensamkommande flyktingbarn ligger i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa. Elever som har pedagogiska svårigheter, annan grundsjukdom eller som har föräldrar med psykisk sjukdom kan också lättare drabbas av psykisk ohälsa enligt skolsköterskorna. Elever med övervikt befinner sig också i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa.

”Jag upplever en del problematik med barn som har det socialt sämre, alltså dåligt ställt. Det kan vara intakta familjer som är måna om sina barn så, va men där det inte räcker till och det visar sig också i skolan”.(7)

Skolsköterskorna belyste att psykisk ohälsa kan komma i uttryck på många olika sätt och är individuellt. Vanliga tecken på psykisk ohälsa hos eleven kan visa sig genom allmän oro att matbeteendet blir annorlunda, trötthet, psykosomatiska besvär och småkrämpor, samt fysiska symtom som ticks.

”Hon fick en massa fysiska symtom. Hostade, harklade, hade sådana här ticks nästan då va”.(6)

Skolsköterskorna berättade att elever med psykisk ohälsa kan visa det genom att vara bråkiga och aggressiva, och några av skolsköterskorna menade att det är oftast dem de hör om. Skolsköterskorna belyste även de tysta och ängsliga eleverna som inte märktes av på samma sätt men där ändå tystheten kan tala för sig. En av skolsköterskorna menade att de eleverna lätt kan komma i skymundan och ”glömmas” bort eftersom de inte hörs och syns på samma sätt som de andra. En del elever med psykisk ohälsa kan visa det genom att vara apatiska men de har oftast i så fall varit med om någon form av trauma. En annan av skolsköterskorna menade att elever som gärna söker tryggheten hos de äldre eleverna kan också vara en signal på att något inte stämmer riktigt. En av skolsköterskorna berättade också att ibland händer det att en elev gör något som inte var förväntat av den men som kan få henne till att få upp ögonen och förstå, att här kan det faktiskt förekomma någon form av psykisk ohälsa.

”Ibland poppar det faktiskt upp eh att ett barn har gjort eller hänt saker som är väldigt oväntat och man tänker liksom att det hade jag väl aldrig kunnat tänka mig om det barnet”. (5)

Flera av skolsköterskorna belyste att elever som är oförsiktiga med sig själva eller med kompisar är ett observandum. En av skolsköterskorna upplevde att det finns de elever som har

en sådan dålig självkänsla och självbild att de tycker att de inte har något egenvärde i varken sin familj eller i skolan. Flera av skolsköterskorna berättade även att det finns de elever som är livströtta och har uttryckt att de inte vill leva längre. Vissa elever tillåter sig också att bli utnyttjade och/eller lurade av kompisarna för att de så gärna vill passa in gruppen. Sådana tecken ska man enligt skolsköterskorna vara extra observant på.

”När man inte liksom är rädd om sin kropp. Man är oförsiktig eh och gör saker som är farliga eller inte är bra för kroppen eller för hälsan, det tycker jag är en riskzon verkligen som man ska uppmärksamma”. (5)

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att de yngre eleverna med psykiska ohälsa oftast hade lite svårare för att uttrycka med ord vad de kände. Istället kunde det komma mer spontant genom att eleven plötsligt sa något som hon reagerade över. Skolsköterskorna menade också att det kunde visa sig i leken eller på rasterna då eleven kan dra sig undan från gemenskapen eller att de är ledsna utan att de själva eller omgivningen förstår anledningen till det. Skolsköterskorna upplevde även att psykisk ohälsa kan visa sig långt ner i åldrarna på det sättet att de är otrygga i sig själva till exempel kan de ha svårt för att släppa taget om sina föräldrar när de lämnas i skolan. Några av skolsköterskorna menade ändå att eleverna på låg- och mellanstadiet var mer spontant öppna med att berätta hur de mår än eleverna på högstadiet.

”De små är mer öppna i alla fall de som går i femman skulle jag säga för sen kommer tonåren och då är det inte så tufft att gå till skolsköterskan”. (2)

Flera av skolsköterskorna berättade dock att psykisk ohälsa kunde visa sig allt tydligare när eleven kom upp på högstadiet därför att då har eleven mer krav på sig både från omgivningen och sig själv. Skolsköterskorna berättade även att många elever är stressade vilket kan komma i uttryck med psykosomatiska besvär som hjärklappning, svimning, huvudvärk och så vidare. Skolsköterskorna berättade även att det var vanligt att betygen gick neråt för en del elever vilket också kunde vara ett tecken på psykisk ohälsa. Flera av skolsköterskorna hade också erfarit att panikångesten hos högstadieeleverna hade ökat markant. Skolsköterskorna upplevde också att det var vanligare med sömnproblem hos högstadieeleverna och hon kunde även se en viktnedgång hos vissa av dem. En av skolsköterskorna berättade även att psykisk ohälsa kan komma i uttryck i form av sexmissbruk hos högstadieeleverna, vilket inte var så vanligt

men det förekom. Flera skolsköterskor beskrev också att eleverna på högstadiet hade en tendens att börja att röka, skolka, komma in i fel gäng eller hålla på med självska debeteenden när de led av psykisk ohälsa.

*”Ungdomarna har en tendens till att börja skolka, hänga på tuffa kompisar
ehm skära sig”. (2)*

Några av skolsköterskorna berättade att eleverna på högstadiet många gånger har lättare för att uttrycka sig eftersom de oftast har en teori om varför de mår dåligt. Några av skolsköterskorna upplevde även att det kunde vara lättare att upptäcka psykisk ohälsa hos de eleverna eftersom de samtidigt är inne i en livskris i samband med deras pubertet men då gäller det också för skolsköterskan att kunna skilja på vad som är vad vilket inte alltid är lätt. Skolsköterskorna menade också att det är mycket dagsformen som styr hur högstadieeleverna mår. Så kan det även vara för eleven på låg och mellanstadiet.

*”Alltså ungdomarna är tydligare att hitta en psykisk ohälsa hos, de är inne i
en livskris också kan man säga i puberteten, eh men det är väldigt mycket
dagsformen hos dem som avgör det. Det kan det vara hos de små barnen också
såklart. Men det kan man ofta få fram då om det är något som har hänt i precis
närtid. Men barn i puberteten är väldigt mycket mera ojämna i sitt psykiska
välbefinnande”. (5)*

Flera av skolsköterskorna upplevde att identifieringen av psykisk ohälsa påminde om varandra oavsett elevernas ålder. Skolsköterskorna ville därför inte generalisera för mycket utan var noga med att poängtera att det var individuella skillnader i hur eleverna uttryckte sig när de lider av psykisk ohälsa och att det har med deras mognad att göra. Flera av skolsköterskorna belyste att det kunde finnas yngre mogna elever som vet exakt varför de mår som de gör och redogöra för det och likadant tvärtom högstadieelever som inte kan ge uttryck för sin psykiska ohälsa på ett adekvat sätt.

*”Annars är det ganska likt i att upptäcka, själva saken i sig är samma
egentligen. Men beroende hur pass utvecklat eller var i utvecklingen de är. Det
finns mogna små åttaåringar med. Det ska man ha med sig liksom att alla inte
är likadana så va”. (3)*

Frånvaro och frekventa besök

Samtliga skolsköterskor berättade att frånvaron och frekventa besök till henne var tydliga tecken på psykisk ohälsa.

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att frånvaroproblematiken inte var så vanlig eller tydlig hos eleverna som gick på låg och mellanstadiet. De har av naturliga skäl inte samma möjlighet att kunna stanna hemma eftersom de har sina föräldrar som ser till att de kommer iväg till skolan. Skolsköterskorna menade att frånvaroproblematiken blev mer tydlig när de började på högstadiet och föräldrarna inte hade samma kontroll på dem längre. Eleverna kunde också vara i skolan men var ändå frånvarande eftersom de inte brydde sig om att gå på lektionerna. Skolsköterskorna berättade också att det fördes statistik på elevernas frånvaro vilket var ännu ett sätt att identifiera psykisk ohälsa på. En av skolsköterskorna poängterade även att frånvaron började långt innan den dagen de valde att stanna hemma helt och hållet.

”Vi har ju frånvaroproblematiken som vi tittar på. Ehm det här börja med ett par minuter varje morgon. Men när ska man reagera med dem här små barnen? Fyra minuter är det ok att komma sent till lektionen, tio minuter är det ok? Ja, sen ankomst eh där man kan börja dra öronen åt sig, varför hände det alltid detta barn?”. (7)

Samtliga skolsköterskor berättade att många elever kommer spontant till deras mottagning. Psykisk ohälsa kunde visa sig genom att de kom ofta och med diffusa symtom. Speciellt de yngre eleverna kom ofta med psykosomatiska besvär. De hade ont på olika ställen när de kom till henne och det kunde ta lång tid innan skolsköterskan förstod vad det egentligen handlade om och vad som låg bakom alla besöken till henne. Skolsköterskorna menade att det handlar om att lägga märke till och försöka se det som inte visar sig med en gång. Ofta är det elever med ett stort behov av att få träffa och prata med någon vuxen.

