



”När det skaver” - Skolsköterskans erfarenhet av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar

”A sense of unease” - The school nurse experience of mental illness among children and teenagers

Marie Adolfsson

Therese Borg

Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskaper.

Examensarbete i omvårdnad, distriktsköterskeprogrammet.

Avancerad nivå, 15 hp.

Handledare: Lena German - Millberg

Examinators namn: Anna Josse Eklund

Datum: 2016-12-13

SAMMANFATTNING

Titel: ”När det skaver”- Skolsköterskans erfarenhet av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar.”

Fakultet: Hälsa, natur- och teknikvetenskap

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Marie Adolfsson & Therese Borg

Handledare: Lena German – Millberg

Examinerande lärare: Anna Josse Eklund

Examinator: Bodil Wilde Larsson

Sidor: 20

Datum för examination: 2016-12-13

Svenska nyckelord: Skolsköterska, barn, tonåringar, ungdomar, psykisk ohälsa

Introduktion: Psykisk ohälsa bland barn och tonåringar har successivt ökat de senaste årtionden. För att främja hälsa och förebygga ohälsa är det av vikt att skolsköterskan har kunskap om att uppmärksamma psykisk ohälsa hos barn och tonåringar för att undvika problem längre fram i livet. **Syfte:** Belysa skolsköterskans erfarenhet av och arbetet med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan. **Metod:** Metoden var en intervjustudie av kvalitativ ansats vilket gav möjlighet att beskriva och få en fördjupad förståelse för upplevelser och erfarenheter. Sammanlagt intervjuades tio skolsköterskor. **Resultat:** Det finns flera faktorer som påverkar den psykiska hälsan. Somatiska besvär och hög frånvaro i skolan var de vanligaste signalerna på psykisk ohälsa. Skolsköterskan bör ha kunskap om psykisk ohälsa och om förebyggande arbete. Tidsbrist och hög arbetsbelastning upplevdes som hinder i skolsköterskans arbete. **Slutsats:** Skolsköterskan har en viktig roll i arbetet med psykisk ohälsa. Upptäcka och veta vilka faktorer som bidrar till psykisk ohälsa är en del av skolsköterskans roll. Arbeta hälsofrämjande och förebygga ohälsa för att undvika problem längre fram i livet är den centrala uppgiften.

ABSTRACT

Title: "A sense of unease"- The school nurse experience of mental illness among children and teenagers

Faculty: Health, Science and Technology

Course: Degree project – nursing, 15 ECTS

Authors: Marie Adolfsson & Therese Borg

Supervisor: Lena German – Millberg

Examining teacher: Anna Josse Eklund

Examiner: Bodil Wilde Larsson

Pages: 20

Date for the examination: 2016-12-13

Key words: school nurse, children, teenagers, adolescents, mental illness

Introduction: Mental illness among children and teenagers has gradually increased the last decades. Promoting health and preventing illness is an important part of the school nurse work. To promote health and prevent illness it's important to have knowledge about how to identify mental illness among children and teenagers so they can avoid problems later in life. **Aim:** To illustrate the school nurse experience of and the work with mental illness among children and teenagers in elementary school. **Method:** The method was an interview study with a qualitative approach that made it possible to describe and have a deeper understanding of the experiences. A total of ten school nurses were interviewed in the study. **Result:** There are several factors that affect the mental health. Somatic complaints and a high absence in school were the most common signs of mental illness. The school nurse should have knowledge about mental illness and how to work preventive. Lack of time and heavy workload affected the school nurses work. **Conclusion:** The school nurse has an important role in working with mental illness. Identify and know about factors that causes mental illness is a part of the school nurse role. To promote health and prevent illness to avoid problems later in life is the central part of the work.

Innehåll

<i>Introduktion</i>	5
<i>Bakgrund</i>	5
Elevhälsan.....	5
Skolsköterskans roll i elevhälsan.....	6
Barn och tonåringars psykiska hälsa.....	7
Barnets utveckling till tonåring.....	7
Barn och tonåringars psykiska ohälsa.....	8
<i>Syfte</i>	9
<i>Metod</i>	10
Design.....	10
Undersökningsgrupp/Urval.....	10
Datainsamling.....	10
Dataanalys.....	11
Tabell 1. Beskrivning av dataanalysen.....	12
<i>Forskningsetiska överväganden</i>	12
<i>Resultat</i>	14
Figur. 1. Översyn av tema och kategorier.....	14
<i>Faktorer som påverkar barn och tonåringars psykiska hälsa</i>	14
Att känna sammanhang.....	14
Att känna obalans.....	15
Att vara stressad.....	15
Att påverkas av media.....	15
Att inte känna föräldrastöd.....	16
<i>Barn och tonåringars signaler på psykisk ohälsa</i>	16
Söker för somatiska besvär.....	16
Att ha frånvaro i skolan.....	17
<i>Skolsköterskans förebyggande arbete av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar</i>	17
Att arbeta med psykisk ohälsa i team.....	17
Att prata om ohälsa.....	18
Att bygga relationer och skapa trygghet.....	18
Att känna otillräcklighet.....	19

Att lära sig lyssna.....	19
<i>Diskussion</i>	20
<i>Resultatdiskussion</i>	20
<i>Metoddiskussion</i>	23
Klinisk betydelse.....	24
Förslag på vidare forskning	25
Konklusion	25
<i>Referenser</i>	26
<i>Frågeguide</i>	30

Bilaga 1. Tillståndsblankett.

Bilaga 2. Informationsbrev.

Bilaga 3. Medgivande om deltagande.

Bilaga 4. Frågeguide.

Introduktion

Barn och tonåringars psykiska ohälsa har ökat från år 1990 till 2000-talet och är ett globalt hälsoproblem och har identifierats som det största hälsoproblemet hos barn och tonåringar och kan medföra konsekvenser på sikt om det inte sätts in förebyggande åtgärder tidigt (BRIS & Johansson 2012; Clausson & Morberg 2012). Skolsköterskan möter dagligen barn och tonåringar i sitt arbete inom omvårdnad. Det är därför av vikt att uppmärksamma psykisk ohälsa för att främja hälsa, förebygga ohälsa samt sträva efter de rättigheter barn och tonåringar har till ett så fullgott liv som möjligt (BRIS & Johansson 2012; Unicef 2016).

År 1989 antog Förenta Nationernas generalförsamling en konvention om barns rättigheter, barnkonventionen. Barnkonventionen är en gemensam överenskommelse av nästan hela världens nationer och innehåller bestämmelser som är rättsligt bindande för barnens rättigheter (Unicef 2016). Tillsammans utgör artiklarna ett sammanhang av barnens mänskliga rättigheter och har till uppgift att försvara barnens rätt. Konvention har fyra grundläggande principer: *Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Barnets bästa ska beaktas vid alla beslut. Alla barn har rätt till liv och utveckling samt Alla barn har rätt att säga sin mening och få den respekterad* (Lagercrantz & Lindberg 2012; Unicef 2016).

Bakgrund

Elevhälsan

Sambandet mellan psykisk hälsa och lärande har stor betydelse för skolprestationer och välbefinnande. Det är ett centralt område för elevhälsan som har till uppgift att främja elevers psykiska hälsa och uppmärksamma elever som av något skäl inte mår bra eller behöver stöd (Socialstyrelsen 2014). Elevhälsan medverkar till att uppmärksamma psykiska hälsoproblem hos elever, utreda orsakerna till ohälsa och ge varje elev förutsättningar att utvecklas så långt som möjligt enligt utbildningens mål (Stephan & Connors 2013; Socialstyrelsen 2014). Elevernas utbildning ska även omfatta deras personliga utveckling, vilket inkluderar hälsa och välmående (Skolinspektionen 2015). Elevhälsan ska handleda och ge råd, både på grupp- och individnivå samt fungera som en kontaktväg till de behandlingsansvariga inom sjukvård och föräldrar. En väl utvecklad elevhälsa är en viktig del i såväl förebyggande hälsoarbete och tidig identifikation av stöd till barn och tonåringar med tecken på psykisk ohälsa. Det är av vikt att alla som arbetar i skolan arbetar efter att tidigt känna igen signaler på psykisk ohälsa och behov av särskilt stöd till elever innan de får mer omfattande problem som påverkar elevers lärande och vardag (Socialstyrelsen 2014). Elevhälsan består av flera insatser och engagerar skolläkare, skolsköterska, psykolog, pedagoger och kurator (Socialstyrelsen 2014). För att elevhälsan ska fungera på bästa sätt krävs ett bra samarbete mellan de olika professionerna och alla elever i grundskola upp till gymnasienivå ska ha tillgång till elevhälsan och alla kompetenser som ingår (Socialstyrelsen 2014; Clausson & Morberg 2012).