”På öppen mottagning kommer de och kanske säger att jag har ont där eller kan jag få väga mig, men det är något helt annat”. (2)

Skolsköterskans förutsättningar och tillgångar

Analysen visade att skolsköterskorna använder sig av elevsamtalet och planerade möten för att identifiera psykisk ohälsa hos eleverna. Det framkom även i analysen att samarbetet med lärare och elevhälsoteam är en viktig del i identifieringsarbetet av psykisk ohälsa hos eleven samt en bra kontakt med föräldrarna. Journalföring och dokumentationen upplevdes också

vara ett stöd för att kunna identifiera psykisk ohälsa. Skolsköterskorna använde sig således av flera olika tillvägagångssätt för att identifiera psykisk ohälsa

Elevsamtal som verktyg och utgångspunkt

Skolsköterskan använde sig av samtal som verktyg för att kunna upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna.

Samtliga av skolsköterskorna upplevde att elevsamtalen var ett bra sätt för att kunna upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna. Det är var ett tillfälle då hon kunde sitta ner i lugn och ro och prata med eleven utan att förhoppningsvis bli avbruten. Skolsköterskorna belyste vikten av att ställa öppna och raka frågor i samtalet de har med eleverna när de misstänker att de lider av psykisk ohälsa och för att inte behöva gissa sig till vad det handlade om. I samtalen med eleverna ska även tid ges till tankar och reflektion och en av skolsköterskorna poängterade även att orden ska om möjlighet finns komma från eleven själv. Någon skolsköterska menade att hon hade sig själv som metod i samtalet ” Man får titta och ställa frågor.” En annan av skolsköterskorna berättade att hon varje gång hon skulle avsluta ett samtal så ville hon alltid höra med eleven vad det fanns för planer inför dagen, kvällen eller dagen efter. Det var ett sätt för henne att ta reda på om det fanns någon motivation hos eleven.

”Försöker att avsluta ett samtal med planeringen som ungdomen har för dagen, kvällen eller morgondagen för att höra, är det bara en grå vägg och ser man ingenting.”(9)

Skolsköterskorna upplevde att det förekom svårigheter i samtalet med de yngre eleverna eftersom de ibland kunde ha svårt för att sätta ord på vad de verkligen kände och därmed blev det svårt för skolsköterskorna att upptäcka om psykisk ohälsa förekom. Flera av skolsköterskorna använde sig därför av bilder som eleven kunde peka på eller så kunde hon och eleven rita samtidigt som de samtalade. Här var uppfinningsrikedomen stor bland skolsköterskorna, alla hade sina egna sätt för att få eleven att slappna av och kunna prata fritt.

”Jag har jobbat lite grand med ett papper som jag har delat upp i två halvor, jag har faktiskt gjort hjärnan också på det här pappret så det är liksom hjärnhalvorna men det är mer en schematisk bild och så har jag lagt sådant som är bra i barnets liv och sådant som är jobbigt i barnets liv”. (5)

Flera av skolsköterskorna berättade att de ibland kunde få igång ett samtal lättare med eleverna i mellanstadiet och högstadiet genom att ha dem indelade i grupper för att prata om olika teman. Andra skolsköterskor hade använt sig av workshops. En av skolsköterskorna hade erfarenhet av att hon kunde få indirekt information om eleverna bara genom att hon tittade på hur gruppen i sig fungerade. Vem vågade ta för sig? Vem var utanför gruppen, vem satt tyst osv. Skolsköterskorna upplevde också att det kunde komma fram aspekter i samtalen som uppstod spontant när de hade eleverna indelade i grupper eller att de kanske kände igen sig i någon annans situation som gjorde att skolsköterskorna förstod att här kan det finnas någon form av psykisk ohälsa. Att ha eleverna indelade i grupper kunde således ha flera syften, dels var det ett sätt att för att kunna se hur trygg eleven var i gruppen med kompisarna men det var också en möjlighet att på ett naturligt sätt få igång ett samtal.

”Ehm tjej och killgrupper har vi kört ibland genom åren och då kommer vissa grejer fram där också. Detta gör man på högstadiet och mellanstadiet”.(6)

Planerade möten med eleven som stöd

Skolsköterskorna berättade att de årliga hälsobesöken var ett bra tillfälle att möta eleverna och kunna identifiera psykisk ohälsa hos dem. Skolsköterskorna berättade att de var observanta på tecken på psykisk ohälsa i samband med de planerade mötena. En skolsköterska menade att i samband med att hon träffade eleven på besöken kunde hon se om den var trygg och säker i sig själv bara genom att vara observant och lyhörd på eleven. Hos en del yngre elever kunde en viss osäkerhet till exempel visa sig när hon skulle hämta dem eller när hon utförde någon lättare hälsokontroll på dem.

”Och första mötet ser jag redan. Att här funkar instruktionen, här vågar man följa med, man är trygg när man kommer till mig eh åh då får du redan en bild”. (8)

Skolsköterskorna belyste även vikten av att utföra ryggkontroll på eleverna vilket ingår i hälsobesöken i vissa årskurser. De menade att undersökningen egentligen hade flera syften. Skolsköterskan vill naturligtvis undersöka så att eleven inte har skolios men det var också ett sätt för henne att kunna identifiera om eleven har blivit utsatt för någon fysisk misshandel. Skolsköterskorna berättade att när ryggundersökningen utfördes fick eleven klä av sig på överkroppen för att hon skulle kunna se ordentligt, samtidigt kunde hon under den korta

stunden få en känsla om eleven är bekväm i den situationen eller om vårdnadshavaren var det när det gällde de yngre eleverna.

”När jag säger att jag tittar på barnet i sin helhet så är det också en trygghetsgrej som är ett sådant tecken. Vågar man ta av sig? Eller vad händer i situationen? Är föräldrarna trygga med det?” .(8)

Dokumenterad text som hjälpmedel och underlag

Skolsköterskorna använder sig av både pappersjournaler och elektronisk journal som hjälpmedel för att kunna upptäcka psykisk ohälsa.

Skolsköterskorna berättade att de får barnavårdscentralens journaler skickade till sig när barnen börja i skolan. Bara genom att gå igenom journalerna kan skolsköterskorna få en hint om det är något barn som hon behöver observera extra. Skolsköterskorna berättade också att de med hjälp av journalhandlingar och dokumentation kunde upptäcka en svacka i vikt och längdkurvan vilket kunde vara ett tecken på att eleven lider av psykisk ohälsa. Några av skolsköterskorna menade att dokumentationen i journalen var viktig eftersom hon kunde använda det som ett underlag när hon behöver gå tillbaka för att minnas mötena med eleverna. Skolsköterskorna upplevde också att det var ett bra hjälpmedel när hon utförde dokumentation i journalen elektroniskt för där fanns sökord enligt socialstyrelsens vägledning som blev som en slags checklista för att kunna upptäcka psykisk ohälsa. Skolsköterskorna berättade också att det i journalsystemet finns en indikator som visade när eleven låg i riskzonen för psykisk ohälsa.

”Jag behöver ofta gå tillbaka i journalhandlingar eh jag skriver en kort anteckning varje gång barnet kommer till mig för man hinner inte skriva långt. Men om det är ett barn jag vet har bekymmer så är jag ganska öppen med det i datorjournalen därför att det bli ett stöd sen när barnet kommer nästa gång”.
(5)

Skolsköterskorna berättade att de använde sig av hälsoprofilen vilket är en journalhandling som dokumenteras och ett bra hjälpmedel för att upptäcka psykisk ohälsa. Eleverna i årskurs fyra och åtta gör den tillsammans med skolsköterskan och där ingår en del frågor som handlar om trivsel i skola, hur de mår, hur nöjda de är med sig själva och om de känner sig ledsna osv. Skolsköterskorna hade lagt märke till att eleverna ibland har svårt för om de ska sätta ja eller nej på frågan som handlade just om hur de mådde. Där var en viss ambivalens, de ville gärna

sätta mittemellan, ”de mådde bra på det sättet, för de var inte sjuka men de kände sig ändå inte ok”. På det sättet kunde de dokumenterade svaren vara ett underlag att arbeta vidare med. Skolsköterskorna upplevde också att svaren i hälsoprofilen ofta såg annorlunda ut när eleverna kom upp i högstadieåldern. Då kunde psykisk ohälsa visa sig på det sättet att svaren i hälsoprofilen var mer negativa och nedstämda. Det fanns ingen glädje i dem.

”Titta man på åttorna sedan så blir deras hälsoprofil helt annorlunda, jag är inte tillräckligt bra på det, inte tillräckligt bra på proven åh jag vill liksom bli bättre. Där av skattar dem sig lägre”. (3)

Flera av skolsköterskorna berättade också att det var naturligt och lätt att ställa följdfrågor i samband med att eleverna fyllde i sin hälsoprofil och menade att hon även följde upp eleven vid minsta misstanke om psykisk ohälsa. Då bokade hon en ny tid ganska snart med eleven och kunde på det sättet upptäcka psykisk ohälsa.

”Utifrån hälsoprofilen finns det vissa frågor som jag kan liksom ställa lite följd frågor på och köra lite uppföljningssamtal utifrån, att du tänkte eller sa så vid det här tillfället, tänker du lika dant idag? Eller känner du likadant idag?”. (3)

Elevers kontaktnät som resurs och hinder

Det framkom att skolsköterskorna identifierade psykisk ohälsa hos eleven via lärare och elevhälsoteam men även genom föräldrar, kompisar och utomstående.

Skolsköterskorna berättade att många föräldrar kommer till dem när de är oroliga över sina barn. De blir en slags första instans och det tyckte skolsköterskorna var bra för det blir ännu ett sätt för dem att kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleven. Ibland behövde även skolsköterskorna själva kontakta föräldrarna om det var några tveksamheter runt eleven för att höra deras resonemang och tankar kring sitt barn. Flera av skolsköterskorna upplevde även att deras eventuella misstankar om att en elev lider av psykisk ohälsa kan bekräftas när föräldrarna berättar om familjesituationen som råder eller något annat för dem.

”Som förälder som kommer hit, vilket händer och beskriver sitt förhållande hemma och oro för barnet och ofta kan jag då direkt förstå, jaha det är därför jag har sett detta och detta”.(8)

Skolsköterskorna hade erfarenhet av att kontakten med föräldrarna till eleverna på lågstadiet blev mer naturlig eftersom de oftast inte hade något emot att hon kontaktade dem om det var något. Eleverna på högstadiet däremot ville för det mesta inte att skolsköterskan skulle kontakta deras föräldrar, vilket skolsköterskorna inte ansåg som något konstigt eftersom de eleverna har kommit upp i en ålder då de håller på att frigöra sig från föräldrarna. Skolsköterskorna upplevde dock att det fanns föräldrar som tenderade att bli en bromskloss i deras identifieringsarbete av psykisk ohälsa hos eleverna. Föräldrarna, och till och med, syskonen kan ha förhållningsregler och synpunkter om vad de får berätta för skolsköterskan. Flera av skolsköterskorna berättade också att föräldrarna ibland kan ha tyckt att skolsköterskorna har ställt allt för närgångna frågor till deras barn. Många elever med psykosocial problematik skäms dock över sin situation. De är även lojala mot föräldrarna och sin familj och skyddar dem genom att inte berätta något för skolsköterskan om rådande situation.

”Vissa behåller det inom sig själva, det kan vara ett problem i familjen, sociala problem och det kanske är riktigt eländigt och då vill de inte prata om det för att de vill skydda sina föräldrar så gör både de yngre och högstadie eleverna”. (2)

Skolsköterskorna belyste vikten av ett nära samarbete med läraren och elevhälsoteam som en resurs för att kunna identifiera elever med psykisk ohälsa. Flera av skolsköterskorna upplevde att det många gånger är läraren som är den första att upptäcka psykisk ohälsa hos eleven så samarbetet och relationen med hen är betydelsefull. Skolsköterskorna lyssnade också in vad andra hade att säga om eleven på konferenser och elevhälsoteammöten och kunde på det sättet lägga ihop detta med det hon själv sett och få en bild av eleven. En av skolsköterskorna menade att hon även samarbetade med övrig personal på skolan för att upptäcka psykisk ohälsa. En bra kontakt med personal från köket kunde till exempel generera i att skolsköterskan kunde få reda på vilka orostankar som fanns från dem om någon elev som åt lite eller om det var elever som inte syntes till på länge i matsalen.

”Kontakt med kökspersonalen som kan berätta för mig om de har några orostankar om vem som slänger mycket mat eller ja inte varit i matsalen på länge”.(4)

En av skolsköterskorna berättade att det ibland hände att någon person utifrån kontaktade henne från föreningsliv eller liknande som har reagerat över något hos eleven. Observanta kompisar till elever som har drabbats av psykisk ohälsa kommer också till skolsköterskan och berättar att de har en kompis som mår dåligt eller blivit annorlunda på något sätt. Ibland kommer även eleven tillsammans med kompiserna för att berätta själv. Någon av skolsköterskorna berättade också att det har hänt att föräldrar till kompiserna till eleven som lider av psykisk ohälsa har hört av sig till skolsköterskan eftersom deras barn har berättat för dem. Skolsköterskorna upplevde att även detta var ett sätt att identifiera psykisk ohälsa på - genom att vara lyhörd för elevens kontaktnät.

Uppbyggnad av en hållbar relation

Analysen visade att skolsköterskan måste bygga upp ett förtroende och lära känna eleven för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos dem. För att bygga upp en hållbar relation var det viktigt att skolsköterskan verkligen såg och lyssnade på eleven. Analysen visade även att skolsköterskornas tillgänglighet är betydelsefull för att en relation överhuvudtaget ska kunna etableras och skolsköterskorna hade alla sina egna strategier för att lära känna eleven. Att vara i och att se eleven i sin "naturliga miljö" ansågs fördelaktigt för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos dem.

Skapa tillit och förtroende

Skolsköterskorna berättade att de försöker lägga en grund av tillit och förtroende vid första mötet med eleven.

En av skolsköterskorna berättade att hon lägger ner extra mycket tid för att verkligen lära känna eleven och dess vårdnadshavare när hon träffar dem för första gången. Skolsköterskan upplevde att hon på det sättet lade en grund av tillit och förtroende som hon sedan kunde bygga vidare på. Skolsköterskan använde sig sedan av bilden av första mötet med eleven som en slags referensram att kunna gå tillbaka till när hon träffade eleven nästa gång. Samma skolsköterska menade att hon arbetat så med högstadieläverna också och att hon vinner i längden på att "ge av sin tid för att lära känna eleven". Flera av skolsköterskorna berättade även att de ville skapa en trygghet när de träffade eleven för att de sedan skulle våga komma tillbaka till henne.

”Sen lägger jag ner stor vikt och tid vid att träffa föräldrar och barn i förskoleklassen just för att få en helhetsbild som jag använder mig av sen hela tiden” .(8)

Skolsköterskorna poängterade att eleverna i första hand behöver bli sedda och lyssnade på om de överhuvudtaget ska öppna sig för henne. Till eleverna som kommit upp på mellan och högstadiet kunde det ibland räcka med att hon nämnde att hon hade tystnadsplikt så vågade de berätta för henne om det var något. En av skolsköterskorna upplevde att många barn och ungdomar i dagens samhälle har få vuxna människor som verkligen lyssnar på dem. Hon menade också att det var viktigt att vara lyhörd för vad eleven egentligen säger i sammanhanget. En annan av skolsköterskorna hade något viktigt hon ville berätta och som hon menade var hennes filosofi och ”rättesnöre” det var att hon i mötet med eleven ska ha lyssnat så pass bra så att den ska känna och kunna minnas ”att det var i alla fall någon som lyssnade på mig”. Skolsköterskorna menade att utan tillit och förtroende mellan henne och eleven så fanns det ingen relation och då öppnade sig inte eleven för henne heller.

”Kanske inte det upptäcks hos skolsköterskan därför att vi kanske, just vi båda har inte upparbetat den relationen, det förtroendet”. (5)

Flera av skolsköterskorna berättade även att när hon lärde känna eleven så växte ofta tilliten och förtroendet mellan dem och då var det också lättare att få en känsla av när något inte riktigt stämde och eleven led av psykisk ohälsa. ”Känslan” de hade kallade de för olika saker som magkänsla, fingertoppskänsla, ett alarm inom mig går, intuition osv. En av skolsköterskorna menade att den här ”känslan” är svår att få om du inte har en relation till eleven.

”Men jag tror att allting, ja allting handlar om en god relation och det är inget du får på ett hälsosamtal, det tror inte jag. Åter igen så finns det något som heter magkänsla”. (4)

Närhet och tillgänglighet

Skolsköterskorna hade sina egna strategier för att skapa tillfällen att lära känna eleven.

Skolsköterskorna berättade för att de skulle kunna bygga upp en relation med eleverna så var det viktigt att hon var ute och visade sig bland dem. De flesta skolsköterskor arbetade för att vara en synlig gestalt för att på det sättet lära känna eleven och få en nära kontakt. Flera av

skolsköterskorna upplevde dock att tidsbristen var ett hinder för att arbeta så. En av skolsköterskorna berättade att hon utnyttjade transportsträckorna när hon hade något annat ärende på skolan till att faktiskt snappa upp om någon stod för sig själv, hon kunde även på den korta stunden ibland se ansiktsuttryck och kroppsspråk hos eleverna. Skolsköterskan menade att detta kom med erfarenhet och till slut satt i ryggraden, att kunna utnyttja tiden och att ha sinnena öppna för sådan information. Flera av skolsköterskorna var även ute på rasterna och åt varje dag i matsalen, andra gick in och ut i klassrummet. En skolsköterska körde gympapass någon dag i veckan. En annan av skolsköterskorna berättade att hon passade på att följa med på något läger eller liknande för att lära känna eleverna och på det sättet skapa en kontakt.