Skolsköterskans roll i elevhälsan

Distriktssköterskans kompetens täcker arbete inom primärvården, hemsjukvården, barnhälsovården, skolhälsovården samt sjukvårdsrådgivningen och ska därmed kunna möta människor i alla åldrar och utvecklingsstadier. Att arbeta som skolsköterska inom skolhälsovården ställer stora krav på omvårdnadsarbete och kräver fördjupade kunskaper och förståelse för individer och familjers resurser i ett hälsofrämjande perspektiv (Gunnarsson et al. 2008). Arbetet inom omvårdnad är central inom skolsköterskans arbete och innefattar medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap och beteendevetenskap (Gunnarsson et al. 2008). Skolsköterskan ingår i skolhälsovården som är en del av elevhälsan. Skolhälsovården omfattar medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser och arbetar för att framhäva det hälsofrämjande arbetet med syfte att skapa en positiv lärandesituation för eleven (Socialstyrelsen 2014; Clausson & Morberg 2012). Skolsköterskans arbete strävar mot en mer hälsofrämjande inriktning än tidigare. Med hälsofrämjande arbete måste individen ses som en unik person med individuella behov och med ett förhållningssätt som baseras på jämlikhet och delaktighet. Det innebär också att behålla det friska och förebygga hälsorisker (Clausson & Morberg 2012). En stor del av skolsköterskans arbete bygger på att skapa en trygg relation till barn och föräldrarna som verkar till att stärka barnens självförtroende (Dina & Pajalic 2014; Graham et al. 2011). Eleverna ska ha möjlighet att prata med en neutral person och därmed kunna skapa en förtroendegivande grund och en trygg relation med en vuxen (Skolverket 2014; Clausson & Morberg 2012). Skolsköterskans främsta uppgift är att se till att eleverna mår fysisk och psykiskt bra samt hjälpa elever med verktyg att hålla sig friska (Adams & Maughan 2011). Skolsköterskan ska även arbeta förebyggande med vaccinationer och hälsokontroller men även finnas där vid spontana hälsobesök. Arbetet ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas så den möter elevernas behov (Socialstyrelsen 2014). Elever ska erbjudas minst tre planerade hälsobesök under grundskoletiden som fokuserar på allmänna hälsokontroller. Hälsokontrollerna är även till för att skolsköterskan ska hitta oupptäckta funktionssvårigheter, sjukdomar och andra hälsoproblem. Hälsobesöken blir därför ett verktyg för skolsköterskan att kartlägga och främja elevernas hälsa samt upptäcka psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2014). Det är av vikt att skolsköterskan har kunskap och kännedom om hur psykisk ohälsa kan upptäckas och se elevers behov av stöd innan omfattande problem utvecklas (Socialstyrelsen 2013). Inom skolhälsovården är det ofta skolsköterskan som identifierar psykisk ohälsa, men det kan ibland upplevas svårt att definiera och identifiera tillståndet. Yrket ställer krav på självständigt arbete och professionellt kunnande (Grimstedt et al. 2009). Skolsköterskan ska kunna känna sig trygg i sin roll och ha tillgång till tvärprofessionellt arbetssätt då olika professioner ger ökad kunskap i bemötandet av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa beskrivs ofta av skolsköterskor som fysiska och psykiska besvär som smärta, trötthet och aggression (Graham et al 2011). I Sverige har det varit en brist på utbildningar i metoder för att upptäcka barn med psykiska problem och många skolsköterskor rapporterar om begränsad utbildning i hur psykisk ohälsa identifieras (Clausson & Morberg 2012; Stephan & Connors 2013; McDougall 2011). Bramhagen (2013) beskriver att metoderna för att upptäcka psykisk ohälsa bland barn och tonåringar inom barnhälsovård, skolhälsovård och primärvård varit dåliga och inte alls utvärderande. Med bristande kunskap kan inte skolsköterskan upptäcka barn och tonåringar i behov av hjälp vilket kan

ge konsekvenser i vuxen ålder (Wilson et al. 2007; Graham et al. 2011). Identifiera och veta faktorer som påverkar psykisk ohälsa samt arbeta med förebyggande interventioner för att främja hälsa ingår i skolsköterskans kompetensbeskrivning och är betydelsefullt för individens framtid (Grimstedt et al. 2009).

Barn och tonåringars psykiska hälsa

Barn och tonåringar definieras som individer under 18 år (von Knorring 2012). Alla barn genomgår normala utvecklingskriser och upplever i livet händelser som kan leda till psykisk ohälsa (Skolinspektionen 2015). Hur individer hanterar kriser och händelser i livet beror på individens egenskaper, arv och miljö. Det vill säga vilka skydds- och riskfaktorer som finns (Socialstyrelsen 2013). Enligt Världshälsoorganisationens [WHO] definition från 1946 innebär hälsa ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaron av sjukdom eller svaghet. Bästa möjliga hälsa är en av de fundamentala rättigheter som tillkommer varje människa utan åtskillnad av ras, religion, politisk åskådning, ekonomiska eller sociala förhållanden” (WHO 2003).

Redan vid sju års ålder kan barnet göra olika överväganden och har mer förståelse för olika sammanhang. Kamratkontakten är ofta med det egna könet och förstärker barnets könsidentitet. Föräldrar och andra vuxna är viktiga förebilder och vägledare för barnet. Även skolan har stor betydelse både socialt och kunskapsmässigt. Barnet är känsligt för sin omgivnings attityder och lär sig samhällets normer genom att identifiera sig med föräldrar och andra vuxna i sin omgivning (von Knorring 2012). Barnet ska känna att det finns en skolbaserad autonomi och tillhörighet som då kan vara stöd från skolkamrater eller lärare. Detta gör det lättare att uppnå målen i skolan och bidrar till ett psykiskt välmående. En skola som bidrar till stark självkänsla och god kunskapsmässig kompetens minskar risken för känslomässiga och beteendemässiga problem (Van Ryzin et al. 2009; von Knorring 2012).

Barnets utveckling till tonåring

Tonåringar mellan 13 och 18 år förändras drastiskt både fysiskt, psykiskt och socialt (Qwist 2012). Tonåringen inleder en frigörelse från barnet och till skillnad från tidigare står vänner i fokus istället för vuxna som inte blir lika viktiga. Relationer med vänner blir mer varaktiga och intensiva än under barnåren. Förhållandet med föräldrarna blir mer känslomässigt instabilt då man börjar se föräldrarna som vanliga människor istället för förebilder (von Knorring 2012). Det är vanligt att tonåringen upplever oro över den egna kroppen och kroppsuppfattningen och kan i perioder uppleva nedstämdhet från timmar upp till veckor. Under tonåren fortsätter hjärnan att utvecklas, tonåringen utvecklar ett abstrakt tänkande och resonemang, blir mer social, interagerar mer med skolkamrater och experimenterar mer med beteende och risktagande (Kar et al. 2015).

Pubertetsutvecklingen hos flickor börjar med bröstutveckling som efterföljs av pubesbe håring och till sist menstruation. Hos pojkarna börjar det med att testiklarna och penis börjar växa, musklerna blir större och överkroppen bredare. Fysiska förändringarna är ofta uppskattade hos pojkar men inte lika välkomnade hos flickor. Tillväxt av höfter och bröst gör att flickorna kan känna sig tjocka och det är inte ovanligt att de försöker

banta, vilket skiljer sig från pojkarna som känner sig mer bekväma i sin tillväxt (Hillman 2007). Depression och nedstämdhet är relativt ovanligt innan puberteten och det är ingen direkt skillnad mellan pojkar och flickor men i de tidiga tonåren och i puberteten blir det mer vanligt med nedstämdhet och då speciellt bland flickor (Maughan et al. 2013). Tidigt utvecklade pojkar blir ofta mer populära till skillnad från sent utvecklade pojkar som istället känner sig missnöjda och får en försämrad självkänsla och kan känna ångslan (Lee 2010; von Knorring 2012). Barn och tonåringar är en utsatt grupp då de är beroende av vuxnas beslut och vuxna tillsammans med skolan har en betydelsefull roll gällande hälsa, lärande och trivsel (Clausson & Morberg 2012). Det är därför av vikt att vuxna som spelar roll i barn och tonåringars liv kan identifiera både hälsa och ohälsa (Aisbett et al. 2011).

Barn och tonåringars psykiska ohälsa

Uttrycket psykisk ohälsa används vanligen för att beteckna olika psykiska tillstånd som nedstämdhet och oro (Socialstyrelsen 2013). Psykisk ohälsa innebär en obalans mellan psykologiska, sociala, biologiska risk- och skyddsfaktorer och kan leda till olika svårigheter hos både drabbade individer och dess omgivning (Bramhagen 2013). Psykisk ohälsa under uppväxtåren kan yttra sig bland annat i form av utåtagerande beteende, känslomässiga störningar, försenad utveckling och olika former av värk, som huvudvärk och ont i magen, och kan vara ett uttryck för psykologisk belastning (Bremberg 2004; Folkhälsomyndigheten 2014). Psykisk ohälsa innebär inte enbart lidande för den drabbade utan kan även medföra konsekvenser på sikt. Dåliga resultat i skolan kan senare leda till svårigheter att etablera sig på arbetsmarknaden. Det kan vara svårt för individer att bilda familj och det kan därför utgöra ett allvarligt problem i samhället (Socialstyrelsen 2013). En studie av Bonny et al. (2000) visar att elever med upplevd psykisk hälsa gav bättre betyg i skolan, färre besök hos skolsköterskan samt mindre konsumtion av tobak och alkohol än de elever som upplevde psykisk ohälsa. Förebyggande åtgärder bör sättas in tidigt för att förhindra svårigheter längre fram i livet (Bramhagen 2013).