”Jag visar mig ute mycket bland barnen också. Äter i matsalen varje dag, jobbat mycket med att synas. Jag är en synlig gestalt, går runt mycket i klasserna. Försöker att ha en nära kontakt så mycket jag kan.” (1)

Skolsköterskorna menade också att de ofta fick en annan bild av eleven när de var ute och såg dem i sin naturliga miljö, än när de kom in till deras expedition och hade ont någonstans. Skolsköterskorna upplevde också att det var bra att se eleverna i sin vardagsmiljö för då hade de ofta något positivt de kunde säga när de kom tillbaka till mottagningen. ”Jag såg dig med några kompisar, du verkade ha roligt.” Flera av skolsköterskorna poängterade också att det var i elevens vardagliga och naturliga miljö som man ska observera för att upptäcka eventuell psykisk ohälsa.

”Elevhälsa börja i klassrummet, det börja inte här hos mig för att jag har dem här på hälsobesök. Eller när jag vaccinerar dem eller så utan på något vis där jag är varje dag. Mitt naturliga ställe för barnet. Det är där det syns. Det är ute på rasterna med kompisar, det är liksom deras vardag.” (7)

Skolsköterskorna var även tillgängliga för eleverna via sin öppna mottagning. Flera av skolsköterskorna hade mottagningstider varje dag, hos andra skolsköterskor stod dörren öppen hela tiden. Alla skolsköterskorna var dock flexibla och tog emot eleverna utanför mottagningstiderna eller så bokade de en tid med dem. De skolsköterskorna som befann sig på olika skolor och därmed bara hade möjlighet att träffa eleverna någon dag i veckan menade att de kunde misstänka eventuell psykisk ohälsa hos en del elever genom att det var nästan alltid samma elev som kom och sökte upp henne för att få en kontakt när hon var där.

”Men det är också så att skolan som man är på en dag i veckan, där kanske samma barn dyker upp varje gång man kommer ”. (5)

Skolsköterskorna däremot som var på en och samma skola tyckte att de fick en närmare relation med eleverna och kunde på det viset lättare upptäcka psykisk ohälsa hos dem.

”Ju mer tillgänglig man är desto bättre relation kan man få men det är också svårare med gränssättningen, så är det”. (5)

Diskussion

Metoddiskussion

Eftersom studien syftade till att undersöka skolsköterskans erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa ansågs kvalitativ metod med intervjuer och ett induktivt förhållningssätt vara mest lämplig för att få en fördjupad förståelse och kunskap om ämnet. Enligt Polit och Beck (2012) är kvalitativ metod användbar för att få en djupare insikt i människors subjektiva erfarenheter. En kvantitativ ansats ansågs således inte kunna ge svar på studiens syfte eftersom kvantitativa studier går ut på hårddata som är mätbar. För att beskriva studiens tillförlitlighet har begrepp som trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet använts enligt Graneheim och Lundman (2004).

Studien genomfördes på nio stycken skolsköterskor som arbetade på olika skolor inom både tätort och landsbygd i en kommun i Blekinge. För att öka tillförlitligheten så är det enligt Graneheim och Lundman (2004) bra att välja deltagare med varierad erfarenhet. Detta borde bli tillgodosett då spridningen av skolsköterskornas erfarenhet var stor och anses därför av författaren bidra till en viss variation i svaren och ökar därmed studiens trovärdighet. En svaghet skulle kunna vara att intervjuerna endast utfördes i en kommun i Blekinge. Men eftersom författaren var ute efter skolsköterskornas personliga erfarenheter så torde det inte ha någon betydelse om intervjuerna utfördes i en kommun, flera kommuner inom samma län eller ett annat län. Däremot kanske en annan kommun eller län hade varit mer etiskt att välja för att minimera risken att författaren skulle kunna identifiera enskilda personer. Detta har dock inte upplevts vara några problem då skolsköterskorna har tystnadsplikt och är därmed noga med att inte lämna ut någon enskild elev. En annan svaghet i studien skulle kunna vara att samtliga skolsköterskor som deltog i studien var kvinnor därför kan det var svårt att

överföra resultaten i denna studie till grupper med representanter för båda könen. Detta speglar dock hur vården ser ut idag, att majoriteten är kvinnor.

Författaren använde sig av ett ändamålsenligt urval genom att vända sig till skolsköterskor som arbetar inom elevhälsan på grundskolenivå och har kunskap inom området studien fokuserar på. Verksamhetschefen gav sitt godkännande om att utföra studien och samordnaren för skolsköterskorna skickade ut en förfrågan om att medverka till resterande skolsköterskor. På det viset minimerades risken för bias och resultatet har således inte blivit påverkat utav vilka informanter samordnaren för skolsköterskorna ansåg lämpliga att delta i studien. Enligt Polit och Beck (2012) kan det annars finnas risk för bias om någon i studien är partisk. Valet av potentiella skolsköterskor gjordes således genom att de som visade intresse av att medverka i studien fick delta om de uppfyllde inklusionskriterierna. Däremot kan det inte helt uteslutas att bias förekommit eftersom skolsköterskorna som valt att delta i studien kan ha ett särskilt intresse i ämnet och kan därför av naturliga skäl ha svårigheter att vara helt opartiska.

För att inkluderas i studien skulle deltagarna ha ett års yrkeserfarenhet som skolsköterskor. Samtliga skolsköterskor var utbildade sjuksköterskor och hade vidareutbildning som distriktssköterska eller barn och ungdomssjuksköterska. En hade dubbel kompetens. Sammanlagt tillfrågades tjugosex skolsköterskor om medverkan i studien. Av de valde nio att delta i studien vilket författaren ansåg tillräckligt för att få studiens syfte besvarat eftersom det uppstod en viss mättnad. Fler intervjuer hade förmodligen inte berikat studien. Enligt Polit och Beck (2012) så är det inte kvantiteten som är det viktiga i intervjustudier utan kvaliteten i intervjuerna, det finns således ingen regel i hur många deltagare som ska ingå i en kvalitativ studie.

Studiens trovärdighet ökade genom att en provintervju genomfördes vars syfte var att stärka kvaliteten av intervjuerna då frågorna provades innan de efterkommande intervjuerna ägde rum. Författaren ansåg att provintervjun besvarade studiens syfte väl och valde därför att inte lägga till fler frågor i den. Provintervjun är således inkluderad i studien. Samtliga skolsköterskor intervjuades på arbetstid vilket kan ha påverkat skolsköterskorna att vilja delta i studien då ingen tid behövde tas från deras privata tid. Däremot valde flertalet av skolsköterskorna att intervjuerna skulle ske när eleverna hade lov vilket kan tolkas som att tid inte hade infunnits i vanliga fall. Skolsköterskorna fick dock själva välja dag, tid och plats för intervjuerna vilket författaren ansåg var bra och bidrog troligen till att skolsköterskorna kände sig bekväma med situationen. Polit och Beck (2012) menar att en avskild plats för intervjuer är att föredra för att informanten ska känna sig trygg och avslappnad. I några intervjuer hände

det dock att det blev mindre avbrott på grund av att annan personal knackade på dörren eller av mobiltelefon som ringde. Miljön ska vara så ostörd som möjligt och risken att bli avbrutna är stor om intervjun utförs på någons arbetsplats (Trost, 2010). Detta har förmodligen inte påverkat intervjun nämnvärt och är något som är vanligt förekommande när intervjustudier utförs (Kvale och Brinkmann, 2009).

Som datasamlingsmetod användes semistrukturerade intervjuer med en intervjuguide som stöd. Skolsköterskorna fick således samma frågor. Graneheim och Lundman (2004) menar för att öka studiens pålitlighet är det viktigt att vara konsekvent genom att informanterna får svara på samma frågor. Samtidigt är semistrukturerade intervjuer en process där nya insikter inhämtas med hjälp av följdfrågor. Att använda semistrukturerade frågor gjorde även att det blev lättare för skolsköterskorna att hålla sig inom ämnet samtidigt som de hade möjlighet att prata fritt utifrån frågorna. Trots det upplevde några av skolsköterskorna att frågorna i intervjuguiden kunde vara lite svåra att besvara eftersom psykisk ohälsa är ett stort begrepp och att frågorna påminde om och gick in i varandra. Därmed fick frågorna ibland tydliggöras vilket inte ansågs som något negativt utav författaren utan gav istället skolsköterskorna möjligheten att tänka till ytterligare en gång. Enligt Polit och Beck (2012) används semistrukturerade intervjuer för att få en öppenhet men ändå i syfte att täcka vissa frågeställningar vilket bidrar till att öka en studies tillförlitlighet. En helt öppen intervju hade förmodligen blivit svårare att använda som datasamlingsmetod med tanke på att syftet är begränsat. Ett annat alternativ hade varit fokusgruppintervjuer men eftersom det enligt Polit och Beck (2012) finns en risk för att informanterna påverkas av varandra i gruppen valdes det bort. Författaren ser det således som en styrka i föreliggande studie att individuella intervjuer har använts som datasamlingsmetod.

Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon för att författaren skulle kunna rikta all sin uppmärksamhet på skolsköterskan och inte behöva anteckna samtidigt. Författaren ville på det sättet vara närvarande i samtalet och inte missa någon väsentlig information. Enligt Polit och Beck (2012) kan det vara ett sätt att skapa ett bättre klimat på under intervjun genom att endast lyssna på informanten. Författaren upplevde dock att när mobilen stängdes av hade flera skolsköterskor mer att tillägga. Författaren tolkar det som att det kan varit någon av skolsköterskorna som inte kunnat slappna av helt och hållet eftersom intervjun spelades in. Polit och Beck (2012) menar att det ibland förekommer att informanten kan känna ett visst obehag av att spelas in. Författaren kunde även själv känna av en viss spändhet innan intervjuerna påbörjades. Dock upphörde det efter några minuters konversation och efter att

bakgrundsfrågorna börjat ställas. Detta gav också skolsköterskorna en möjlighet till att slappna av lite innan huvudfrågorna kom. De första frågorna kan även vara avgörande och ha betydelse för hur resten av intervjun kommer att bli (Trost, 2010). Efter bakgrundsfrågorna kom de öppna frågorna, följdfrågorna och tillslut uppföljningsfrågorna.

Intervjuerna varade i mediantid 42 minuter vilket bidragit till att flera intervjuer har ett rikt innehåll eftersom skolsköterskorna hade god tid på sig att samtala och besvara frågorna i intervjun. Dock var det inte enbart tiden på intervjuerna som endast var avgörande för hur rikt det blev utan innehållet med dess väsentliga aspekter var det viktigaste. Att några av intervjuerna ändå hade ett varierat djup kan ha att göra med författarens egen ovana av intervjutekniken vilket kan ses som en svaghet i studien. Författaren fick dock mer rutin desto fler intervjuer som genomfördes. Författaren lyssnade på vad skolsköterskorna förmedlade samtidigt som neutralitet eftersträvades. Författaren använde sig däremot av nickningar och genom att säga ”mm”, för att på det viset bekräfta och visa sitt intresse för vad skolsköterskorna berättade. Trost (2010) menar att om författaren visar förståelse för vad informanten berättar genom nickningar och tillrop kan det bidra till att informanten uppmuntras att fortsätta berätta.

Författaren hade ingen förförståelse eftersom erfarenhet saknades av att ha arbetat som skolsköterska. Däremot har författaren varit noga med att läsa in sig på ämnet studien handlar om och genom det fått kunskap och förståelse för ämnet. Granskär och Höglund- Nielsen (2008) menar att det inte går att vara helt objektiv under en intervju eftersom författaren har sina tidigare erfarenheter genom sin livsvärld och värderingar. Kvale och Brinkmann (2009) hävdar att en bra intervju bygger på forskarens hantverksskicklighet som handlar om mer än att behärska frågeteknik och täcka saker om forskningsämnet. Det handlar även om en känslighet för den sociala relationen mellan intervjuare och informant. Författaren upplevde att hon fick en god kontakt med skolsköterskorna under intervjuerna. Alla intervjuer försågs med en siffra mellan ett till nio vilket representerade ordningen på intervjuerna. Trost (2010) hävdar att de som har intervjuats har rätt till sin egen integritet både när det gäller första kontakten då datainsamlingen sker och förvaringen av materialet. Författaren har i föregående studie förvarat materialet på ett sätt som säkerställt deltagarnas konfidentialitet.

Intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysmetoden handlar om att beskriva variationer och att identifiera skillnader och likheter i en intervjutext. Det manifesta i intervjumaterialet var det textnära och skrevs ut i form av kategorier. Det latent innehåll i intervjutexten växte sedan fram under

analysens gång och var det som ansågs av författaren vara genomgående i kategori efter kategori och mynnade till slut ut i ett gemensamt tema (Graneheim och Lundman, 2004). Under hela analysprocessen gick författaren tillbaka till den transkriberade intervjutexten för att försäkra sig om att inte ha förlorat helheten i texten och därmed budskapet. Svårigheter på vägen som uppstod var att kunna sätta rätt namn på vad kategorin verkligen handlade eftersom flera av kategorierna kunde gå in i varandra. Krippendorff (2004) betonar att kategorierna bör vara uttömmande, uteslutande och inte kunna gå in i varandra men kan vara svårt att tillgodose då en text handlar om upplevelser som kan vara så sammanflätade att de kan passa in i flera kategorier.

Författaren har under processens gång träffat handledaren (HT) för att diskutera och reflektera över tillvägagångsätt och analysförfarande. Delar av analysen har även lämnats till handledaren för att bearbetas oberoende av varandra vilket ökar trovärdigheten i denna studie. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska processens alla steg beskrivas noggrant för att öka trovärdigheten. Ett exempel på analysprocessen är beskriven i metoddelen för att kunna visa överförbarheten. För att öka studiens trovärdighet användes även citat i resultatdelen som förtydligade skolsköterskornas erfarenhet.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka vilken erfarenhet skolsköterskorna har av att identifiera barn och ungdomar i åldern sex till 15 år som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa. Genom analysprocessen framkom tre kategorier: *Signalier att uppmärksamma*, *Skolsköterskans förutsättningar och tillgångar* och *Uppbyggnad av en hållbar relation*.

Slutligen framkom temat; *Identifiering genom erfarenhetsbaserade strategier och egenskaper*.

Det framkom i föreliggande studie att skolsköterskorna måste vara öppna för signaler, uttryck och beteenden för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleverna. Skolsköterskorna lyfte även fram eleverna som av olika anledningar befinner sig i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa och att de var extra viktiga att uppmärksamma. Det kunde till exempel vara elever med en psykosocial problematik, pedagogiska problem eller de som redan har någon grundsjukdom med flera. Enligt tidigare studie av Haddad et al. (2010) och Platt (2014) har skolsköterskorna en viktig roll i att identifiera elever som är i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa eftersom hon träffar dem dagligen. Schwind et al. (2015) och Peate (2013)

menar att skolsköterskan kan vara en av de första personerna eleven med tecken på psykisk ohälsa anförtror sig åt därför är det av särskild vikt att hon är öppen för elevens signaler.

I föreliggande studie har författaren valt att undersöka skolsköterskornas erfarenhet av att identifiera psykisk ohälsa hos elever i åldern sex till femton år vilket kan ses som ett brett spann på åldrar eftersom det av naturliga skäl händer mycket mognadsmässigt under de åren. Därför var det särskilt intressant att flera av skolsköterskorna beskrev att psykisk ohälsa kom i uttryck på olika sätt, är individuellt och var beroende av var i mognadsutvecklingen eleven befann sig, åldern var av mindre betydelse. Skolsköterskorna var därför noga med att inte generalisera angående hur psykisk ohälsa kunde se ut och identifieras bland låg- och mellanstadieelever kontra högstadieelever. Som det ser ut idag är den vetenskapliga kunskapen begränsad om hur den psykiska ohälsan ser ut men även hur pass vanlig den är i de olika åldrarna (Petersen et al., 2010; Socialstyrelsen, 2013).

Flera av skolsköterskorna beskrev att de hade identifierat psykisk ohälsa genom att det var vanligt att eleverna, speciellt på låg- och mellanstadiet, kom frekvent till hennes mottagning med diffusa symtom. Vilket även bekräftas i en litteraturöversikt av Shannon et al. (2010) som vanligt förekommande. Enligt skolsköterskorna kunde det även ta lång tid innan de förstod vad det egentligen handlade om. En studie av Petersen (2008) har visat att det förekommer en del smärtproblematik eller någon form av upplevd smärta hos barn och ungdomar oavsett ålder. Smärtekänsligheten kan från början ha uppkommit på grund av inre stress, nedstämdhet, utsatthet för mobbning eller annan kränkande behandling som tillslut leder till psykisk ohälsa. Därför är det av stor vikt att skolsköterskan identifierar dessa elever tidigt innan det går så långt. Clausson et al. (2008) och Socialstyrelsen (2014) menar även att det skett en ökning det senaste decenniet av psykosomatiska besvär som magont och huvudvärk hos barn och ungdomar.

Skolsköterskorna beskrev de elever som gav uttryck för sin psykiska ohälsa genom att vara bråkiga och aggressiva i sitt sätt gentemot omgivningen. En studie av Browne et al. (2012) visar att dessa elever är viktiga att identifiera eftersom om de inte får den specialhjälp de behöver i tid kan deras beteende eskalera i tonåren vilket kan leda till misslyckad skolgång och i ett senare skede även missbruk och kriminalitet. Skolsköterskorna lyfte även fram att de kunde identifiera psykisk ohälsa genom att vara observanta på de elever som var oförsiktiga med sig själva eller andra vilket var ett varningstecken på psykisk ohälsa. Skolsköterskorna beskrev även de eleverna med dålig självkänsla och egenvärde som ett observandum på psykisk ohälsa. En ny studie av Wasserman et al. (2015) visar på att de barnen och ungdomar

behöver uppmärksammas eftersom om de inte får hjälp att hantera sina känslor kan de tillslut börja skada sig själva vilket är ett sätt för dem att minska på ångesten och döva sina känslor vilket även bekräftas av Stain (2008). Därför är det av stor vikt att skolsköterskan identifierar även dessa elever.

En av skolsköterskorna lyfte även fram de tysta, ängsliga och blyga eleverna vilket också kan vara ett tecken på psykisk ohälsa och att de ofta kunde ”glömmas bort.” Dessa elever är mycket viktiga att skolsköterskan uppmärksammar eftersom deras oro och försiktighet annars lätt kan ta överhand och börja begränsa vardagen för dem. En studie av Mazurek et al. (2014) men även information från Socialstyrelsen (2010) har visat att i annat fall kan psykisk ohälsa uppstå längre fram med allvarliga konsekvenser som ångestsyndrom eller depression. Flera av skolsköterskorna beskrev att de hade märkt en tendens till att panikångesten hade stigmatiserats hos främst högstadiel eleverna. Detta talar verkligen för att skolsköterskan behöver uppmärksamma och identifiera de eleverna som ge uttryck för sin psykiska ohälsa genom att inte berätta utan vänder den inåt istället. Något som dock är bekymmersamt enligt Socialstyrelsen (2010) är att denna form av psykisk ohälsa inte alltid tas på allvar eftersom allmän uppfattning ofta är att det är ett beteende som går över.

I föreliggande studie kom det fram att skolsköterskornas erfarenhet var att frånvaro problematiken bland eleverna är ett tecken på psykisk ohälsa och att den blev allt tydligare när eleven kom upp på högstadiet. Frånvaron kunde visa sig genom att eleven stannade hemma från skolan eller var i skolan men deltog inte på lektionerna. Enligt skolverket (2015) är varningssignaler på psykisk ohälsa just att ha någon form av frånvaro men även förändrade skolresultat. Det intressanta var att en av skolsköterskorna lyfte fram att frånvaroproblematiken börjar långt innan den dagen eleven väljer att stanna hemma helt och hållet. Hon menade att det var av stor vikt att redan i tidig ålder uppmärksamma återkommande sena ankomster på morgonen och ifrågasätta dess anledning. En tidigare studie av Chang & Romeo (2008) men även Socialstyrelsen (2014) menar att tidig identifiering och hantering av skolfrånvaro är av stor vikt och ett sätt att identifiera psykisk ohälsa, vilket annars på sikt kan leda till allvarliga konsekvenser. Tidig upptäckt av frånvaro och tidiga insatser är angeläget men kräver också att det finns närvarorutiner på skolorna. Som situationen ser ut idag råder det brist på studier och forskning som kan vara till nytta för den praktiska vägledningen när det gäller för hur närvarorutinerna ska se ut (Sveriges kommun och landsting, 2013). Skolsköterskorna beskrev att skolfrånvaron registrerades när eleven sjukanmälades eller inte var närvarande på lektionen. Sveriges kommun och Landsting (2013)

menar att det är viktigt att skolsköterskan få ta del av den informationen eftersom hon har ett ansvar att ta kontakt med eleven och dess föräldrar för att ta reda på vad frånvaron beror på. Frånvaro av någon form på skolan är således ett varningstecken -och ett sätt för skolsköterskan att identifiera den psykiska ohälsan.

Skolsköterskorna belyste att ett nära samarbete med lärare och elevhälsoteam var en värdefull resurs i identifieringsarbetet av att upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna. Flera av skolsköterskorna upplevde också att det oftast var lärarna som var de första att identifiera psykisk ohälsa hos eleven. Ett bra samarbete med elevhälsoteam och genom att delta och vara närvarande i skolkonferenser kunde generera i att skolsköterskorna kunde få mycket information om eleven och på det sättet lägga ihop med det hon redan uppmärksammat hos eleven. En väl fungerande och god samverkan med läraren och elevhälsoteamet bidrar således till tidig identifieringen av elever med psykisk ohälsa (Clausson et al., 2008; Socialstyrelsen, 2014). En av skolsköterskorna menade till och med att relationen till läraren var ofta avgörande för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos dem. Hon menade att om den inte fanns så hade hon en metod mindre för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleverna. Detta framgår även av en tidigare studie av Platt (2014) som menar att skolsköterskan oftast har stor nytta av information från lärarna men även från föräldrarna eller andra i elevens närhet om hur de beter sig. Resultatet av föregående studie visade dock att kontakten och relationen till föräldrarna inte alltid var problemfri för skolsköterskorna och att de till och med kunde bli en bromskloss i deras identifieringsarbete av psykisk ohälsa. Kontakten var oftast lättare med elevernas föräldrar på låg- och mellanstadiet än med högstadiееlevernas vilket sågs naturligt av skolsköterskorna eftersom de äldre eleverna är inne i en period av frigörelse.

Skolsköterskorna beskrev att de ville vara en synlig och tillgänglig gestalt för eleverna genom att vistas ute bland dem. Skolsköterskorna förespråkade att se eleven i sin naturliga miljö antingen i klassrummet eller ute på rasterna, på det sättet fick hon hel bild av dem. En av skolsköterskorna menade att ”det är där elevhälsan finns, inte här hos mig utan i elevens naturliga miljö.” En studie gjord i Sverige av Johansson och Ehnfors (2006) visade även att eleverna vill att skolsköterskan ska vara ute bland dem för att lära känna dem bättre. Tyvärr kan inte alla skolsköterskor arbeta så idag. Skolinspektionen och inspektionen för vård och omsorg (2014) har gjort bedömningen att skolsköterskeinsatsen är kraftigt underdimensionerad i jämförelse med befintligt behov. Tiden finns således inte eftersom de blir pålagda allt mer att göra. Dock är det en förutsättning att skolsköterskan är tillgänglig och har tid för att hon ska kunna identifiera psykisk ohälsa hos eleverna (Morberg et al., 2006).

Att det ändå förhåller sig på det viset kan ha med påfrestningar på skolans ekonomi att göra vilket leder till mindre tid och resurser över till eleverna (Clausson et al., 2008). Det resulterar tyvärr i att skolsköterskan identifierar allt färre elever med psykisk ohälsa (Haddad et al., 2010; Platt, 2014). Detta strider mot skollagen (2010: 800) som menar att skolsköterskans insatser ska ske enligt hälso- sjukvårdslagen (1982:763) vilket innebär att det ska finnas den personal som behövs för att kunna bedriva god och säker vård (Socialstyrelsen, 2014). Skolsköterskorna beskrev ändå hur de utnyttjade den tid de hade på ett så effektivt vis som möjligt för att kunna upptäcka psykisk ohälsa hos eleverna. Ibland kunde skolsköterskan få information bara genom att hon använde korridoren som transportsträcka när hon hade ett ärende i en annan del av skolan. Då kunde hon till exempel lägga märke till elevens kroppsspråk eller om någon elev såg ledsen ut. Bara genom att vistas i matsalen kunde hon också få information om eleven, till exempel vilka som satt tillsammans eller vilka som åt. På rasterna kunde hon se vilka som umgicks, eller om någon stod för sig själv och så vidare. Således visade resultat i föregående studier att skolsköterskorna kunde identifiera psykisk ohälsa genom att vara där eleverna befann sig.

Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori om mellanmänskliga relationer beskriver omvårdnad som en process. Utgångspunkten i teorin är att människan är en unik och oersättlig individ som bara existerar en enda gång i denna världen. Travelbee (1971) hävdar, för att förstå vad omvårdnad är måste det finnas en medvetenhet om vad som sker i mötet mellan sjuksköterskan och patienten. Detta stämmer in på skolsköterskans arbete med att identifiera psykisk ohälsa hos eleverna. Skolsköterskorna beskrev vikten av en bra relation uppbyggd på tillit mellan henne och eleven var en fördel för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos dem. En av skolsköterskorna beskrev att hon verkligen la ner tid för att lära känna eleven vid första mötet för att på det sättet lägga en bra grund redan från början. Andra skolsköterskor beskrev hur viktigt det var att eleven kände sig sedd. Travelbee (1971) menar att sjuksköterskans förmåga i att kunna se den andra personen beror på hennes förmåga att kunna gå utanför sig själv samt hennes intresse för andra individer. Att verkligen lyssna på eleven och vara lyhörd för vad hen sa i sammanhanget var det också flera skolsköterskor som beskrev för att kunna identifiera psykisk ohälsa. Fossum (2010) förklarar att ett aktivt lyssnande innebär bland annat att ställa öppna frågor, reflektera och sammanfatta vilket har som syfte att se vad eleven har för tankar och föreställningar kring sitt problem. Genom att skolsköterskorna även visade ett intresse för eleven skapades en kontakt emellan dem som genererade i att eleven blev stimulerad till att öppna sig och prata. Travelbee (1971) menar också att sjuksköterskan har en

empatisk förmåga genom att hon har förståelse för individens beteende och känslor utan att blanda in egna personliga värderingar. Genom sjuksköterskans sympati visar hen engagemang och intresse för individen. Travelbee (1971) anser att kommunikationen är sjuksköterskans viktigaste redskap och sker genom en interaktion mellan sjuksköterskan och individen och är en ömsesidig process där tankar och känslor delas. Vikten av en bra kommunikation där skolsköterskan lyssnar är något som även Pryjmachuk et al. (2011) har tagit upp i sin studie. Platt (2014) tar även upp att det behövs både en god kommunikation och observationsförmåga för att lyckas nå fram till eleven.

Skolsköterskorna beskrev att de ofta hade en känsla av intuition när de misstänkte att någon elev led av psykisk ohälsa och att den känslan var svår att få om det inte fanns en relation emellan dem. Författaren anser även att intuitionen är något som byggs upp och kommer med skolsköterskans egna personliga livs- och yrkeserfarenhet. McCutheon & Pincombe (2000) menar att intuition består av flera komponenter som kunskap, personlighet, den miljö sjuksköterskans arbetar i samt erfarenhet och personlighet.

Föreliggande studie kan relateras till det Travelbee (1971) beskriver eftersom skolsköterskorna verkligen har ett genuint intresse och omtanke för sina elever vilket också framgick av resultatet när skolsköterskorna beskrev att de ville ge eleven av ”sin tid” för att kunna bygga upp en grund av tillit mellan henne och eleven. Skolsköterskorna skapade på det sättet en trygghet för eleverna så att de skulle våga komma tillbaka till henne. Att bygga en relation till någon som eleven litar på och som samtidigt är kunnig på området psykisk ohälsa har enligt Desocio et al. (2006) visat sig vara effektivt och betydelsefullt för att skolsköterskan ska kunna identifiera psykisk ohälsa.

Slutsats

Resultatet från denna studie visar att skolsköterskan har en viktig roll i att identifiera psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, vilket bör uppmärksammas ytterligare inom omvårdnadsforskning. Resultaten i föreliggande studie visar att skolsköterskorna bär på en mängd kunskap vars erfarenheter dels påmindes om varandras men också differentierades eftersom alla skolsköterskor har individuell erfarenhet och historia angående identifiering av psykisk ohälsa hos eleverna. Skolsköterskorna använde sig således av olika strategier och tillvägagångsätt som nyttjades vid behov för att kunna upptäcka psykisk ohälsa. Resultatet tyder också på att skolsköterskorna bär på en ”tyst kunskap” genom sin erfarenhet. Vidare

forskning som synliggör och sätter ord på denna kunskap behövs, vilket även kan bidra till att höja skolsköterskornas status och ställning. Kunskap om hur psykisk ohälsa identifieras hos barn och ungdomar finns hos skolsköterskorna både i form av yrkeserfarenhet men också beroende på deras personlighet och intresse för eleverna. Frånvaroproblematiken visade sig vara ett tydligt tecken på psykisk ohälsa vilket även tidigare forskning illustrerat. En kartläggning av sen ankomst på morgonen redan i förskoleåldern skulle kunna leda till att psykisk ohälsa identifieras i tid, men detta behöver undersökas ytterligare.

Studiens resultat skulle kunna användas för att utveckla metoder och vägledning för skolsköterskans roll och arbete vid identifiering av psykisk ohälsa samt bidra till den vetenskapliga kunskapen på området genom att fungera som underlag för framtida utvecklings- och förbättringsarbete kring hur psykisk ohälsa kan identifieras hos barn och ungdomar. Föreliggande studies resultat skulle även kunna användas och vara applicerbart hos alla som arbetar med barn och ungdomar, på till exempel skolor, fritidshem och vårdcentraler et cetera.

Referenser

- Barnombudsmannen. (2014). *Bryt tystnaden. Barn och unga om samhällets stöd vid psykisk ohälsa*. Hämtad 2015-05-10, från <http://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/arsrapporter/bryt-tystnaden-2014/>.
- 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.
- Chang, H. N., & Romeo, M. (2008). Present, engaged, and accounted for: The critical importance of addressing chronic absence in the early grades. *National Center for children in Poverty, Columbia University Mailman School of Public Health*.
- Clausson, 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.
- Clausson, E. & Morberg, S. (Red.). (2013). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Codex. (2013). Forskningsetiska principer: CODEX- regler och riktlinjer för forskning; Informerat samtycke. Hämtad 2015-05-18, från <http://codex.vr.se/manniska1.shtml>
- Desocio, J., Stember, L., & Schrinisky, J. (2006). Teaching children about mental health and illness: a school nurse health education program. *The Journal of School Nursing*, 22, 81-86.
- Favazza, A.R. (1998). The coming age of self-mutilation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 259-268.
- Fossum, F. (2010). *Kommunikation. Samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Första linjen för barn och ungas psykiska hälsa – framväxt, beskrivning av nuläget och vägen framåt (2015). Hämtad 2015-09 06, från <http://www.psynk.se/download>.
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa- en utmanande uppgift*. HHJ, Avd. för omvårdnad. Jönköping Universitet.
- 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.

- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red.). (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Gunnarsdottir, H-R. (2014). *Parental time pressure and financial stress – Challenges for mental health of Nordic children and adolescents*. Department of Public Health and Community Medicine. Sahlgrenska University.
- Haddad, M., Butler, S., & Tylee, A. (2010). School nurses involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-Wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2471-2480.
- 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.
- Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health – promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Nursing Science*, 26, 10-20.
- Kimber, B., Sandell, R., & Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden. *Health Promotion International*, 23, 134-143.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2nd Edition). Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, B., & Zaluha, M. (2003). Swedish school nurses' view of school health care utilization, causes and management of recurrent headaches among school children. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17, 232-238.
- Lobstein, T., Baur, L., & Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *The International Association for the Study of Obesity*, 5, 4-85.
- Mazurec Melnyk, B., Kelly, S., & Lusk, P. (2014). Outcomes and feasibility of a manualized cognitive- behavioral skills building intervention: Group cope for depressed and anxious adolescents in school settings. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 27, 3-13.

- McCutcheon, H H.I., & Pincombe, J. (2000). Intuition: an important tool in the practice of nursing. *Journal of Advanced Nursing* 3, 342-348.
- Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B., & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspective of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 236-244.
- Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, D. (2009). The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management*, 17, 813-821.
- Nolta, K. (2014). A school – based suicide risk assessment strategy. *National Association of School Nurses*, 29, 295 -298.
- Peate, I. (2013). Mental health checks for pupils: What role for school nurses? *British Journal of Nursing*, 8, 374-376.
- Petersen, S. (2008). *Recurrent pain and health related quality of life in young schoolchildren*. Avhandling, Umeå Universitet, Institutionen för klinisk vetenskap.
- Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A-M., Stenbeck, M., Sundelin, C., & Hägglöf, B. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige. En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: kungl. Vetenskapsakademien, Hälsoutskottet
- Platt, L.M. (2014). Identifying students at risk for mental health problems. *National Association of School Nurses*, 29, 299-302.
- 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` perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 850-859.
- Puskar, K.R., & Bernardo, L.M. (2007). Mental health and academic achievement: role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12, 215-223.
- SBU. (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn- en systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 2015-11-15, från

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/Program_forebygga_psykisk_ohalsa_hos_barn.pdf

Schwind, K.S., Freeman, A.F., Garcia, M., & Roberts, R. (2015). Manic monday to fabulous friday. Partnering to improve behavioral and mental health needs of students. *National Association of School Nurses*, 30, 35-38.

SFS: 2003:460 (16§) Lag om etikprövning av forskning som avser människor.

Shannon, R.A., Berggren, M.D., & Matthews, A. (2010). Frequent visitors: somatization in school – age children and implications for school nurses. *The Journal of School Nursing*, 26, 169-182.

Skolinspektionen. (2014). *Kunskapsöversikt för kvalitetsgranskning av elevhälsans arbete*.