Det kan vara svårt för barn, tonåringar och föräldrar att söka hjälp för psykisk ohälsa. Rädsla för skvaller, att upplevas svag och fördomar kring psykisk ohälsa kan vara en bidragande orsak (Aisbett et al. 2011). Då barn och tonåringar påverkas av omgivningens attityder är det av vikt att samhällets attityd och kunskap om psykisk ohälsa förbättras (Aisbett et al 2011; McAndrew & Warne 2014; von Knorring 2012). Det är även av vikt att veta att det finns en skillnad mellan psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Psykisk ohälsa kan vara en normal reaktion på en händelse i livet och vara övergående till skillnad från psykisk sjukdom som istället kan härledas till genetiska anlag (Bramhagen 2013). Skolsköterskan bör därför ha kunskap om skillnaderna så individen får rätt hjälp på rätt nivå (Gunnarsson et al. 2008; Bramhagen 2013). Symtom vid psykisk ohälsa är komplexa och kan skilja sig mellan olika individer. De vanligaste symtomen är oro, ångest, depression, beteendestörningar och aggression men kan också visa sig i form av somatiska besvär (Dina & Pajalic 2014; Folkhälsomyndigheten 2014). Interaktionen mellan olika händelser, relationer med andra samt den sociala miljön påverkar individens resurser att hantera olika händelser. Istället för att minimera riskfaktorerna är det av vikt att öka skyddsfaktorerna. Sambandet mellan risk och skyddsfaktorer är dock svåra att

identifiera. Psykisk ohälsa har identifierats som det största problemet bland barn och tonåringar.

Skolsköterskan möter dagligen dessa barn och tonåringar i sitt arbete inom omvårdnad, därmed är det av vikt att ha kunskap och uppmärksamma psykisk ohälsa för att förebygga ohälsa samt främja hälsa. Att identifiera erfarenheter av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar kan därför utgöra en grund för förebyggande insatser och hälsofrämjande arbete.

Syfte

Syftet var att belysa skolsköterskans erfarenhet av och arbetet med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan.

Metod

Design

Studien genomfördes med en kvalitativ ansats som gör det möjligt att beskriva, fördjupa och kunna förstå mänskliga upplevelser och erfarenheter (Kvale & Brinkmann 2009; Polit & Beck 2012). Studien bygger på empiriska fakta vilket gör det möjligt att studera verkligheten som den upplevs för att nå kunskap (Polit & Beck 2012).

Undersökningsgrupp/Urval

Data till studien samlades in via intervjuer. Urvalet av informanter gjordes strategiskt utifrån personer som motsvarade studiens syfte (Kvale & Brinkmann 2009). Inklusionskriterier för studien var distriktssköterskor med minst fem års erfarenhet och som varit verksamma inom skolhälsovården i minst ett år. Grundskolorna skolsköterskorna arbetade på var strategiskt utvalda i två mindre kommuner i mellersta Sverige. Sex skolor var på landsbygden och fyra skolor fanns i stadsmiljö. Totalt intervjuades tio distriktssköterskor anställda som skolsköterskor på tio olika skolor. Skolsköterskorna var alla kvinnor mellan 40-63 år. Tre skolsköterskor hade mellan 1-5 års erfarenhet, fem skolsköterskorna hade mellan 5-10 års erfarenhet, och två skolsköterskorna hade mellan 10-25 års erfarenhet som skolsköterska inom skolhälsovården.

Datainsamling

Skriftlig förfrågan innehållande information och beskrivning av studien (bilaga 1 och 2) skickades till tre verksamhetschefer inom skolhälsovården. Efter skriftligt godkännande av verksamhetscheferna att utföra intervjuerna kontaktades verksamhetscheferna för uppgifter och kontaktlistor på eventuella skolsköterskorna. Därefter togs telefonkontakt med tolv tänkbara skolsköterskor för en beskrivning av studien och förfrågan om intresse för deltagande samt muntlig förfrågan om ett eventuellt deltagande. Det föreföll tillräckligt för skolsköterskorna då de blev väl insatta i studiens syfte och tyckte det var intressant att delta. Av de tolv skolsköterskorna avböjde två då de upplevde att de hade för liten erfarenhet av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar. Tid för mötet bokades över telefon. I samband med intervjun lämnades ytterligare muntlig och skriftlig information om studien. Efter denna information hade skolsköterskorna möjlighet att ställa frågor om studien innan de skriftligt samtyckte om deltagandet (bilaga 3).

Innan intervjuerna med skolsköterskorna genomfördes en pilotintervju med en distriktssköterska med tidigare erfarenhet av skolhälsovården för att kontrollera om frågeguiden svarade på studiens syfte. Pilotintervjun utfördes gemensamt av oss båda för att kunna diskutera genomförandet av intervjuerna och därmed kunna uppnå en så likvärdig intervjuteknik som möjligt. Efter intervjun fick distriktssköterskan lämna synpunkter på frågorna och om de upplevdes relevanta mot syftet. Vissa frågor om skolsköterskornas bakgrund, exempelvis varför de arbetade som skolsköterska och vart de tidigare arbetat togs bort då de inte var relevanta för studiens syfte. Frågeguiden (bilaga 4) användes som stöd vid intervjuerna för att hålla fokus på ämnet och syftet med studien.

Pilotintervjun gjorde det även möjligt att utvärdera intervjutekniken samt kontrollera inspelningsteknikens kvalitet. Pilotintervjun exkluderades från studien då distriktssköterskan inte motsvarade inklusionskriterierna.

Skolsköterskorna delades upp mellan författarna och intervjuades ansikte mot ansikte. Intervjuerna genomfördes på skolsköterskornas arbetsplats i ett avskilt rum mellan maj och juni år 2016. Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor användes vilket gav möjlighet till följdfrågor. Semistrukturerad intervju är en forskningsintervju som är både flexibel men även balanserad av en struktur vilket ger data av hög kvalitet (Gillham 2008). Frågorna som ställdes var identiska och öppna, med möjlighet till följdfrågor utifrån vad som sades och spelades in med hjälp av Iphone röstmemo. Skolsköterskorna uppmanades att uttrycka sig fritt med egna ord. Samtliga intervjuer avslutades med frågan om det fanns något mer att tillägga, vilket gav skolsköterskorna möjlighet att fundera över saker som blivit sagt och gav möjlighet till ytterligare reflektioner (Graneheim & Lundman 2004). Tiden för intervjuerna varierade mellan 15-30 minuter och transkriberades sedan i text ordagrant

Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys handlar om att analysera transkriberad text, vilket medför en känsla om vad som är kärnan i materialet. De delar ur materialet som valdes ut beskrev mönster bland beteende och tankar hos skolsköterskorna (Gillham 2008; Kvale & Brinkmann 2009; Polit & Beck 2012; Graneheim & Lundman 2004). Den transkriberade texten av samtliga intervjuer lästes noggrant upprepade gånger av båda var för sig för att få en känsla av helhet. Innehållet i texterna analyserades utifrån Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys som är en tolkningsprocess i flera steg. Tillsammans söktes meningsbärande enheter relevant för syftet. Enheterna markerades med överstrykningspenna och klipptes sedan ut från texten. De meningsbärande enheterna reducerades sedan utan att förlora sin mening till kondenserade enheter som sedan bildade koder. Koderna jämfördes utifrån skillnader och likheter och bildade kategorier. Kategorierna utgjorde det manifesta innehållet i materialet som slutligen bildade gemensamma teman som utgjorde det latent (Kvale & Brinkmann 2009; Graneheim och Lundman 2004). Manifest innehåll innebar det som var direkt synligt och uttrycktes i texten medan det latent innehåll innebar en tolkning av den underliggande meningen i texten (tabell 1).

Tabell 1. Beskrivning av dataanalysen

Analysenhet	Kondenserad enhet	Kod	Kategori	Tema
Jag tror att skolan har för stora krav på barnen väldigt tidigt, att de ska prestera mycket som gör barnen stressade.	Skolan ställer stora krav på prestation i tidig ålder, vilket leder till stress.	Stora krav leder till stress.	Att vara stressad.	Faktorer som bidrar till barn och tonåringars psykiska ohälsa.
Mår man dåligt inombords säger man inte det, man säger att man har ont i magen.	Somatiska besvär kan vara tecken på psykisk ohälsa.	Psykisk ohälsa kan ge somatiska besvär	Söker för somatiska besvär.	Barn och tonåringars signaler på psykisk ohälsa.
Vi har alla ett stort ansvar i elevhälsoteamet då vi träffar eleverna i olika sammanhang	Teamarbetet med olika professioner ger en samlad bild av eleven.	Teamarbete för en samlad bild.	Att arbeta med psykisk ohälsa i team.	Skolsköterskans förebyggande arbete med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar.

Forskningsetiska överväganden

Omvårdnadsforskning vägleds av fyra etiska principer: principen om autonomi, principen om rättvisa, principen om att inte skada och principen om att göra gott. Deltagarnas integritet, hälsa och värdighet ska skyddas (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning 2003). Studien genomfördes enligt riktlinjerna och principerna vilket innebar att innan studiens start gjordes en grundlig litteraturgenomgång för att skapa en god kunskap inom ämnet. Verksamhetschef eller motsvarande gav ett skriftligt godkännande av studiens genomförande. Vid intervjutillfället överlämnades ett skriftligt samtycke till skolsköterskorna för påskrift samt information om studiens syfte. Skolsköterskorna fick även information om att datamaterialet behandlades konfidentiellt. Intervjuerna blev tilldelade ett nummer istället för personuppgifter för att upprätthålla konfidentialitet. Deltagandet i studien var frivilligt och skolsköterskorna hade rätt att när som helst avbryta intervjuerna utan att ge en förklaring. Alla skolsköterskor oavsett erfarenhet eller arbetsplats fick samma frågor och samma möjlighet till reflektion. Då barnen och tonåringarna på skolorna inte exponerades sågs ingen anledning att informera

vårdnadshavare. Studien syftar till ny kunskap och leder förhoppningsvis till vidare forskning inom ämnet.

Resultat

Syftet var att belysa skolsköterskans erfarenheter av och arbete med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan. Dataanalysen resulterade i tre teman med tolv kategorier som beskriver faktorer som påverkar barn och tonåringars psykiska ohälsa, barn och tonåringars signaler på psykisk ohälsa och skolsköterskans förebyggande arbete av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar. Resultatet visas i figur 1.

Figur. 1. Översyn av tema och kategorier.



Faktorer som påverkar barn och tonåringars psykiska hälsa

I det analyserade materialet framkom temat: ”Faktorer som påverkar barn och tonåringars psykiska ohälsa” som baserades på fem kategorier: ”Att känna sammanhang”, ”Att känna obalans”, ”Att vara stressad”, ”Att påverkas av media” och ”Att inte känna föräldrastöd”. Temat beskriver en tolkning av materialet som belyser skolsköterskornas erfarenhet av barn och tonåringars psykiska hälsa.

Att känna sammanhang

Alla skolsköterskornas erfarenhet av barn och tonåringars psykiska hälsa beskrevs som en känsla av sammanhang. Skolsköterskorna upplevde att barn och tonåringar som måste

bra hade en känsla av helhet och att kropp och själ hörde ihop. Samtliga skolsköterskor beskrev psykisk hälsa hos barn och tonåringar som när livet fungerade hemma, med föräldrar, kompisar, god nattsömn, glädje över skolan och fysisk hälsa. Man mådde bra och livet fungerade i sin helhet. Flera skolsköterskors erfarenhet var att om eleverna hade psykisk hälsa presterade de även bra i skolan, hade god närvaro och fick goda betyg. Skolsköterskorna erfor psykisk hälsa som ett sammanhang mellan fysisk och psykisk hälsa. Skolsköterskorna menade att om barn och tonåringar inte hade fysisk hälsa kunde man heller inte uppleva psykisk hälsa. Några skolsköterskor hävdade även att en känsla av sammanhang gav mindre besök hos skolsköterskan.

”En som har psykisk hälsa mår ju bra, presterar ofta bra i skolan och får betyg vilket leder till mindre besök hos skolsköterskan” (4).

Att känna obalans

Samtliga skolsköterskornas erfarenhet var att psykisk ohälsa var när livet inte fungerade som du ville och upplevde en känsla av obalans. En obalans som leder till psykisk ohälsa kunde vara av en eller flera faktorer.

”Ohälsa är när någonting skaver”(8).

Skolsköterskornas erfarenhet var att psykisk ohälsa påverkade vardagen och känslan av att inte få ihop livet infann sig. Några skolsköterskors erfarenhet var att alla individer har psykisk hälsa och att psykisk ohälsa endast är en känsla av obalans. Flera skolsköterskors erfarenhet av psykisk ohälsa var att den var varierande och tillhörde livet.

Att vara stressad

Samtliga skolsköterskornas erfarenhet var att stress var den huvudsakliga orsaken till barn och tonåringars psykiska ohälsa i dagens samhälle. Flera skolsköterskor upplevde att dagens kravfyllda samhälle påverkade barn och tonåringar negativt. De menade att skolan i för tidig ålder ställde för höga krav på prestation och bra betyg vilket gav stressymptom. De flesta skolsköterskors erfarenhet var att den psykiska ohälsan relaterat till stress hade gått lägre ner i åldrarna än tidigare. Några skolsköterskors erfarenhet var att kraftiga stressymptom relaterat till skolmiljön sågs redan hos tioåringar och vittnade även om ökad förskrivning av mediciner som prontosonpumpshämmare då magbesvär ökat bland barn.

”Det är eländigt att se för det är inte meningen att man ska stressa som barn.”(8).

Att påverkas av media

Några skolsköterskors erfarenhet var att det fanns ökade krav av media på utseende och ett perfekt liv och att det kunde leda till psykisk ohälsa. De hävdade att sociala medier som Instagram, snapchat och Facebook bidrog till utseendefixering och jakten på det perfekta livet.

”Du ska hålla dig ajour hela tiden, du är uppkopplad 24-7, du måste vara med, du måste få nog många likes i livet”(5).

Några skolsköterskors erfarenhet var att sociala medier hade fokus på hur man ser ut, hur man sminkar sig, vilka tatueringar man har, att vara smal, att ha rätt kläder och rätt pojk/flickvän, vilket påverkade speciellt flickor negativt. Några skolsköterskors erfarenhet var att även sexuella uppfattningar påverkades av sociala medier. Skolsköterskorna menade att onaturliga kroppsideal och sexuella anspelningar påverkade barn och tonåringar till en skev bild av sex och samliv. Samtliga skolsköterskor uttryckte oro över den ökade tillgången av medier. De ansåg att barn fick teknisk utrustning och tillgång till sociala medier i för tidig ålder. Samtliga skolsköterskors erfarenhet var att sociala medier påverkade barn och tonåringar negativt då de alltid var tillgängliga och under ständig påverkan av intryck från sociala medier.

Att inte känna föräldrastöd

Några skolsköterskors erfarenhet var att föräldrarna idag inte tyckte om att ta obekväma beslut för sina barn, vilket skapade otrygghet. Orsaken till detta menade skolsköterskorna var att föräldragruppen var stressade, hade mindre tid för konflikter och var själva mycket aktiva vilket påverkade barnen negativt. Skolsköterskorna upplevde att de hade en sämre förmåga att ge stöttning och ha regler för sina barn än för några år sedan vilket ledde till att barnen mår sämre idag. Skolsköterskorna menade att föräldrarna fungerade mer som en kompis för sina barn än en viktig vägledare.

”Det är inte lätt när barn får barn”(10).

Alla skolsköterskors erfarenhet var att hemsituationen för barn och ungdomar spelade en viktig roll för barnets psykiska mående. Några skolsköterskors erfarenhet var att separationer var en orsak till psykisk ohälsa, men att det upplevdes olika svårt för olika barn beroende på hur vuxna hanterade separationerna.

Barn och tonåringars signaler på psykisk ohälsa

I det analyserade materialet framkom temat: ”Barn och tonåringars signaler på psykisk ohälsa” och baserades på två kategorier: ”Söker för somatiska besvär” och ”Att ha frånvaro i skolan”. Skolsköterskornas erfarenhet var att återkommande somatiska besvär och hög frånvaro i skolan var tydliga signaler på barn och tonåringars psykiska ohälsa.

Söker för somatiska besvär

Alla skolsköterskors erfarenhet var att upprepade besök med somatiska besvär som magont och huvudvärk var tecken på psykisk ohälsa. Några skolsköterskor hade erfarenhet av att magont ofta gällde barn i låg-mellanstadiet och att huvudvärk var vanligare bland högstadieläver. Flera skolsköterskors erfarenhet var att barn och tonåringar med psykisk ohälsa hade fler besök hos skolsköterskan med olika somatiska besvär som ofta var svårtolkade. De upplevde att barn och tonåringar sällan pratade om psykisk ohälsa och att besöken fortsatte tills dess att kärnan av besöken var penetrerade

och först då hade skolsköterskan möjlighet att hjälpa till. De flesta skolsköterskors erfarenhet var att det var svårt att tolka barn och tonåringars beteende och vad det stod för.

”Svårigheten är ju att det inte är så tydligt, speciellt hos små barn. Varför gör du såhär går ju inte att svara på som barn. De bara känner och reagerar, så svårigheten är att begripa sig på vad det är”(1).

Att ha frånvaro i skolan

Flera skolsköterskors erfarenhet var att dåliga skolresultat och hög frånvaro var ett tecken till psykisk ohälsa. Några skolsköterskors erfarenhet var att ju högre upp i åldrarna desto mer oanmäld frånvaro. Skolsköterskorna menade därför att det var svårare att upptäcka barn i låga åldrar då vårdnadshavare sjukanmälde barnet, vilket gav en giltig men hög frånvaro.

”Det är inte lätt att hjälpa när de inte finns på skolan, de orkar inte”(7).

Skolsköterskans förebyggande arbete av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar

I det analyserade materialet framkom temat: ”Skolsköterskans förebyggande arbete av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar.” och baserades på fem kategorier: ”Att arbeta med psykisk ohälsa i team”, ”Att prata om ohälsa”, ”Att bygga relationer och skapa trygghet”, ”Att känna otillräcklighet” och ”Att lära sig lyssna”. Temat beskriver en tolkning av materialet som belyser skolsköterskornas erfarenhet av skolsköterskans roll i förebyggande arbete. I intervjuerna framkom det av skolsköterskornas erfarenhet att samarbete mellan olika professioner samt att arbeta i team upplevdes som en viktig del i skolsköterskans arbete. Skolsköterskornas erfarenhet var att förebyggande och hälsofrämjande arbete var skolsköterskans främsta uppgift. Att skapa tillit, bygga relationer och att vara lyhörd var uppgifter som skolsköterskorna upplevde som viktiga i sin roll som skolsköterska.

Att arbeta med psykisk ohälsa i team

Alla skolsköterskors erfarenhet var att elevhälsan och samarbetet med olika professioner var den viktigaste delen i arbetet med psykisk ohälsa. De beskrev arbetet med olika professioner som kurator, psykolog, skolläkare, specialpedagoger och rektor som en förutsättning för god kartläggning och utvärdering av elever med olika besvär. Flera skolsköterskor upplevde sina arbetsuppgifter som flytande mellan olika professioner och att en av de främsta arbetsuppgifterna var att fungera som en kontaktperson mellan olika professioner, anhöriga och vårdgivare. Samtliga skolsköterskor belyste att alla vuxna hade ett gemensamt ansvar att uppmärksamma ohälsa hos barn och tonåringar och att vuxna behövde mer kunskap om psykisk ohälsa och vägledning i hur man upptäckte ohälsa.

”Vi diskuterar och pratar mycket i våra möten”(6).

Skolsköterskorna menade att olika professioner mötte eleverna i olika sammanhang och kunde därför ge en samlad bild av eleverna i elevhälsomöten. Några skolsköterskor belyste att mentorer och pedagoger hade ett extra stort ansvar för elevernas hälsa då de träffade eleverna varje dag. Dagliga möten gjorde så att pedagogerna fick en mer samlad bild av eleverna och hade därmed lättare att bedöma olika tillstånd och beteenden som eleverna hade. Några skolsköterskors erfarenhet var att pedagogerna gjorde ett bra arbete i att upptäcka barn och tonåringar som på något vis inte hade det bra.

Att prata om ohälsa

Alla skolsköterskors erfarenhet var att klassträffar var ett effektivt sätt att förebygga ohälsa genom information och gav kunskap i ämnet. Vad träffarna skulle handla om bestämdes utifrån aktuella ämnen och vad som var önskvärt hos eleverna. Flera skolsköterskor hade återkommande träffar om självkännet, sociala medier, mobbing, oro, ångest och nedstämdhet. Träffarna fokuserade på vad som var normalt och vad som inte var normalt.

”Vi har börjat med förebyggande arbete, jag och kuratorn. Där vi går ut i klass åtta och nio och pratar om psykisk ohälsa. Där pratar vi om oro, ångest och nedstämdhet, det är orden vi använder” (4)

Ingen skolsköterska hade erfarenhet av vilken effekt träffarna hade mer än att det var positiva ord från eleverna. Några skolsköterskors erfarenhet var att genom att ge information fick eleverna mer kunskap om psykisk ohälsa vilket gav färre besök än tidigare av elever som mådde dåligt, då de valde att uppsöka kurator direkt eftersom de visste att det var kuratorn man pratade med när man mådde dåligt inombords. Någon skolsköterskas erfarenhet beskrev dock att elever ofta undvek att söka hjälp hos kurator eftersom det upplevdes som om besvären då var av en allvarligare och påtagligare karaktär än om de besökte skolsköterskan. Flera skolsköterskor upplevde även att ohälsa var individuell och kunde handla om vad andra kunde uppfatta som småsaker men att den alltid måste bemötas individuellt och med respekt.

Att bygga relationer och skapa trygghet

Samtliga skolsköterskors erfarenhet var att hälsosamtalen gav en unik möjlighet att främja hälsa och förebygga ohälsa och att detta var en uppskattad uppgift för skolsköterskor. Samtliga upplevde hälsosamtalen som en unik möjlighet att skapa tillit och bygga relationer så att individen känner sig trygg för att öppna sig och prata. Flera av skolsköterskornas erfarenhet var att goda relationer var en förutsättning för att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa, men att relationer tar tid att bygga.

”Om det är en elev jag träffar ofta är det oftast lättare för mig för då känner han sig trygg för vi har en relation”(10)

Att känna otillräcklighet

Flera skolsköterskor upplevde hinder i sitt arbete med psykisk ohälsa då arbetsbelastningen var hög, stor tidsbrist och att det fanns dåligt med resurser från andra vårdgivare som exempelvis barn och ungdomspsykiatri (BUP) och socialkontoret. Flera skolsköterskor kände sig otillräckliga och önskade att det fanns mer tid till att prioritera förebyggande arbete för att förhindra den psykiska ohälsan som de möttes av dagligen.

”Asså, jag hade ju gjort mer om jag hade tid”(9)

Att lära sig lyssna

Några skolsköterskor upplevde att det fanns brister i utbildningen kring bemötandet av barn och tonåringar med psykisk ohälsa. Att lyssna var något som de flesta skolsköterskor upplevde att de brast i. De upplevde att utbildningen fokuserade på att ge råd som ledde till ett snabbt avslutat ärende istället för att lyssna och ta reda på kärnan av problemet för att kunna förebygga ytterligare psykisk ohälsa. Samtliga skolsköterskor upplevde att motiverande samtalsmetod var den främsta metoden för hälsofrämjande samtal med barn och tonåringar, men att deras utbildning inte fokuserat på den typen av samtalsteknik.

”Lyssna är något vi ska träna på, det är inte vi så duktiga på. Jag ser skillnad på mig och kuratorn, jag tror det handlar om utbildningssättet”(9)

Diskussion

Studiens syfte var att belysa skolsköterskans erfarenhet av och arbetet med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan. Skolsköterskans erfarenhet beskrevs i tre temaområden: faktorer som påverkar barn och tonåringars psykiska ohälsa, barn och tonåringars signaler på psykisk ohälsa och skolsköterskans förebyggande arbete av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar. Samtliga teman belyser skolsköterskans erfarenhet av de olika områdena. Skolsköterskan har en viktig roll i att upptäcka faktorer och signaler till ohälsa, arbeta förebyggande och främja hälsan hos barn och tonåringar.

Resultatdiskussion

Samtliga skolsköterskor i denna studie delade åsikten att psykisk hälsa var en känsla av sammanhang och att kropp och själ hör ihop. De var även överens om att ohälsa är när något påverkar vardagen och att känslan av att inte få ihop livet infinner sig, vilket kan jämföras med WHO:s definition av hälsa som ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte endast frånvaron av sjukdom eller svaghet” (WHO 2003). Det fanns flera faktorer till vad som påverkade barn och tonåringars psykiska ohälsa. Samtliga skolsköterskors erfarenhet var att stress relaterat till skolmiljön var den mest överhängande faktorn till psykisk ohälsa vilket påverkade barn och ungdomar negativt. Det framkom av resultatet att skolan tidigt ställde krav på prestation och bra betyg. Enligt Skollagen ska utbildningen utformas på ett sätt att alla elever tillförsäkras en trygg skolmiljö och ro för studier (SFS 2010:800). Varför psykisk ohälsa ökar är fortfarande oklart men förändringar i miljön där barn och tonåringar vistas kan förklara utvecklingen (Socialstyrelsen 2013). En anledning till psykisk ohälsa och sämre skolresultat hos barn och tonåringar kan därför förklaras av en stressfylld skolmiljö.

Några skolsköterskor upplevde även att sociala medier var en faktor till psykisk ohälsa och samtliga skolsköterskor var överens om att sociala medier påverkade barn och tonåringar negativt. Det var oklart hos skolsköterskorna på vilket sätt sociala medier var negativt, men det upplevdes som en negativ handling som barn och tonåringar gjorde. Samtliga skolsköterskor kände även en oro över den ökade tillgången till sociala medier. En studie av Benstead et al. (2015) som undersökt hur sociala medier påverkar tonåringar med psykisk ohälsa och deras familjer visar att även föräldrar är oroliga över den ökade tillgången till sociala medier och vad det medför. Några skolsköterskor hade erfarenhet av sociala mediernas negativa påverkan. Krav på utseende och ett perfekt liv bidrog till stress och därmed psykisk ohälsa. De menade att sociala medier även påverkade synen på sex och samlevnad hos barn och tonåringar och att de fick en skev bild på vad som var naturligt. Flera studier visar att barn och tonåringar som är sårbara och med psykisk ohälsa påverkas negativt av sociala medier och internet användning (Hafekost et al. 2016; Benstead et al. 2015). En anledning till att skolsköterskorna var negativt inställda till användning av sociala medier och dess påverkan kan förklaras att skolsköterskorna själva

hade erfarenhet av att bli påverkade av sociala medier, som därmed kunde skapa förutfattade meningar på vad sociala medier gjorde med barn och tonåringar. Att elever blir påverkade kan återspeglas på skolsköterskornas egen påverkan av sociala medier.

Stressade föräldrar som var svaga i sin roll och hade svårt med auktoritära beslut kunde ha sämre förmåga att ge stöttning och ha regler för sina barn och fungerade mer som kompis, vilket kunde påverka barn och tonåringars psykiska mående. Hebron et al. (2016) visar i sin forskning att föräldrar som var osäkra i sin roll kunde leda till emotionella svårigheter hos barn och tonåringar. Vuxna som var starka i sin föräldraroll kunde ha en betydande roll i att minska negativa beteenden och emotionella svårigheter hos barn och tonåringar (Hebron et al. 2016). Stressade föräldrar kan ha svårt med följsamheten av rutiner och regler då det ibland ger konflikter som är jobbiga att ta. Föräldrarnas dåliga samvete över tidsbrist kan därför leda till passivitet i föräldrarollen och därmed stärka en kompisrelation. Att vara konsekvent med regler och rutiner kan likväl leda till mindre konflikter då barn och tonåringar blir väl medvetna om vad som gäller.

Samtliga skolsköterskor var överens om att hög frånvaro och dåliga resultat i skolan var en signal på psykisk ohälsa. Ju högre upp i åldrarna, desto mer oanmäld frånvaro. Det upplevdes därför svårare att upptäcka psykisk ohälsa hos barn i lägre åldrar då de ofta hade en hög men giltig frånvaro av vårdnadshavare. Fogel et al. (2010) menar att psykisk ohälsa påverkade barn och tonåringars förmåga att sköta skolan och kunde leda till hög frånvaro. Fogel et al. (2010) visar även i sin studie att barn och tonåringar med psykisk ohälsa hade upprepade besök hos skolsköterskan med olika somatiska besvär som ofta var svårtolkade och kunde ge ytterligare signaler på psykisk ohälsa. Studier visar att somatiska besvär som huvudvärk, magont och muskelvärk hade ett tydligt sammanhang med psykisk ohälsa (Fogel et al. 2010; Stephan & Connors 2013). Det kan vara svårt att tolka barn och tonåringars beteende och vad det står för. Det finns risk för att svårtolkade somatiska besvär hos barn och tonåringar antingen blir hemskickade eller skickas tillbaka till klassen obehandlade, vilket kan leda till tillfällen där skolsköterskan missar psykisk ohälsa (Fogel et al. 2010; Aisbett et al. 2010). Det är därför av vikt att alla vuxna i barn och tonåringars liv har kunskap om både hälsa och ohälsa. Samarbete och god kommunikation mellan skolans personal och vårdnadshavare är därför av vikt för att upptäcka signaler på att psykisk ohälsa.

Elevhälsan och samarbete mellan olika professioner var en viktig del i arbetet med psykisk ohälsa, och en förutsättning för kartläggning av elevers olika besvär. Kendall et al. (2012) och Graham et al. (2011) menar att skolsköterskan ska ses som en nyckelperson för elevers psykosociala hälsa och vara ansvarig för ett hälsofrämjande arbete. Fogel et al. (2010) menar att skolsköterskan fungerar som en länk mellan elever, lärare, föräldrar och andra vårdgivare. Skolsköterskorna upplevde sin främsta uppgift som hälsofrämjande och förebyggande av ohälsa och beskrev sin roll som flytande mellan olika professioner. Pedagogerna nämndes som nyckelpersoner av skolsköterskorna för att uppmärksamma barn och tonåringars mående. Skolsköterskorna menade att det blev en naturlig roll då de träffade sina elever varje dag. En studie av Schulte-Körne (2016) visar att det är av vikt att alla professioner inom elevhälsan och socialtjänsten ska hjälpa pedagoger att uppmärksamma psykisk ohälsa samt identifiera riskfaktorer som påverkar den psykiska

hälsan negativt. En tydlig dialog, gott samarbete och goda relationer med lärare och föräldrar är en förutsättning för skolsköterskans arbete med psykisk ohälsa (Maughan & Adams 2011; Fogel et al. 2010). Alla pedagoger har inte god kunskap i psykisk ohälsa och det kan finnas risk för att egna värderingar vägs in i bedömningar i barn och tonåringars ohälsa. Det är därför av vikt att skolsköterskan arbetar kritiskt mot pedagogernas bedömningar då det finns risk för att enklare situationer kan överanalyseras. Skolsköterskan tillsammans med resten av elevhälsan har ändå det övergripande ansvaret för barn och tonåringars hälsa. Elevhälsans möten med samlade professioner där man för diskussioner från olika synvinklar är därför en viktig del i arbetet med psykisk ohälsa.

Birchwood et al. (2015) menar att utbildning om psykisk ohälsa minskar fördomar, ökar kunskap om ohälsa samt vilka skydd och riskfaktorer som finns kopplade till psykisk ohälsa. Skolsköterskorna ansåg att klassträffar var ett effektivt sätt att tillge information och utbildning till elever om olika ämnen som var aktuella för stunden. Det är intressant att någon skolsköterska tyckte det hade blivit lättare att upptäcka psykisk ohälsa idag än tidigare då det var mer accepterat idag att gå till skolsköterska eller kurator för samtal. En anledning kan vara att eleverna genom klassträffarna är mer informerade om psykisk ohälsa och vet vart de kan vända sig för hjälp.

Skolsköterskorna i denna studie liksom Graham et al. (2011) och Stephan & Connors (2013) visade att en hög arbetsbelastning och brist på samarbete mellan professioner bidrog till att skolsköterskan inte kunde uppmärksamma och ge vård vid psykisk ohälsa i den utsträckning som behövdes. Ett annat negativt utfall kunde vara att skolsköterskan på grund av tidsbrist inte hann med sina arbetsuppgifter och endast koncentrerade sig på vad som måste göras. Detta kunde leda till att skolsköterskan inte hann arbeta med viktiga uppgifter som hälsofrämjande arbete eller finnas där vid situationer där han eller hon behövdes, vilket kunde leda till en negativ syn på skolsköterskans arbete (Maughan & Adams 2011). Tidsbrist kan därmed leda till ett sämre förtroende för skolsköterskan då hon/han inte ges utrymme att möta personal, föräldrar och elever i vardagliga situationer. Att skapa utrymme för mer delaktighet för skolsköterskan kan därmed bidra till ett ökat förtroende hos andra.

Intressant var att flera skolsköterskor upplevde svårigheter att bara lyssna. Förmåga att lyssna och att vara ärlig och äkta är en förutsättning för att skapa en dialog och bygga relationer med barn och tonåringar (Summach 2011). Det upplevdes av flera skolsköterskor som att rådgivning och snabba problemlösningar var speciellt för sjuksköterskor och att man inte fått lära sig samtalsteknik som motiverande samtal, vilket i sin tur ledde till ett snabbt avslutat ärende istället för att penetrera kärnan i problemet. Motiverande samtalsmetod är en nyare kommunikationsmetod och är mer effektiv än traditionell rådgivning (Östlund 2015). En studie av Stephan & Connors (2013) visade att skolsköterskor upplevde att deras utbildning i psykisk ohälsa är begränsad och de önskar möjlighet till praktiska övningar. En anledning kan vara att majoriteten av skolsköterskorna i denna studie hade en äldre utbildning och att man förr blev skolad i rådgivning och att vara vägledare i sitt arbete, och det kan vara svårt att bryta ett mönster.

Metoddiskussion

Syftet styr valet av forskningsmetoden. För att uppnå studiens syfte valdes därför kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Med en kvalitativ intervjustudie fångades skolsköterskornas upplevelser och erfarenheter av det aktuella ämnet (Polit & Beck 2012).

Den kvalitativa forskningsintervjun var en bra datainsamlingsmetod för att ta del av skolsköterskornas erfarenhet vilket gav möjlighet till en djupare förståelse av fenomenet (Kvale & Brinkmann 2009; Polit & Beck 2012). Om studien varit av kvantitativ metod hade resultatet endast visat värden av vissa påståenden utan en djupare förståelse för vad som sagts (Polit & Beck 2012). Kvalitativ ansats ansågs därmed mer lämplig för studiens syfte.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) används det övergripande begreppet trovärdighet för att kontrollera en kvalitativ studie (Graneheim & Lundman 2004; Hartman 2004). I studien valdes skolsköterskor ut från inklusionskriterier som motsvarade studiens syfte. Skolsköterskorna hade en varierad ålder, arbetslivserfarenhet och skolorna skolsköterskorna arbetade på befann sig i både stadsmiljö och landsbygd vilket gav en ökad variation av skolsköterskornas erfarenheter. Variationen av erfarenhet och ålder hos skolsköterskorna ökade möjligheterna av att få ut så mycket som möjligt av ämnet. Skolsköterskorna befann sig på tio olika skolor vilket gav erfarenheter av en stor grupp elever från olika miljöer. Variationen av erfarenhet, ålder och skolor stärker därmed studiens trovärdighet och överförbarhet till andra relevanta situationer (Graneheim & Lundman 2004). En nackdel kan vara att skolsköterskorna endast var kvinnor. Barnet utvecklar i tidig ålder den egna könsidentiteten vilket kan göra att flickor och pojkar kan känna samhörighet med det egna könet. Det hade varit möjligt att pojkar skapat en annorlunda relation med en manlig skolsköterska. Studier visar att vissa samtals ämne som sex och samlevnad eller intima kroppsundersökningar kan vara känsligt, det kan därför vara önskvärt att kommunikation och undersökningar utförs av personer av samma kön (Armstrong 2002; Whittock 2003). Resultatet hade därför kunnat bli annorlunda om det funnits manliga erfarenheter hos skolsköterskorna.

Datainsamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer med möjlighet till öppna frågor utöver frågeguiden (Polit & Beck 2012). Datainsamlingen skedde under en kort period mellan maj och juni 2016. Hade insamlingen av data skett under en längre period hade det funnits en risk för inkonsekvens, vilket kunde leda till försämrad kvalitet på intervjuerna. För att uppnå en god tillförlitlighet var det av vikt att likadana frågor ställdes till alla skolsköterskor med möjlighet till öppna följdfrågor som gav mer ingående studiefokus (Graneheim & Lundman 2004). Utöver de bestämda frågorna användes fördjupningsfrågor som: ”Kan du berätta vidare?”, ”Hur menar du nu?”, ”Kan du ge ett exempel? ”. Hade inte fördjupningsfrågor använts kunde resultatet blivit annorlunda då skolsköterskorna inte erbjudits att gå djupare in i ämnet. Skolsköterskorna blev under intervjun inspelade vilket kunde bidra till en känsla av obehag, som i sin tur kunde leda till att information om upplevda erfarenheter inte framkom. Skolsköterskorna fick innan intervjuerna information om att allt de sa kommer behandlas konfidentiellt, vilket kunde bidra till att skolsköterskorna kände sig trygga och gav mer ärliga och korrekta svar och

styrker därmed studiens tillförlitlighet. Därför fanns det ingen anledning till att misstänka att inte skolsköterskorna berättade allt. Skolsköterskorna hade utifrån öppna frågor möjlighet att tala fritt om ämnet och fick i slutet av varje intervju frågan om det fanns mer att tillägga, vilket gav skolsköterskorna möjlighet till reflektion av vad som sagts (Gillham 2008). Intervjuerna skedde på skolsköterskornas arbetsplats som gav en trygg miljö och stärker studiens tillförlitlighet. En pilotintervju genomfördes innan intervjuerna vilket gav möjlighet för förberedelse. Pilotintervju gav möjlighet till att kontrollera om frågorna var produktiva och stimulerande till studiens syfte, samt minskade risken för att samtalet skulle hamna utanför ämnet (Gillham 2008). Författarna fick även möjlighet att träna på sin intervjuteknik som sedan utvärderades. Om en pilotintervju inte genomförts hade det inte funnits möjlighet att justera frågeguiden vilket hade påverkat resultatet. Intervjuernas kvalitet kan även ha påverkats då intervjutekniken initialt var sämre och förbättrades allt eftersom intervjuerna genomfördes. Efter sju intervjuer kändes syftet mättat då ingen ny information framkom. Ytterligare tre intervjuer transkriberades vilket bekräftade att ytterligare ny information inte framkom vilket stärker trovärdigheten. Materialet som framkom från intervjuerna analyserades enligt Graneheim & Lundmans (2004) innehållsanalys vilket var en lämplig analys för att få fram skolsköterskornas erfarenhet. Materialet lästes upprepade gånger var för sig. Gemensamt identifierades meningsbärande enheter som kondenserades till koder. Koderna jämfördes gällande likheter och skillnader och diskuterades flertal gånger för att sedan kunna bilda kategorier. En djupare diskussion och analys gjordes för att komma fram till teman. Tre teman och tolv kategorier framkom som motsvarade studiens syfte.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan verkligheten tolkas på olika sätt och förståelse beror på den subjektiva tolkningen. Analysarbetet påverkades i liten grad då det inte fanns någon erfarenhet av arbete inom skolhälsovården. En text innehåller dock flera meningar där det finns rum för en viss grad av tolkning och det är av vikt att ha kännedom om det i kvalitativ innehållsanalys när man diskuterar fyndens trovärdighet (Graneheim & Lundman 2004).

En grundlig beskrivning av forskningsprocessens alla steg stärker trovärdigheten. En tydlig beskrivning av innehåll, urval, skolsköterskorna, datainsamling och analysprocess har gjorts. Även en innehållsrik presentation av resultatet med citering är gjord, vilket stärker trovärdigheten (Graneheim & Lundman 2004). Hade studien genomförts av erfarna forskare hade troligtvis resultatet blivit likvärdigt. Författarna följde forskningsprocessens alla steg vilket gör att det inte finns anledning att tro att studien har en sämre kvalitet. Det vetenskapliga materialet som använts i studien har sökts fram i databaserna PubMed och Cinahl. Även aktuell litteratur inom området har använts och bearbetats.

Klinisk betydelse

Skolsköterskans främsta uppgift är hälsofrämjande arbete och förebygga ohälsa. Studien lyfter att skolsköterskan är medveten om en ökad psykisk ohälsa bland barn och tonåringar, men tidsbrist upplevs som ett hinder i arbetet och det finns ambitioner att arbeta mer förebyggande om det fanns möjlighet. Genom att belysa skolsköterskans

erfarenhet av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar kan viktiga kvalitetsförbättringar av arbetet kring psykisk ohälsa inom skolhälsovården bli mer framträdande. Arbeta hälsofrämjande och förebygga ohälsa för att undvika problem längre fram i livet är den centrala uppgiften i skolsköterskans arbete inom elevhälsan.

Förslag på vidare forskning

Vidare forskning om skolsköterskans hinder i arbetet med psykisk ohälsa vore intressant och av klinisk betydelse för att förbättra och effektivisera elevhälsans förebyggande arbete. Även vidare forskning om motiverande samtalsteknik som arbetsredskap hos skolsköterskan vore av intresse.

Konklusion

Skolsköterskans arbete handlar om att förebygga ohälsa och främja hälsa. Att upptäcka psykisk ohälsa hos barn och tonåringar är en viktig del i det förebyggande arbetet. För att arbetet ska fungera optimalt krävs ett bra teamarbete inom elevhälsan där var och en av de olika professionerna bidrar med sina kunskaper, ger stöd till varandra och uppmärksammar de eventuella faktorer som påverkar barn och tonåringars psykiska hälsa och att de kan visa sig på olika sätt. Det framkommer i studien att tidsbrist och hög arbetsbelastning är hinder i skolsköterskans arbete. Dessa hinder behöver elimineras då psykisk ohälsa hos barn och tonåringar är ett växande problem och kan leda till flera olika besvär som påverkar både det fysiska och psykiska måendet både nu och längre fram i livet. Mer tid till skolsköterskan att arbeta förebyggande skulle medföra tidigare insatta interventioner vilket skulle kunna leda till bättre psykisk hälsa hos barn och tonåringar. Mer tid hade möjligen stärkt skolsköterskans tro på sitt arbete. Det är av vikt att komma ihåg att alla vuxna som är involverade i barn och tonåringarnas liv har ett ansvar att uppmärksamma psykiska hälsa. Belysa erfarenheter av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar kan därför utgöra en grund för skolsköterskans förebyggande interventioner.

Referenser

- Adams, R. & Maughan, E. (2011). Educators and Parents Perceptions of What School Nurses Do: The Influence of School Nurse/student Ratios. *The journal of School Nursing*. Vol. 27(5). 355-363.
- Aisbett, D., Boyd, C.P., Frances, K., Hayes, L., Newnham, K., Nurse, S. & Sewel, J. (2011). Preferences and intention of rural adolescents toward seeking help for mental health problems. *The international electronic journal of Rural and Remote health*, 11, 1582.
- Armstrong, F. (2002). Not just womens business: Men in nursing. *Australian Nursing Journal: ANJ*. Vol. 9 (11).
- Benstead, M-L., Germanov, G., Joseph, C-I., Knight, T., Lewis, A-J., & Poole, L. (2015). The impact on family functioning of social media use by depressed adolescents: a qualitative analysis of the family options study. *Frontiers in psychiatry*. Vol. 6.
- Birchwood, P., Chisholm, K., Jenkinson, D., Torgerson, C. & Turner, E. (2016). Impact of contact on adolescents mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomized controlled trial. *BMJ open*. Vol 6.
- Bonny, A-E., Brenda, Britto, M-T., Hornung, R-W., Klostermann, B-K. & Slap, G-B. (2000). School disconnectedness: identifying adolescents at risk. *Pediatrics*. Vol. 106.
- Bramhagen A.C. & Carlsson A. (2013). *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. Studentlitteratur: Lund.
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa – teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund.
- BRIS & Johansson. (2012). Se hela mig. [Elektronisk]. Tillgänglig: https://www.bris.se/upload/articles/rapport_hela%20mig_ensidig.pdf [2016-01-19]
- Clausson E. & Morberg S. (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur: Lund.
- Dina, F. & Pajalic, Z. (2014). How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness- A Qualitative Study In A Swedish Context. *Global Journal of Health Science*. Vol. 6 (4).
- Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning. (2003). [Elektronisk]. Tillgänglig: https://www2.dsr.dk/dsr/upload/3/0/813/SSN_etiske_retningslinjer.pdf [2016-12-03]
- Fogel, J., Goodwin, B., Humensky, J., Kuwabara, S-A., Van Voorhees, W-B., & Wells, C. (2010). Adolescents with Depressive Symptoms and their Challenges with Learning in School. *Journal of School Nursing*. Vol. 26 (5). 377-392.
- Folkhälsomyndigheten. (2014). Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014. Stockholm: Folkhälsomyndigheten. [Elektronisk]. Tillgänglig:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/Skolbarns-halsovanor-i-Sverige-201314/> [2016-08-20]

- Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun - Tekniker och genomföranden*. Studentlitteratur: Malmö.
- Graham, T., Haddad, M., Pryjmachuk, S. & Tylee, A. (2011). School nurses perspective on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 21, 850-859.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. Vol. 24, 105-112.
- Grimstedt, A.C., Langencrants, K., Lundquist, M. & Tejder, K. (2009). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovården*. Stockholm: Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening.
- Gunnarsson, E., Gusdal, A., Jarl, E.M., Johansson, I., Rising, I., Strender, I., Törnvall, E. & Östlinder, G. (2008). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen distriktssköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Hafekost, J., Lawrence, D., Rikkers, W. & Zubrick, R-S. (2016). Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia-results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *BMC Public Health*. Vol. 16:399.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande: från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Hebron, J., Humphrey, N. & Oldfield, J. (2016). The role of parental and peer attachment relationships and school connectedness in predicting adolescent mental health outcomes. *Child and Adolescent Mental Health*. Vol. 21 (1). 21-29.
- Hillman, O. (2007). *Skolhälsovård - introduktion och praktisk vägledning*. Gothia förlag ab: Stockholm.
- Kar, K.S., Choudhury, A. & Singh, P.A. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of Human Reproductive Sciences*. Vol. 8 (2). 70-74.
- Kendall, G., Nelson, H. & Shields, L. (2012). Childrens social/emotional characteristics at entry to school: Implications for school nurses. *Journal of Child Health Care*. Vol. 17 (3). 317-331.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

- Lagercrantz, H. & Lindberg, T. (2012) *Barnmedicin*. Studentlitteratur: Lund.
- Lee, LT. R. (2010). The role of school nurses in delivering accessible health services for primary and secondary school students in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 20, 2968-2977.
- Maughan, B., Collishaw, S. & Stringaris, A. (2013). Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescence psychiatry*. Vol. 22 (1). 35-40.
- McAndrew, S., & Warne, T. (2014). Hearing the voices of young people who self-harm: Implications for service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol. 23, 570-579.
- McDougall, T. (2011). Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing Standard*. Vol. 26 (14). 48-56.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Qwist, H. (red.) (2012). Tonåringar 13-18 år. Skåne: 1177 vårdguiden. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.1177.se/Skane/Tema/Barn-och-foraldrar/Vaxa-och-utvecklas/Barn-och-unga-13-18-ar/Barnets-utevckling-13-18-ar/?ar=True> [2016-02-09]
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- Shulte-Körne, G. (2016). Mental Health Problems in a School Setting in Children and Adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*. Vol.113, 183-90.
- Skolinspektionen. (2015). Elevhälsa – Elevers behov och skolans insatser. Stockholm: Skolinspektionen. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/granskningsrapporter/kvalitetsgranskningar/2015/elevhalsa/15-04-elevhalsa-rapport.pdf> [2016-08-28]
- Skolverket. (2014). Elevhälsa. Stockholm: Skolverket. [Elektronisk]. Tillgänglig: www.skolverket.se/regelverk/juridisk-vagledning/elevhalsa-1.126285 [2016-08-29]
- Socialstyrelsen. (2013). Psykisk ohälsa bland unga – Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. [Elektronisk]. Tillgänglig: www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43 [2016-03-14]
- Socialstyrelsen. (2014). Vägledning för elevhälsan. [Elektronisk]. Tillgänglig: <http://www.skolverket.se/regelverk/juridisk-vagledning/elevhalsa-1.126285> [2016-02-07]
- Stephan, H. S. & Connors, H. E. (2013). School nurses' perceived prevalence and competence to address student mental health problems. *Advances in School Mental Health Promotion*. Vol. 6 (3). 174-188.

Summach H-J, A. (2011). Facilitating Trust Engenderment in Secondary School Nurse Interactions With Students. *The journal of school nursing*. Vol. 27, 129-138.

Unicef. (2016). Barnkonventionen. [Elektronisk]. Tillgänglig: <https://unicef.se/barnkonventionen> [2016-06-20]

Van Ryzin, J.M., Gravely, A.A & Roseth J.C. (2009). Autonomy, Belongingness, and Engagement in School as Contributors to Adolescent psychological well-being. *Journal of Youth and Adolescence*. Vol. 38 (1). 1-12.

Von Knorring A.L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Studentlitteratur: Lund.

Whittock, M. & Laurence, L. (2003). Stepping outside the stereotype. A pilot study of the motivations and experiences of males in the nursing profession. *Journal of Nursing Management*. Vol. 11, 242-249.

Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, R.S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L. & Stallard, A. (2007). The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioural problems. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 61, 445-455.

World Health Organization. (2003). WHO definition of Health. [Elektronisk]. Tillgänglig: www.who.int/about/definition/en/print.html [2016-06-15].

Östlund, A-S. (2015). Motivational Interviewing in Primary Care. Nurses' experiences and actual use of the method. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Medicine 1142*. 80pp. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis. ISBN 978-91-554-9365-3.

Bilaga. 1.

Frågeguide

Syftet är att belysa skolsköterskans erfarenhet av och arbete med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan.

Bakgrundsfrågor

1. Hur gammal är du?
2. Hur länge har du arbetat inom skolhälsovården?

Basfrågor

1. Vad är skillnaden mellan psykisk hälsa och psykisk ohälsa?
2. Hur vill du beskriva barn och tonåringars psykiska hälsa i dagens samhälle?
3. Kan du berätta om dina erfarenheter av psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan?
4. Hur upptäcker du psykisk ohälsa hos ett barn på skolan?
5. Hur arbetar man med psykisk ohälsa i skolan och hur arbetar ni förebyggande?
6. Vilken roll har du som skolsköterska i arbetet med psykisk ohälsa och vilka förebyggande åtgärder finns? Hur arbetar du med föräldrar i den här situationen?
7. Vilka kunskapsbrister och svårigheter ser du/ upplever du i arbetet med psykisk ohälsa?
8. Beskriv vilka kunskaper och egenskaper som skolsköterskan behöver i sitt arbete med barn och tonåringars psykiska ohälsa?
9. Är det något mer du vill tillägga?

Eventuella fördjupade frågor

1. Hur menar du nu?
2. Kan du berätta vidare?
3. Kan du ge ett exempel?

Bilaga. 2.



Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Institutionen för hälsovetenskaper

Till den det berör

Härmed ansökes om tillstånd att genomföra intervjuer med distriktssköterskor verksamma hos er som ett led i studien ”Skolsköterskans erfarenhet av och arbetet med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan”. Studien är underlag för ett examensarbete på avancerad nivå i omvårdnad vid Karlstads universitet

Syftet med studien är att belysa skolsköterskans erfarenhet av och arbetet med psykisk ohälsa hos barn och tonåringar i grundskolan, genom att sammanlagt intervjua ca 10-15 skolsköterskor. I intervjun kommer vi bland annat att be skolsköterskorna berätta om sina erfarenheter av att arbeta med barn och tonåringar med psykisk ohälsa. Intervjun, som beräknas att ta cirka en timme, spelas in och skrivs sedan ut. Intervjuerna sker på skolsköterskornas arbetsplats under dagtid, eller på annat lämpligt ställe. All information som kommer oss till del kommer att behandlas så att inga obehöriga kommer att få del av den. Skolsköterskorna har rätt att avsluta intervjun när som helst utan att förklara varför. Resultatet av studien kommer att redovisas i ett examensarbete och Karlstads universitet är studiens forskningshuvudman.

Om vi får tillstånd att intervjua distriktssköterskor i X och X kommun kommer vi att kontakta Dig samt tänkbara skolsköterskorna.

Vi kommer inom kort följa upp detta brev med ett telefonsamtal. Har du några frågor- vänligen kontakta oss!

Med vänliga hälsningar: XXX

Bilaga. 3.



Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Institutionen för hälsovetenskaper

Tillstånd att genomföra intervjustudie

Härmed ges tillstånd att studenter vid Karlstad Universitet får genomföra intervjuer med distriktssköterskor inom skolhälsovården, i enlighet med information jag erhållit.

Studien genomförs av XX och XX under handledning av XX , Karlstads universitet.

Ort _____ Datum _____

Namnteckning

Namnförtydligande, titel, telefonnummer

Bilaga. 4.



Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap

Institutionen för hälsovetenskaper

Medgivande att delta i studien

Jag ger mitt medgivande till att delta i studien som genomförs av X och X, studenter vid Karlstad Universitet under handledning av X, Karlstads universitet. Tillstånd att genomföra intervjuer inom Skolhälsovården har givits av XX, titel.

Jag har mottagit information om studien och vet att jag kan avbryta intervjun när jag vill utan att behöva förklara varför.

Ort _____ Datum _____

Namnteckning

Namnförtydligande