Skolverket. (2013). *Elevhälsan i skollagen*. Hämtad 2015-05-12, från <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2477>

Skolverket. (2015). *Samverkan kring barn som far illa*. Hämtad 2015-09-06, från <http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/samverkan-kring-barn-som-far-illa>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen. (2013). *Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar- En sammanställning av systematiska översikter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Barn med uppgivenhetssyndrom*. En vägledning för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen. (2010). *Ledsna barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2010). *Blyga och ängsliga barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2009). *Skolhälsovårdens metoder för att förebygga psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stain, R. (Red.). (2008). *Självskadebeteende- forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen allmänna barnhuset.

Sveriges kommuner och Landsting. (2013). *Vänd frånvaro till närvaro*. Guide för systematisk skolnärvaroarbete i kommuner. Hämtad 2015-10-21, från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-947-8.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F .A. Davis.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Wasserman, D., W Hovan, C., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, Julio., Brunner, R., Corcoan, P., Cosman,D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue,M., Kaess, M., Kahn, J-P., Keeley, H., Musa, G., Nemes, B., & Postuvan, V. (2015). School –based suicide prevention programmes: the SEYLE clusterrandomised, controlled trial. *The Lancet*, 385, 1536- 1544.

WHO. (2009). *Milestones in health promotion*. Hämtad 2015-09-10, från <http://www.who.int/healthpromotion/milestones>.

Skolverket. (2015). *Samverkan kring barn som far illa*. Hämtad 2015-09-06, från <http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/samverkan-kring-barn-som-far-illa>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen. (2013). *Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar- En sammanställning av systematiska översikter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2013). *Barn med uppgivenhetssyndrom*. En vägledning för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Socialstyrelsen. (2010). *Ledsna barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2010). *Blyga och ängsliga barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen. (2009). *Skolhälsovårdens metoder för att förebygga psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stain, R. (Red.). (2008). *Självskadebeteende- forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen allmänna barnhuset.
- Sveriges kommuner och Landsting. (2013). *Vänd frånvaro till närvaro*. Guide för systematisk skolnärvaroarbete i kommuner. Hämtad 2015-10-21, från <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-947-8.pdf>
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F .A. Davis.
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Wasserman, D., W Hovan, C., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, Julio., Brunner, R., Corcoan, P., Cosman,D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue,M., Kaess, M., Kahn, J-P., Keeley, H., Musa, G., Nemes, B., & Postuvan, V. (2015). School –based suicide prevention programmes: the SEYLE clusterrandomised, controlled trial. *THE LANCET*, 385, 1536- 1544.
- WHO. (2009). *Milstones in health promotion*. Hämtad 2015-09-10, från <http://www.who.int/healthpromotion/milestones>.

Bilageförteckning

Bilaga 1: Informationsbrev skolsköterska

Bilaga 2: Informationsbrev och förfrågan verksamhetschef

Bilaga 3: Intervjuguide

Bilaga 4: Skriftligt informerat samtycke skolsköterska



Till dig som är skolsköterska –

Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie

Psykisk ohälsa hos barn och unga är idag ett folkhälsoproblem i Sverige. Skolsköterskan kan ha en viktig roll i att identifiera elever med psykisk ohälsa. Jag vill därför undersöka skolsköterskors erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar (6-15 år) som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa.

Alla skolsköterskor som arbetar i en kommun i Blekinge kommer att få denna information och tillfrågas att delta i studien. Sammanlagt kommer cirka 10 stycken skolsköterskor att intervjuas. Intervjuerna förväntas ta mellan 30-60 minuter och kommer att spelas in med hjälp av diktafon. Intervjuerna kommer att genomföras på din arbetsplats eller annan avskild plats som du väljer och planeras att genomföras i slutet av sommaren/ början av hösten 2015.

Mitt namn är Linda Georgio. Jag läser till distriktsköterska på Blekinge tekniska högskola. I utbildningen ingår att göra ett examensarbete på magisternivå, vilket är anledningen till att jag vill göra denna intervjustudie.

Om du har ett år yrkeserfarenhet och har erfarenhet av att identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa ombeds du härmed att delta i studien. Om du är intresserad av att delta ber jag dig kontakta mig via E-post eller telefon. Jag kommer även att göra ett uppföljande telefonsamtal till dig, då du har möjlighet att ställa frågor och ta ställning till ditt eventuella deltagande i studien.

Det är frivilligt att medverka i studien och du kan när som helst avbryta ditt deltagande. Intervjumaterialet kommer att behandlas och hanteras konfidentiellt och förvaras så att ingen obehörig kommer åt det.

Hör gärna av dig om du har några frågor!

Med vänlig hälsning:

Studerande:

Linda Georgio

Distriktsköterskestudent

Handledare:

Hanna Tuve

Universitetslektor



Information och förfrågan om att få genomföra intervjustudie

Hej!

Psykisk ohälsa hos barn och unga är idag ett folkhälsoproblem i Sverige. Det är viktigt att barn och unga med psykisk ohälsa identifieras tidigt för att de ska få rätt stöd och behandling och för att förhindra senare utveckling av psykisk sjukdom. Skolsköterskan har en viktig roll i att identifiera elever med psykisk ohälsa. Jag vill därför undersöka skolsköterskors erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller har psykisk ohälsa.

Cirka tio stycken skolsköterskor kommer att intervjuas från olika skolor i en kommun. Intervjuerna förväntas ta mellan 30-60 minuter och kommer att spelas in med hjälp av diktafon. Intervjuerna kommer att genomföras på skolsköterskans arbetsplats eller annan avskild plats som skolsköterskan väljer. Intervjuerna kommer att genomföras i slutet av sommaren/ början av hösten 2015. Det är frivilligt att medverka i studien och skolsköterskorna kan när de vill avbryta sin medverkan. Intervjumaterialet kommer att behandlas och hanteras konfidentiellt och förvaras så att ingen obehörig kommer åt det.

Med detta brev vill jag be dig om ett godkännande att få genomföra studien i er verksamhet samt få hjälp att vidarebefordra brev med information om studien till skolsköterskorna. Jag önskar också få tillstånd om att få kontakta dem via telefon och ber därför att få tillgång till telefonnummer till de aktuella skolsköterskorna.

Mitt namn är Linda Georgio. Jag går på Blekinge tekniska högskola och läser till distriktssköterska. I utbildningen ingår att göra ett examensarbete på magisternivå, vilket är anledningen till att denna intervjustudie ska göras.

Hör gärna av dig om du har några frågor!

Studeraude:

Linda Georgio

Distriktsköterskestudent

Handledare:

Hanna Tuveesson

Universitetslektor



Verksamhetschef

Tillstånd att genomföra studie

Härmed ger jag mitt tillstånd till att Linda Georgio får genomföra sin intervjustudie vars syfte är att undersöka skolsköterskans erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa.

Underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Ort och datum: _____



Bilaga 3

Intervjuguide

Tack för att du vill medverka i intervjun. Syftet med intervjun är att ta reda på skolsköterskans erfarenheter med att identifiera barn och ungdomar som är i riskzonen för att utveckla, visa tecken på eller ha psykisk ohälsa. Intervjun kommer att spelas in med diktafon för att sedan analyseras och bearbetas. Du kan när som helst under intervjun avbryta din medverkan. Jag kommer att börja med att ställa några frågor om din bakgrund, sen kommer en huvudfråga och där efter följdfrågor. Sist kommer eventuellt uppföljningsfrågor om det är något av svaren som jag behöver ett förtydligande på.

Har du några frågor innan intervjun startar?

Bakgrundsfrågor

Ålder?

Utbildning ?

Hur lång erfarenhet har du som sjuksköterska? Skolsköterska?

Hur länge har du jobbat på aktuell skola/skolor?

Hur många barn och ungdomar ansvarar du för?

Öppna frågor

Kan du berätta om dina erfarenheter av att identifiera barn och ungdomar med psykisk ohälsa?

- Kan du beskriva hur du identifierar de barn eller ungdomar som befinner sig i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa?
- Kan du beskriva hur det går till när du upptäcker att något barn eller ungdom visar tecken på eller redan lider av psykisk ohälsa?

Följdfrågor

Kan du beskriva situationer då du identifierat dessa barn och ungdomar?

Kan du berätta om ett exempel när du upptäckt barn eller ungdomar som befunnit sig i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa?

Kan du berätta om ett exempel på när du upptäckt att ett barn eller ungdom visa tecken på eller ha psykisk ohälsa?

Vilka verktyg, metoder, riktlinjer eller hjälpmedel använder du för att kunna upptäcka och identifiera psykisk ohälsa hos barn och ungdomar?

Uppföljningsfrågor

Kan du förtydliga....

Kan du berätta mer om....

Du nämnde tidigare....

Något du vill tillägga?



Bilaga 4

Skriftligt informerat samtycke

Jag har fått information om studien, att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta min medverkan. Jag vet också om att intervjun spelas in och att informationen kommer att hanteras konfidentiellt och förvaras på säker plats.

Jag samtycker härmed till att delta i studien:

Ort och datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande
