



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PSYKISK OHÄLSA HOS UNGDOMAR

Ur ett skolsköterskeperspektiv

Annika Heidenborg & Karin Kjellgren

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärvård
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2017
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Eva Lidén

Titel: Psykisk ohälsa hos ungdomar - Ur ett skolsköterskeperspektiv

Title: Mental illness among adolescents – From a school nurse perspective

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot primärvård
Nivå: Avancerad nivå
Termin/år: Ht/2017
Handledare: Helena Wigert
Examinator: Eva Lidén

Nyckelord: Ungdomar, psykisk ohälsa, skolsköterska

Sammanfattning:

Bakgrund: Psykisk ohälsa ökar hos ungdomar både globalt och nationellt. Risken för att drabbas av arbetslöshet, sociala problem och psykiska hälsoproblem är stor om inte ungdomar med psykisk ohälsa får hjälp i ett tidigt skede. Skolsköterskans arbete ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. Under hälsobesöken ingår hälsosamtal där information och rådgivning utifrån elevens egna behov ingår.

Syfte: Syftet med studien är att belysa skolsköterskors erfarenhet att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar.

Metod: Kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Sex skolsköterskor intervjuades och datan analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet presenteras i fyra teman: Att få kännedom om, Att visa på orsaker, Att förmedla stöd samt Att samarbeta med andra. Skolsköterskorna påtalade vikten av tillgänglighet för elever med psykisk ohälsa, ge rådgivning och stöd utifrån elevens förutsättningar och förmåga utan att förmana. Samtliga skolsköterskor upplevde teamarbetet på skolan som välfungerande medan samarbetet med externa resurser var bristande.

Slutsats: Studiens resultat kan bidra till djupare förståelse för skolsköterskans arbete att främja hälsa och identifiera ohälsa hos ungdomar i ett tidigt skede, vilket kan ge samhällsekonomisk vinning på längre sikt genom förhindrandet av psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Nyckelord: Ungdomar, psykisk ohälsa, skolsköterska.

Abstract

Background: Mental illness among adolescents is increasing globally as well as nationally. There is a greater risk of unemployment, social problems and mental health related issues if young people with mental illness do not get accurate help at an early stage. The school nurses work should be mainly preventive and health promoting. In each check-up a dialogue between the school nurse and the student is included, focusing on the needs of that particular student.

Aim: In this study, our aim is to highlight school nurses' experiences of working with mental illness among adolescents.

Method: Qualitative interview study with an inductive approach. Six school nurses were interviewed and data were analyzed with a qualitative content analysis method.

Results: The results were presented in four themes: To gain knowledge, To detect causes, To give support and To cooperate with others. The school nurses really emphasized the importance of accessibility for the students with mental illness regarding counseling and support, which needs to be based on the background and ability of the student rather than being corrective or admonishing. All of the school nurses felt that the team work at their schools was well functioning but the collaboration with external resources was lacking.

Conclusion: The result of the study can contribute to a deeper understanding in the school nurses' work to promote health and identify illness in adolescents at an early stage which can yield a socio-economic benefit in the long run through the prevention of mental illness in adulthood.

Key words: Adolescents, mental illness, school nurse.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Helena Wigert för mycket bra handledning och glada heja-rop under arbetets gång. Vi vill även tacka skolsköterskorna som ställt upp på intervju och bidragit med viktig kunskap i ämnet.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Psykisk ohälsa.....	1
Skolsköterskan inom elevhälsan.....	3
Hälsosamtalet.....	5
Patientberättelsen.....	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Urval och datainsamling	9
Dataanalys	9
Forskningsetiskt övervägande	10
Resultat.....	11
Att få kännedom om	11
Att visa på orsaker	13
Att förmedla stöd.....	15
Att samarbeta med andra	17
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion	21
Slutsats.....	25
Referenslista	27
Bilaga 1 Intervjuguide	
Bilaga 2 Forskningspersonsinformation	

Inledning

Psykisk ohälsa ökar hos ungdomar både globalt och nationellt. Risken för att drabbas av arbetslöshet, sociala problem och psykiska hälsoproblem är stor om inte ungdomar med psykisk ohälsa får hjälp i ett tidigt skede. Det är därför av största vikt att identifiera ungdomar som har eller riskerar att drabbas av psykisk ohälsa för att på ett tidigt stadium förebygga och hjälpa dem att hantera sina problem. Under utbildningen till Specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktssköterska ingår verksamhetsförlagd utbildning inom elevhälsan och under den verksamhetsförlagda utbildningen noterades att många ungdomar i skolan söker till skolsköterskan på grund av psykisk ohälsa. De söker även för somatiska besvär såsom huvudvärk och magont som kan vara orsakat av psykiska besvär. Ungdomar spenderar mycket tid i skolan och upprätthållandet av en god hälsa är av stor vikt för att de ska klara av sin skolgång. Skolsköterskan och övriga professioner inom elevhälsan har en viktig uppgift att identifiera ungdomar med psykisk ohälsa och stödja dem att återvinna hälsa. Följande studie belyser skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med ungdomar med psykisk ohälsa och då med fokus på ungdomar på högstadiet.

Bakgrund

Psykisk ohälsa

För att prata om psykisk ohälsa måste begreppet hälsa först redas ut då hälsa är målet för de hälsofrämjande insatserna inom hälso- och sjukvården samt inom elevhälsan.

Enligt World Health Organization (WHO) är hälsa:

"Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 1948, s.1).

Enligt WHO (2013) ingår mental hälsa i definitionen och kan påverkas av många faktorer. God psykisk hälsa gör det möjligt för människor att se potential i sig själv, att kunna hantera den vardagliga stressen, arbeta produktivt och bidra till samhället.

Psykisk ohälsa innefattar psykiska problem som nedstämdhet och oro samt psykiatriska diagnoser som schizofreni och depression (European commission, 2005). Plantin och Demmer Selstam (2013) menar att alla människor kan drabbas av svårigheter att koncentrera sig, upplevelse av hjälplöshet och nedstämdhet samt sömnsvårigheter. När

dessa problem varat under en längre tid och påverkar vardagen på ett negativt sätt kan det leda till psykisk ohälsa. Denna studie kommer att belysa psykisk ohälsa utifrån dessa problem.

Psykisk ohälsa ökar bland barn och ungdomar i Sverige. Vad detta beror på finns inget säkert svar, men mycket talar för att det är förändringar i skolans miljö och förändringar i samhället som gör att ungdomar mår sämre. Psykisk ohälsa kan få negativa konsekvenser längre fram i livet då det kan vara svårt att fullgöra skolan, få ett jobb eller knyta sociala relationer. Detta kan även innebära ökade kostnader för samhället (Socialstyrelsen, 2013). Ett exempel på detta är att antalet ungdomar som söker aktivitetsstöd (tidigare förtidspension) ökar i Sverige. Kaltenbrunner Bernitz, Grees, Jakobsson Randers, Gerner och Bergendorff (2013) beskriver att antalet unga mellan 19–29 år som söker aktivitetsstöd har fördubblats de senaste 15 åren och en bedömning är att den sannolikt kommer att fortsätta öka. Nästan 80 % av 19-åringarna som har aktivitetsersättning har detta på grund av att de inte har gått ur grundskolan eller gymnasiet och därför behöver ersättning för förlängd skolgång. I Sverige hade 76 % av de som ansökte om aktivitetsersättningen någon form av psykisk ohälsa år 2011. De diagnoser som har ökat mest är depression, stress och oro samt neuropsykiatriska sjukdomar. Jämfört med andra europeiska länder ligger dock inte Sverige högst vad gäller antal unga vuxna som beviljats aktivitetsstöd. Både Norge, Island, Storbritannien och Nederländerna har högre andel ungdomar som går på aktivitetsstöd medan Finland och Danmark har lägre siffror. I samtliga länder är det psykisk ohälsa och beteendestörningar som är den vanligaste orsaken till att ungdomar beviljas aktivitetsstöd (Kaltenbrunner Bernitz et al. 2013).

Folkhälsomyndigheten utför i samarbete med WHO kontinuerligt studier som undersöker skolbarns hälsovanor. Ungdomar i Sverige anser sig ha en bra hälsa och välbefinnande, dock påvisar den senaste studien att välbefinnandet minskar med stigande ålder och framför allt bland unga tjejer i åldern 13 och 15 år. Psykisk ohälsa, såsom nedstämdhet och svårigheter att sova, har ökat successivt genom åren och den senaste mätningen år 2013/14 visar att dessa problem har ökat kraftigt bland 13- och 15-åriga tjejer. Även somatiska problem som ont i magen och huvudvärk har ökat. Ju äldre barnen blir desto fler blir antalet tjejer och killar som uppger att de har minst två psykiska eller somatiska besvär mer än en gång per vecka. Läkemedelsanvändningen mot somatiska besvär har genom året ökat bland ungdomar ju äldre

de blir men enligt den senast mätningen år 2013/14 kan en minskande trend ses (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Elevhälsan på skolor runt om i Sverige har oftast otillräckligt med resurser för att kunna hjälpa ungdomar med psykisk ohälsa och väntetiderna till psykolog är långa. Ett nationellt initiativ till att öka antalet psykologer och stärka elevhälsans kapacitet har påbörjats. Detta är av största betydelse att stödja elever till att fullfölja sin utbildning då forskning visar att unga människor som varken har arbete eller utbildning löper större risk för att drabbas av psykisk ohälsa (Organization for Economic Co-operation and Development [OECD], 2013).

Ett utvecklingsarbete bedrevs åren 2011 – 2014 mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och regeringen. Målet med detta arbete var att främja insatser för barn och ungas psykiska hälsa samt att insatserna skulle samordnas på ett bättre sätt. Ett tema som arbetet strukturerades utifrån var skolresultat och psykisk hälsa och fokus lades på sambandet mellan skolresultat och psykisk hälsa. Skolan är en viktig plats för att bidra till psykisk hälsa samt förhindra att psykisk ohälsa uppstår. Elevhälsan är en viktig del i utvecklandet av effektiva metoder i det hälsofrämjande arbetet, där identifiering av elever med psykisk ohälsa samt att samarbete med andra professioner och instanser som till exempel Barn och ungdomspsykiatri (BUP) är en viktig del (SKL, 2015).

Skolsköterskan inom elevhälsan

God hälsa och vård ska ges till hela befolkningen på lika villkor och vården ska arbeta för att förebygga ohälsa (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], SFS 2017:30). På lika villkor är ytterst aktuellt i dagsläget bland annat med tanke på flyktingströmmen och de olika nationaliteter som möts i skolans värld. Enligt artikel 3 i Förenta Nationernas Barnkonvention ska barnets bästa alltid komma i första hand och i artikel 24 beskrivs att barn har rätt till bästa möjliga hälsa och sjukvård. I artikel 12 står skrivet att barn har rätt att ha sin egen åsikt i alla frågor som berör barnet själv. Barnets intresse ska alltid komma först (Unicef, 2017).

Att arbeta som skolsköterska innebär att förhålla sig till flera lagar och samarbeta med olika professioner för barn och ungdomars bästa. Förutom hälso- och sjukvårdslagen har skolsköterskan även skollagen att förhålla sig till. I skollagen (SFS 2010:800) har begreppet skolhälsovård ändrats till "elevhälsans medicinska insats".

Kompetensbeskrivningen för skolsköterskor utgör ett stöd för skolsköterskor inom elevhälsans medicinska insats och ska stärka skolsköterskans yrkesroll och profession (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskans arbete med att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande står även beskrivet i den etiska koden för sjuksköterskor (International Council of Nurses, [ICN], 2012).

Elevhälsan ska stödja barn och ungdomar i deras utveckling mot utbildningens mål. Arbetet ska vara främst förebyggande och hälsofrämjande men skolsköterskan ska även kunna utföra enkla sjukvårdsinsatser. Elevhälsan skall finnas för alla elever inom skolan från förskola till gymnasieskola och de olika specialskolor som till exempel särskolor och sameskola. Inom elevhälsan skall det finnas personal med kompetens för psykologiska, psykosociala och medicinska insatser. Där är skolsköterskan en del tillsammans med skolläkare, specialpedagog, psykolog och kurator (SFS 2010:800).

I arbetet med ungdomar med psykisk ohälsa är ett fungerande teamarbete av stor vikt för att kunna främja hälsa och utveckling hos eleven för att denne ska kunna nå utbildningens mål (SFS 2010:800). Sandberg (2016) beskriver att i teamarbete mellan olika professioner är det av stort värde att samarbetsklimatet är gott och prestigelöst och att det råder goda arbetsförhållanden. Enligt Carlström, Kvarnström & Sandberg (2013) sker inte teamarbete automatiskt utan det krävs att teamet tillsammans har ett gemensamt mål och att alla i teamet förstår varandras möjligheter och insatser. En förutsättning för bra teamarbete är goda samarbetsförhållanden och att kommunikationen är bra inom teamet.

I ett utvidgat team så kan även föräldrar, lärare, socialtjänst och primärvård ses som ett team med det gemensamma målet, att se till barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa.

Skolsköterskan är ofta ensam i sin profession på skolan, vilket kan vara både positivt och negativt. Positivt är att självständigt kunna styra och planera över sitt arbete men negativt på det viset att ej ha någon att diskutera problem och svårigheter med. Skolsköterskans roll kan ibland verka otydlig och svår att tydliggöra (Morberg, Dellve, Karlsson & Lagerström, 2006). Skolsköterskan har många arbetsuppgifter och elevantalet är stort, vilket kan innebära att de

elever som behöver extra stöd inte får den tid de behöver med skolsköterskan. En engelsk studie av Sherwin (2016) visar att majoriteten av studiens skolsköterskor satte stor vikt vid att vara synliga för eleverna och det var viktigt att erbjuda regelbundet stöd samt att eleverna skulle veta hur de kunde kontakta skolsköterskan. Skolsköterskorna satte även stor vikt vid kontinuitet och försökte vara tillgängliga för ungdomarna trots andra arbetsuppgifter. Flera av skolsköterskorna efterlyste ett ökat samarbete med andra professioner men oroades samtidigt för att då få fler arbetsuppgifter.

Till skolsköterskan söker elever av olika anledningar som till exempel sårskador, huvudvärk, magont och sociala problem och skolsköterskan möter ofta elever med ett öppet förhållningssätt, ser eleverna som den unika person de är. Detta bekräftas av Morberg, Lagerström och Dellve (2011) som menar att skolsköterskans arbete att stödja elever utifrån ett holistiskt synsätt är sen lång tid tillbaka grundläggande i skolsköterskans profession.

Hälsosamtalet

Att möta ungdomarna där de är utifrån deras behov och förväntningar på ett ärligt och öppet förhållningssätt ställer krav på skolsköterskan. Särskilt när det gäller psykisk ohälsa hos ungdomar som kan vara svårt att upptäcka och prata om. Enligt skollagen erbjuds elever i grundskolan minst tre hälsobesök och därutöver årliga kontroller som längd, vikt och BMI (SFS 2010:800). Hälsobesökens syfte är att upptäcka funktionssvårigheter, sjukdomar eller andra problem med hälsan. Under hälsobesöken ingår hälsosamtal där information och rådgivning utifrån elevens egna behov ingår. Samtalet har också som syfte att eleven själv kan berätta om sådant som oroar. Inför hälsobesöket får eleven fylla i ett hälsoformulär som används som ett arbetsredskap i själva samtalet där skolsköterskan får en förståelse för elevens hälsa, vanor och livssituation. Frågeformuläret kan användas för att starta samtalet och sedan anpassas till ungdomens egna önskemål. Det finns inget standardiserat hälsoformulär som används på alla skolor utan det finns olika typer av formulär på olika skolor (Socialstyrelsen, 2016).

Vid hälsosamtalen finns det en risk att skolsköterskan styr hela samtalet och eleven bara svarar på frågor. När det blir så kan ämnen som eleven själv tycker är viktiga att diskutera falla bort. Detta bekräftas i en studie av Golsäter, Lingfors, Sidenvall och Enskär (2012) där skolsköterskor och elever filmades under hälsosamtal. Skolsköterskorna var de som pratade mest och majoriteten av frågorna de ställde var slutna frågor. De ämnen som diskuterades mest var matvanor, fysisk aktivitet och inaktivitet. Ämnen som handlade om relationer, skolsituation samt sömn gjorde att eleverna deltog mer. Elevers psykosociala hälsa diskuterades i lägre grad än deras fysiska hälsa. Clausson, Köhler och Berg (2008) bekräftar att den psykiska hälsan ofta utelämnas under hälsosamtalen. De påvisar att det oftast var vid elevernas spontanbesök som den psykiska hälsan vanligen uppmärksammandes. Golsäter, Sidenvall, Lingfors och Enskär (2010) påvisar att ungdomarna själva tycker att det är en fördel att fylla i ett frågeformulär innan hälsosamtal så att de själv känner sig förberedda. De anser dock att de själva ska ha inflytande i samtalet och påverka samtalets innehåll och fokusera på sina individuella behov.

Patientberättelsen

Personcentrerad vård innebär att frångå den modell där patienten är en passiv person och där patientens sjukdom är det centrala, till en modell där patienten har en aktiv roll i vården och beslutsfattandet (Leplege, Gzil, Camelli, Lefevre, Pachoud & Ville, 2007). Personcentrerad vård lyfter fram vikten av att lära känna individen bakom patienten, att lära känna personen som har en egen vilja, känslor och behov. Detta sker genom att ingå ett partnerskap med patienten (Ekman et al., (2011). Partnerskapet innebär att vårdare, patienten och närstående ingår i ett teamarbete och tillsammans utarbetar en vårdplan utifrån patientens berättelse (Ekman & Norberg, 2013).

I denna studie ligger fokus på patientberättelsen då elevens berättelse är av stor vikt för att skolsköterskor ska kunna uppmärksamma och stödja elever i deras utveckling vad gäller psykisk ohälsa.

Utgångspunkten i personcentrerad vård är patientberättelsen. Individens syn på hens livssituation är alltid centrum i vårdandet. Patientberättelsen är patientens redogörelse om hens sjukdom, symtom och hur det påverkar vardagslivet. Det fångar upp individens lidande i ett vardagssammanhang (Ekman et al., (2011). Genom att lyssna på individens berättelse och

förstå hur hen tycker och tänker skapas en bild av den personens möjligheter och resurser (Dahlberg & Segesten, 2010).

I hälsosamtalet som bygger på elevens synpunkter och erfarenheter om sin hälsosituation ska skolsköterskan utifrån elevens förutsättningar ge hälsofrämjande råd. En viktig del är att informera eleven om hälsobesökets syfte. Det är även viktigt för skolsköterskan att förbereda sig inför mötet med varje elev och dennes individuella behov (Golsäter et al., 2010).

Hälsosamtal som utgår från elevernas egna upplevelser av sin situation kan göra dem mer mottagliga för hälsofrämjande råd om hälsa och levnadsvanor (Golsäter et al., 2012). En persons berättelse är viktig för att få kunskap om en persons identitet och förutsättningar och kunna förstå personens livssituation (Ekman & Norberg, 2013). Skolsköterskans följsamhet och lyhördhet för elevens berättelse påverkar hur dialogen fortskrider (Golsäter et al. 2012). Patientberättelsen är viktigt för att kunna identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar.

För att kunna ta till sig elevens berättelse är det viktigt att skolsköterskan lyssnar och visar intresse. Detta bekräftas av Hilmansson (2012) som menar att för att kunna lära känna en person och förstå dennes förutsättningar och förväntningar är det viktigt att lyssna. Att lyssna kan göras på olika sätt som till exempel att med kroppsspråk och uppmaningar, uppmuntra till att en person berättar mera. Att aktivt lyssna genom att ställa följdfrågor och reflektera över vad som sagts, visar att man förstått och uppfattat det som berättats. Ibland kan det räcka att en person får prata av sig för att själv förstå sammanhanget i problemet och hitta fram till en lösning. Lyssnandet gör ofta att relationen till andra förbättras och det skapar förtroende. Om man själv lyssnar påverkar det andra till att lyssna vilket i sin tur kan förbättra samarbetet.

Problemformulering

Psykisk ohälsa bland ungdomar är ett växande problem och risken för att psykisk ohälsa fortsätter i vuxen ålder finns om inte ungdomen identifieras och får stöd. Ungdomar spenderar stor del av sin tid i skolan och skolsköterskan har en viktig uppgift att främja hälsa och motverka ohälsa genom att stödja ungdomar att vara välmående och klara sin skolgång och få en bra start på vuxenlivet. Flera studier visar att hälsosamtalen i skolan är viktiga för att fånga upp elevers mående, men de studier som finns behandlar mest den fysiska hälsan hos

ungdomar. Få studier handlar om skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar.

Syfte

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors erfarenhet att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar.

Metod

Studien inleddes med en artikelsökning i databaserna Cinahl och Pubmed med sökorden psykisk ohälsa, skolsköterska och ungdomar för att få en bakgrund i ämnet. Därefter skedde kunskapsinhämtning via rapporter och vetenskapliga artiklar samt litteratur i ämnet. När en grundkunskap i ämnet psykisk ohälsa hos ungdomar erhöles bestämdes att inrikta studien mot skolsköterskans perspektiv då det inte finns så många svenska studier som belyser psykisk ohälsa hos ungdomar ur ett skolsköterskeperspektiv.

Studien är en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats då studiens syfte var att få en djupare förståelse för skolsköterskans erfarenheter att arbeta med ungdomar med psykisk ohälsa. Enligt Polit och Beck (2008) innebär en induktiv ansats att forskaren studerar olika mönster inom ett visst fenomen och drar sedan slutsatser utifrån det som observerats.

För att få så beskrivande resultat som möjligt inom ramen för denna studie valdes intervju med semistrukturerade frågor. Frågorna utarbetades av båda författarna till studien och en intervjuguide utformades (se bilaga 1). Polit och Beck (2008) menar att semistrukturerade intervjuer är användbart då forskaren vet vilka frågor denne vill ställa men inte vad svaren kommer bli. En välutformad intervjuguide kan underlätta för forskaren att få information denne behöver och kan ge deltagarna möjlighet att svara med egna ord, så detaljerat de själva vill och ge illustreringar och förklaringar. För att få så uttömmande svar som möjligt bör frågorna i intervjuguiden utformas på ett sådant sätt att de först är mer generella för att sedan bli mer specifika. För att kunna få ytterligare detaljerad information kan intervjuguiden också innehålla följdfrågor.

Urval och datainsamling

Tolv skolsköterskor kontaktades och tillfrågades om deltagande i studien.

Skolsköterskorna uppsöktes via personliga kontakter och sökning via internet i

Göteborgsområdet. I val av skolornas område gjordes försök att få en socioekonomisk spridning. Skolsköterskorna kontaktades via mail och telefon. Samtidigt skickades även information till rektorn på respektive skola alternativt till skolsköterskans chef i respektive kommun för att informera om studien. Inklusionskriterier för deltagande i studien var att personen skulle ha jobbat minst ett år som skolsköterska med elever på högstadiet. Sex skolsköterskor tackade ja till deltagande i studien och av de andra skolsköterskorna exkluderades en på grund av för knapp arbetslivserfarenhet som skolsköterska, två tackade nej på grund av tidsbrist och tre svarade inte på mail- eller telefonkontakt.

Samtliga som tackade ja att delta i studien var kvinnor och i ålder mellan 42 - 53 år (m=48). Samtliga hade specialistsköterskeexamen, antingen som distriktsköterska, skolsköterska eller barnsjuksköterska. Skolsköterskorna hade varierande arbetslivserfarenhet inom skolhälsovården, mellan 1-16 år (m=5,8). Skolsköterskorna fick själva bestämma tid och plats för intervju, som alla skedde på respektive skolsköterskas arbetsplats. Författarna intervjuade tre skolsköterskor var och utifrån den intervjuguide som utformats. Intervjuerna varade mellan 24 - 54 minuter (m=38) och spelades in på diktafon.

Dataanalys

Intervjuerna kodades från 1 - 6 och transkriberades ordagrant. Därefter lästes intervjutexten i sin helhet av författarna, både var för sig och tillsammans, för att skapa sig en uppfattning av innehållet. Den transkriberade texten granskades även av handledare. Data som framkom under intervjuerna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Analysen påbörjades genom att texten lästes i sin helhet och därefter plockades meningsbärande enheter ut som svarade an på syftet. Dessa kondenserades därefter och kodades (tabell 1). Koderna sorterades och bildade sedan tillsammans fyra teman: Att få kännedom om, Att visa på orsaker, Att förmedla stöd samt Att samarbeta med andra.

Tabell 1. Exempel på meningsbärande enheter, kondenserade meningsenheter och koder

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod
Det är säkert hälsosamtalen som jag tycker man faktiskt kan uppfatta ganska mycket	Hälsosamtalen man kan uppfatta ganska mycket	Hälsosamtal
Hur skulle man då kunna göra för att du ska ha mer motståndskraft för detta och lite så att det är viktigt hur man då har det här man äter bra, man sover bra och inte blir störd i sin sömn för då får man lite mer motståndskraft	Hur man ska göra för att få mer motståndskraft, råd om kost och sömn	Stöd

Forskningsetiskt övervägande

Enligt Lag 2003:460 om etikprövning av forskning som avser människor behöver examensarbeten på avancerad nivå inte genomgå en etikprövning. Enligt Vetenskapsrådet (2002) är kravet på samtycke för forskningspersoner obligatoriskt för att studien ska kunna genomföras. Det innebär att forskaren ska ge information till de individer som är aktuella att delta i studien om forskningsuppdragets syfte. Upplysning om frivillighet att delta i studien ska anges och att deltagaren när som helst kan välja att inte längre delta i studien.

Deltagarna i denna studie informerades först muntligen vid förfrågan om intresse för att delta i studien fanns. Deltagarna informerades sedan skriftligen i en forskningspersonsinformation om varför studien genomförs, på vilket sätt studien genomförs samt syftet med studien. Att deltagande i studien är frivilligt nämndes också (bilaga 2). Rektorer på respektive skola alternativt skolsköterskans chef i respektive kommun informerades även de skriftligen.

Deltagarna i studien lämnade, efter att ha tagit del av information om studien, sitt samtycke. Samtycke från rektorerna på respektive skola alternativt skolsköterskans chef i respektive kommun erhöles också innan intervjuerna startade.

Information gavs om att inga personuppgifter kommer kunna spåras till deltagarna själva i den färdiga studien. Det inspelade materialet kommer efter transkribering raderas och kommer heller inte kunna spåras tillbaka till studiedeltagarna. Övervägande om risk och nytta med studien har gjorts. Författarna till denna studie bedömde att det inte finns några risker men om det under intervju väcks känslosamma minnen som upplevs besvärande kan intervjun på uppmaning av studiedeltagaren pausas eller avbrytas. Denna studie kommer kunna bidra till djupare förståelse för skolsköterskans arbete att främja hälsa och identifiera ohälsa hos ungdomar i ett tidigt skede. Detta kan i sin tur ha en samhällsekonomisk vinning på längre sikt genom förhindrandet av psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Resultat

Resultatet presenteras i fyra teman: Att få kännedom om, Att visa på orsaker, Att förmedla stöd samt Att samarbeta med andra. Citaten refereras till koden på varje intervju.

Att få kännedom om

Samtliga skolsköterskor i studien upplevde att hälsosamtalet som ingår i basprogrammet i elevhälsan är ett bra sätt att fånga upp elever med psykisk ohälsa. Hälsosamtalet utgår från ett formulär som fylls i av både föräldrar och eleverna själva. Skolsköterskorna använde sig av hälsosamtalet för att skapa sig en helhetsbild av elevens hälsa och ställde sedan öppna frågor utifrån det som uppmärksammas. En skolsköterska beskrev att hon anpassade hälsosamtalet på högstadiet då eleverna är medvetna om vad skolsköterskan förväntar sig för svar. I stället för ja- och nejfrågor ställde hon frågor som kräver beskrivande svar. Skolsköterskorna menade för att uppmärksamma psykisk ohälsa hos ungdomarna går det inte att prata regelrätt utifrån hälsoenkäten utan de uppmärksammar och fördjupar samtalet utifrån det som framkommer. Flertalet nämnde att de ställer frågor på ett sådant sätt att eleverna känner sig trygga och kan komma tillbaka. De poängterade vikten av att skapa en god relation med eleven. En skolsköterska nämnde att det ibland kan vara svårt att fånga upp psykisk ohälsa

under hälsosamtalet då detta samtal kan vara den enda kontakt hon har med en elev. Om hon inte är alert kan något viktigt missas eller så öppnar sig inte eleven.

Det är inte bara under hälsobesöken skolsköterskorna upplevde att de kan uppmärksamma elever med psykisk ohälsa, alla nämnde att många ungdomar kommer spontant av olika anledningar. En del av eleverna söker för besvär så som huvudvärk eller magont.

”Så kommer dem en gång och så kommer dem nästa vecka också, ”jag har ont i huvudet” eller ”jag har ont i benet”... då kanske man tänker att varför kommer han varje vecka... vad är det han egentligen vill säga”. (4)

När eleverna återkommer flera gånger fördjupar skolsköterskorna samtalet för att förvissa sig om att det är inte något annat som ligger bakom än det de söker för. En del elever söker inte för något särskild anledning, de vill bara ha kontakt. Skolsköterskorna nämnde att en del elever kommer tillsammans och egentligen inte nämner någon speciell anledning till besöket. De betonade då vikten av att försöka läsa av gruppen med elever och försöka identifiera vad det är som ligger bakom besöket, om det är någon av eleverna som är i behov av samtal. Många gånger vill eleverna kolla av skolsköterskan och se om det är någon de kan komma tillbaka till.

”Det kunde komma ett gäng med tjejer i åttan som bara liksom cirkulerade runt i rummet så här och man... det ställdes egentligen inte någon riktig fråga eller var egentligen inte nått riktigt ärende men dem ville ju, dem sökte bara kontakt”. (3)

Ytterligare ett sätt att uppmärksamma elever är att röra sig runt i skolmiljön, bland annat att äta tillsammans med eleverna i skolmatsalen. Där kunde skolsköterskorna se hur eleverna fungerade i sin egen miljö till exempel elever som satt själva. Andra sätt att få information om elever som är i behov av stöd är från lärarna på skolan samt på elevhälsoteamträffar (EHT) som alla skolsköterskor var på regelbundet. Flertalet av skolsköterskorna såg även föräldrar som en källa till information om elevens mående.

Att visa på orsaker

Vid samtal om vad som orsakar psykisk ohälsa hos ungdomar, poängterade alla skolsköterskor att kraven i samhället i dag ökar. För ungdomarna handlar det om höga prestationer på alla områden så som idrott, skola, tillgänglighet i sociala medier samt utseendefixering, vilket leder till stress och ångest. De ökande kraven i samhället påverkar inte bara ungdomarna utan även vuxna. Flertalet skolsköterskor påtalade att många familjer har så mycket runt sig så de hinner inte sitta ner och prata om hur dagen har varit. Barnen har många gånger inte någon vuxen att ventileras med. Flera uttryckte oro över att psykisk ohälsa kryper nedåt i åldrarna och två ger exempel på utmattningssyndrom hos elever på lågstadiet.

”Föräldrar, vuxna familjerna dem jobbar ju så mycket så det finns inte tid att prata med barnen. Kanske inte ens ser dem och det är väl det bristande i hela samhället”. (1)

”Föräldrar är så pressade det blir... inte det här... man har inget lugnt, det är tusen miljoner aktiviteter, det ska ske grejer, familjen far omkring som besatta, man har aldrig tid att bara sitta och reflektera”. (2)

Ungdomars familjesituation kan också påverka den psykiska hälsan negativt. Flertalet skolsköterskor berättade om ungdomar med otrygga hemförhållanden så som våld i hemmet eller orimligt höga krav från föräldrarna. Några skolsköterskor tog upp detta och menade att det inte alltid syns på utsidan utan det kan vara små tecken som visar på att allt inte står rätt till.

Skolsköterskorna berättade att de upplever att prestationskraven på eleverna ökar och många elever är stressade över gymnasieval redan i årskurs 8, vilket eskalerar i årskurs 9. En skolsköterska berättade att det i hälsosamtalet finns en fråga om eleven känner sig stressad och 99 % svarar ja på den frågan. En annan skolsköterska berättade att tidigare kunde elever vara bra på de praktiska ämnena så som gymnastik men nu ska även dessa ämnen analyseras och filmas och detta ställer också högre krav på ungdomarna. Skolsköterskorna upplevde att

prestationskraven kommer från många olika håll, både från skola, idrottsföreningar och hemmet, ungdomar i dag pressas till att vara bäst på allt.

Flertalet skolsköterskor påpekade sociala mediers påverkan på ungdomar som var uppkopplade hela tiden och aldrig kan stänga av exempelvis mobiltelefonen, vilket till exempel kan påverka sömnen negativt. Sociala medier har också bidragit till ett ökande problem med mobbning och utsatthet och informationsflöde om till exempel hemska händelser runtom i världen och händelser som kanske inte ens är sanna. Ungdomarna upplevdes inte ha kapacitet att hantera all information och att de inte har någon vuxen att reflektera över detta med.

”Man måste liksom hjälpa dem att sortera all information dem får in och liksom hjälpa dem att bära det i viss mån och där brister vi. Alltså alla vuxna, föräldrar och professionella i skolan och så där vi mäktar inte riktigt med det känner jag”.

(3)

Flertalet av skolsköterskorna berättade att hög skolfrånvaro kan vara ett tecken på psykisk ohälsa och det är viktigt att uppmärksamma dessa elever. Skolsköterskorna upplevde att hemmasittare, elever som inte alls kommer till skolan på grund av olika anledningar, har hög psykisk ohälsa.

Flertalet av skolsköterskorna berättade att skolan de arbetar på har föreberedelseklasser med ensamkommande flyktingbarn och att det finns många olika orsaker till att psykisk ohälsa är stor hos många av dessa ungdomar. Bland annat väntar många av dem på beslut om uppehållstillstånd och många vet inte vad som hänt deras familjer och även deras upplevelser och erfarenheter av flykten till Sverige kan påverka deras mående.

Att förmedla stöd

Alla skolsköterskor påtalade vikten av tillgänglighet och vara en trygg vuxen som ungdomarna känner att de kan tala med och lita på. Det är viktigt att utgå från den elev de har framför sig och inte generalisera, att se individen.

”Jag brukar tänka på att inrikta mig på varje individ... för mig är det viktigt att man inte kör samma förhållningssätt över hela”. (6)

Skolsköterskorna talade om vikten av att släppa in eleverna själva i samtalet och att eleverna själva får vara med och påverka samtalet om sitt mående och beteendeförändringar. Det är viktigt att inte ge förmaningar.

”Hon hade upplevt det så himla bra att hon blev lyssnad på och att jag inte bara kom och sa... för många säger, men gör så eller gör det eller liksom så utan... hon får själv känna och man får fundera tillsammans”.(2)

De flesta skolsköterskorna har öppen dörr till sin mottagning och tar emot eleverna när de kommer. En skolsköterska berättade om vikten av prioritering och flexibilitet då det oftast är då hon möter dem som mår dåligt. Många elever kan känna ångest och må dåligt men de kan inte sätta ord på det eller förklara varför de mår dåligt. Skolsköterskorna kan då hjälpa eleverna att medvetandegöra och sätta ord på hur de tänker och reagerar i olika situationer.

”Sen kanske man inte löser vad panikångesten beror på... det kan ju vara olika orsaker men det blir ändå lite lättare för eleven att börja prata om det liksom”.
(4)

En skolsköterska berättade att det är viktigt att understryka för eleven att stress och ångest inte är farligt och det är inget man dör av. Hon ger eleven verktyg att kunna hantera den jobbiga situationen när den kommer och fundera över vad den kan bero på och uppmuntrar eleven att prata om känslor och tankar. Vad mår jag bra av? Kan jag göra mer av det?

”Men också medvetandegöra lite grann tror jag och så stå ut ibland när det blir jobbigt. För livet är jobbigt ibland men det är inte jobbigt hela tiden”. (2)

De flesta skolsköterskorna berättade att de pratar med eleven om det basala som mat, sömn samt prioritering av läxor och träning, att allt hänger ihop och allt måste ha en balans för att eleven ska få en bra motståndskraft.

”Skolsköterskans roll är sån och det är ju att arbeta hälsofrämjande och hela det här att förebygga och så det är ju mycket därför vi är här... att upptäcka elever som mår dåligt”. (6)

En viktig del i skolsköterskornas arbete är att hjälpa eleverna att bromsa deras prestationsångest och få dem att inse att det viktigaste är att de ska må bra. Skolsköterskorna upplevde sin roll som att bidra till en bra skolgång för eleverna.

”Att det faktiskt inte är det viktigaste att få A A A utan det att man ska må bra under tiden också... det är inte viktigt att va på topp topp topp och må skit hela högstadiet”. (5)

”Man måste inte lägga ribban för högt, man får lägga, man får höja en cm i taget och ibland kanske man till och med får sänka ribban en liten period och så för och hoppa många gånger sen så höjer vi lite igen”. (2)

Skolsköterskorna berättade om samtal med elever där de kände att de kunnat hjälpa eleven rätt och där eleverna nu mår mycket bättre. De flesta av fallen som skolsköterskorna berättade om handlar om elever med trassliga hemförhållanden. Eleverna har känt stort förtroende för sköterskorna och öppnat upp sig för dem. Skolsköterskorna har hjälpt eleverna på olika sätt, antingen att använda sig själva som ett samtalsverktyg där de hjälpt eleven på rätt spår eller så har de slussat eleverna vidare till andra professioner så som kurator eller BUP. I vissa fall har det även lett till att socialtjänsten har kopplats in och skolsköterskorna menade att de kanske inte kan behandla allt men att de ska finnas där som stöd och upptäcka svårigheter.

”Man kanske inte kan ändra folks liv så där jätteradikalt men man kanske kan förhindra att det går käpprätt åt skogen”. (3)

Alla skolsköterskor upplevde tidsbrist som en begränsning i arbetet. De kände att tiden inte räcker till för att kunna vara tillgänglig för alla elever. Flertalet upplevde att hälsosamtalen och dokumentation tar mer tid än vad de önskar. Det påtalades att basprogrammet ibland kan påverka skolsköterskans tillgänglighet vilket kan minska tiden för spontanbesök.

Skolsköterskorna önskade att de skulle ha mer tid för spontanbesök, kunna röra sig ute bland eleverna samt ha olika samtalsgrupper. En del önskade att de var två skolsköterskor på sin skola där de kunde arbeta tillsammans för att jobba hälsofrämjande och förebyggande. De pratade även om att det skulle vara skönt att ha någon att bolla idéer och tankar med.

”Man kan vara ensam i sin profession som skolsköterska och det kan vara skitsvårt”. (3)

Några av skolsköterskorna efterfrågade mer kunskap och fortbildning då det hela tiden kommer ny forskning. Nya verktyg och inspiration från andra efterfrågades också.

Att samarbeta med andra

Alla skolsköterskor pratade om vikten av ett välfungerande elevhälsoteam och även ett bra samarbete med övriga lärare på skolan. Skolsköterskorna var med på elevhälsoteamträffar varje vecka där elever av olika anledningar uppmärksammades. I de flesta av elevhälsoteamen ingår förutom skolsköterskan kurator, rektor, specialpedagoger och skolläkare. Psykolog ingår också i teamet men är oftast bara på plats vid teamträffarna. Flera av skolsköterskorna hade framförallt ett nära samarbete med kuratorn då de i vissa fall hade kontakt med samma elever.

”Vi hjälps ju åt ganska mycket och det är viktigt för man behöver liksom... vi kanske träffar samma elev båda två och ibland behöver man prata om det... Hur tolkar du det här? Och hur gör vi? Och vad gör vi nästa steg och så där... det är jätteviktigt”. (6)

En del av skolsköterskorna hade också ett nära samarbete med lärarna då de kom och upplyste sköterskorna om elever där misstanke om ohälsa fanns. Flertalet skolsköterskor pratade om det faktum att de har den starkaste sekretessen på skolan. Trots detta ansågs det inte som ett problem då eleverna ofta tillät skolsköterskorna att prata med föräldrar, lärare eller andra inom elevhälsan. Skolsköterskorna påpekade också att de har rätt att bryta sekretessen när stark oro för eleven finns.

Vissa av skolsköterskorna tog även upp samverkansteamet i kommunen som en resurs utanför skolan. Samverkansteamet riktade framför allt in sig på elever som inte tog sig till skolan och hjälpte till med att få dessa elever tillbaka till skolan.

En svårighet och frustration för skolsköterskorna var tillgängligheten till externa resurser så som BUP, vårdcentraler, logopeden och anorexiaenheten då de har fullt och kötiden dit är lång. Frustrationen över långa väntetider till utredningar och behandling är stor hos skolsköterskorna då de ser att ungdomarna far illa och den psykiska ohälsan ökar, till exempel ökad viktnedgång hos anorektiker och dyslektiker får inte anpassad studiegång som de har rätt till. En skolsköterska menade att hon inte har så mycket mer än sitt samtal och sin samtalsmetodik att ta till för att hjälpa eleverna då det är svårt att remittera vidare elever till andra professioner.

”Det är ju frustrerande att tiden går... hela högstadiet passerar och det är ett års kö på BUP”. (5)

”Jag kan inte trolla, jag kan inte få in dem på BUP även om jag anser att det behövs”. (2)

Organisationsförändringar på skolan och när lärare slutar påverkar även det tryggheten för eleverna. En del av skolsköterskorna påpekade också att alla har fullt upp med sitt så ibland är det svårt att få elever vidare till kuratorn eller skolpsykologen på skolan också.

”Skolpsykologen har ingen möjlighet att ha några samtal, de är fullhopade med att göra utredningar”. (2)

Hemmasittare väckte också stor frustration hos en del skolsköterskor där flera professioner ofta går samman för att hjälpa dessa ungdomar men ändå misslyckades ibland.

”Då kan jag känna en frustration över hur svårt det är att hjälpa de här barnen... eller ungdomarna det är ju jättesvårt. Och vi sitter ett helt team med psykolog, kurator och BUP ibland som är inblandade och föräldrar och så där och det är ju verkligen jättesvårt... även ibland sociala myndigheter... Här lyckas varken vård eller skola skulle jag säga faktiskt i många fall”. (6)

Diskussion

Metoddiskussion

En studies trovärdighet bedöms bland annat på vilken sätt datainsamlingen sker och hur datan hanteras (Graneheim & Lundman, 2004). Då syftet var att belysa skolsköterskors erfarenhet av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar var det önskvärt att få så uttömmande svar som möjligt av studiedeltagarna. För att få svar på syftet ville författarna täcka in ett antal områden inom ämnet. Resultatet av denna studie stärktes med hjälp av valet av intervjuer med semistrukturerade frågor. Polit och Beck (2008) menar att semistrukturerade intervjuer används när forskaren vill försäkra sig om att specifika områden inom ämnet täcks in. De vet vad frågorna är men inte vad svaren kommer bli. Forskaren skapar då en intervjuguide på förhand för att försäkra sig om att alla områden blir intäckta. En intervjuguide skapades av författarna och följdes under intervjuerna. En begränsning var att författarna till denna studie har liten erfarenhet av att intervjua sedan tidigare, då var det en fördel att använda sig av intervjuguiden för att få svar på det som studien syftade till. En nackdel med intervjuguiden var att författarna till en början kände sig lite låsta till guiden och det kan bero på antalet frågor. I en framtida studie skulle antalet frågor kunna minskas eller formuleras om så att frågorna inte kan misstolkas av studiedeltagarna.

Ett annat sätt att mäta trovärdighet på är valet av kontext och deltagare (Graneheim & Lundman, 2004). Då skolsköterskor möter många elever med psykisk ohälsa i sitt arbete var valet av skolsköterskor som informanter ett bra sätt att samla in data för att få svar på

erfarenheter om psykisk ohälsa hos ungdomar. En stor begränsning var att få tag i deltagare till studien. Tolv skolsköterskor kontaktades via telefon eller mail och sex av dem tackade ja till att delta i studien. De skolsköterskor som inte deltog i studien, svarade inte på telefon och mail eller tackade nej på grund av tidsbrist. Deltagarna till studien var en relativt homogen grupp med endast kvinnor i ungefär samma ålder. De arbetade även i områden med liknande socioekonomisk status. Författarna gjorde försök att få socioekonomisk spridning men skolsköterskorna i områden med lägre socioekonomisk status tackade nej till deltagande på grund av tidsbrist eller svarade inte på förfrågan. Man kan ifrågasätta om resultatet skulle blivit annorlunda om några av deltagarna varit män eller om skolsköterskorna arbetat i områden med lägre socioekonomisk status. Men författarna anser att studieresultatet ändå styrks av att studiedeltagarna har variation i arbetslivserfarenhet samt att samtliga skolor har elever från områden med lägre socioekonomisk status.

Intervjuerna transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Denna analysmetod används för att lyfta fram studiedeltagarnas upplevelser och identifiera framträdande teman ur intervjuerna. Enligt Polit och Beck (2008) är innehållsanalys en metod för att identifiera teman som utmärker berättelserna. Trovärdigheten i resultatet handlar enligt Graneheim och Lundman (2004) om hur väl teman täcker in data. Författarna till denna studie läste materialet flera gånger både var för sig och tillsammans och plockade tillsammans ut meningsenheter, kondenserade enheter och koder för att sedan kunna se framträdande teman. Detta för att inget av vikt skulle exkluderas. I resultatet finns även citat från studiedeltagarna. Enligt Polit och Beck (2008) stärker citat från den transkriberade texten resultatets trovärdighet.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns en risk för inkonsekvens under datainsamlingen när datan är stor och datan insamlas över tid. Detta kan påverka studiens pålitlighet. Det är därför viktigt att ställa samma frågor till samtliga deltagare. Författarna i denna studie intervjuade deltagarna under en kortare period och diskuterade igenom intervjuerna tillsammans efter varje intervju för att uppnå följsamhet. En begränsning med studien kan vara att författarna inte har tidigare erfarenhet av att intervjua, författarna intervjuade också var och en för sig vilket kan medföra olika svar beroende på hur författaren uttrycker sig.

Författarna till denna studie har båda lång erfarenhet som sjuksköterskor och har i arbetet som sjuksköterska på olika sätt mött ungdomar med psykisk ohälsa. Det finns alltid en risk att

förförståelsen påverkar resultat i en studie vad gäller tolkningar av intervjumaterialet. Författarna har försökt undvika detta genom att ha en dialog och reflektera över tolkningsmöjligheter under varje analyssteg. Graneheim och Lundman (2004) menar att en text alltid innehåller olika meningar och det finns alltid en viss grad av tolkning när texten analyseras.

Polit & Beck (2008) beskriver överförbarhet av en studie som ett sätt att mäta hur trovärdig en studie är. Överförbarheten av en studie beror på vilken information som ges om studiens kontext. Författarna anser att resultatet i denna studie inte är överförbar. Detta på grund av antalet deltagare samt att gruppen av deltagare är relativt homogen vilket inte är representativt för alla skolsköterskor. Denna studie påvisar att skolsköterskorna arbetar på liknande sätt vad gäller att upptäcka och förebygga psykisk ohälsa hos ungdomar. Dessa metoder tror vi kan skilja sig åt om studien skulle utföras i en annan kontext som till exempel i en småstad. Dessutom handlar denna studie om skolsköterskors erfarenheter, vilket kan skilja sig mycket beroende på inom vilken kontext skolsköterskan befinner sig samt andra faktorer som arbetslivserfarenhet. Däremot tror författarna att denna studie kan användas för vidare diskussion vad gäller förbättringsarbetet för att förebygga psykisk ohälsa hos ungdomar eller användas i ytterligare studier inom ämnet.

Definitionen av psykisk ohälsa är bred och kan tolkas på olika sätt. Författarna gjorde ett försök att definiera vad som menades med psykisk ohälsa i denna studie och gjorde även en beskrivning av vad som menades med psykisk ohälsa i forskningspersonsinformationen. Trots detta blev det under intervjuerna tydligt att psykisk ohälsa kan tolkas på olika sätt beroende på vilken skolsköterska som intervjuades. I en framtida studie bör därför begreppet psykisk ohälsa definieras tydligare.

Resultatdiskussion

Den här studien beskriver skolsköterskors erfarenhet att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar. Det handlar om hur skolsköterskorna får kännedom om ungdomar med psykisk ohälsa, vilka orsaker som ligger bakom, på vilket sätt de förmedlar stöd till ungdomarna samt vad det finns för möjligheter till samarbete med andra. Samtliga skolsköterskor i studien var medvetna om att psykisk ohälsa bland barn och ungdomar har ökat vilket framkom i deras sätt att arbeta.

Att få kännedom om den psykiska ohälsan hos ungdomar kan ske på olika sätt där hälsosamtalen är ett. Hälsosamtalen som är en del i basprogrammet för skolsköterskorna, utgår från enkäter där föräldrar och elever fyller i varsin. En del av skolsköterskorna hade synpunkter på enkäternas utformning men tyckte ändå att formulären gav en bra helhetsbild av eleven. Utifrån vad som framkom under samtalet kunde de fördjupa sig i det som kändes angeläget att prata vidare om. Skolsköterskorna upplevde ibland att de kunde se och känna av i samtalet med elever att det var något som inte stod rätt till. De läste mellan raderna och att läsa och tolka mellan raderna är enligt Ekman och Norberg (2013) en central del i patientberättelsen.

Tidigare studier (Golsäter et al., 2012; Clausen et al., 2008) påvisar att den psykiska hälsan inte tas upp under hälsosamtalen i så stor utsträckning. Detta skiljer sig från vår studie då alla skolsköterskor påtalar att den psykiska hälsan tas upp även under hälsosamtalen. Om det beror på skolsköterskorna i denna studie har ökad medvetenhet om den ökande psykiska ohälsan hos ungdomar idag eller om det beror på hur frågorna ställs kan man ifrågasätta. I studien av Golsäter et al., (2012) framkommer att skolsköterskorna hade den framträdande rollen i hälsosamtalen och ställde slutna frågor. I vår studie framkommer att skolsköterskorna utgår från hälsoformuläret men ställer öppna frågor och bjuder in eleverna i samtalet. Skolsköterskorna i studien poängterar vikten av att skapa en god och trygg relation med eleverna för fortsatt kontakt vilket även Golsäter et al. (2012) menar att följsamhet och lyhördhet påverkar hur dialogen fortskrider.

I likhet med Clausen et al., (2008) påvisar även vår studie att skolsköterskorna upplevde att många ungdomar med psykisk ohälsa kommer spontant. Ytterligare ett sätt att få kännedom om ungdomar med psykisk ohälsa är från lärare, föräldrar och på elevhälsoteamträffarna. Önskvärt från flera av skolsköterskorna hade varit att ha mer tid och möjlighet att röra sig runt på skolan, för att kunna se hur eleverna fungerar i skolmiljön.

Den största orsaken till psykisk ohälsa bland ungdomar enligt denna studies skolsköterskor är de ökade kraven i skolan och i samhället. I högstadiet är det mycket stress och ångest inför gymnasievalet men även allmänt höga krav att prestera i skolan. Som till exempel en skolsköterska i studien nämnde att nu ska även de praktiska ämnena analyseras och dokumenteras vilket ställer högre krav på ungdomarna. Vår studie påvisar att skolstress och

psykisk ohälsa har ett samband. Detta bekräftas till viss del av en nordisk rapport om skolelevs psykiska hälsa. Rapporten framlägger att trendutvecklingen för psykisk ohälsa och stress följs åt över tid i undersökningar av skolelevs psykiska hälsa. Men detta gäller framförallt de ungdomar som anger hög skolstress (Nordens välfärdscenter, 2015).

Samtliga skolsköterskor i vår studie påtalade vikten av tillgänglighet och vara en trygg vuxen som ungdomarna känner att de kan lita på. Oavsett vad som framkommer i elevens berättelse eller vad orsaken till psykisk ohälsa beror på, är det viktigt att se individen och våga fråga om svårigheter. Hur eleverna hanterar kraven från skola och samhället påverkas till stor del av hur hemförhållandena ser ut. Flera fall som skolsköterskorna berättade om handlade om trassliga hemförhållanden och där är deras roll att få eleven känna förtroende så att de vågar öppna sig. Även om skolsköterskorna inte kan behandla allt så menar de att de skall finnas där som stöd och som en trygg vuxen att tala med. Skolsköterskorna upplevde att de kan hjälpa eleverna att medvetandegöra och sätta ord på tankar och känslor som kan vara svåra att hantera.

Patientberättelsen är utifrån denna studies resultat en viktig del i på vilket sätt skolsköterskorna i studien bemöter elever som söker upp skolsköterskan. De skapar en relation med eleven, de lyssnar på elevens upplevelser och tankar. Utifrån berättelsen ger skolsköterskan ungdomarna verktyg för att kunna hantera svåra situationer. Ekman & Norberg (2013) menar att en del i patientberättelsen är att vårdaren ska fungera som lyssnare vilket kräver lyhördhet.

Grunden i skolsköterskans profession är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande och där har skolsköterskan en viktig uppgift att förmedla till ungdomarna. Denna studie påvisar att information om rutiner för sömn, kost och fysisk aktivitet samt prioritering av andra aktiviteter såsom läxor och träning är en förutsättning för god hälsa. Denna studie påvisar även att skolsköterskorna involverade eleverna i samtalet och att de själva fick vara med att påverka samtalet om sitt mående och beteendeförändringar. Detta är likhet med en studie av Langaard (2010) som menar att för att anpassa rådgivande samtal till målet för hälsofrämjande arbete så måste fokus ligga på individens förmåga och resurser till att nå hälsa. Ungdomarna måste själva involveras i förändringsprocessen av sin egen situation. Enligt SFS (2010:800) är skolsköterskornas roll att främja hälsa och utveckling hos eleven för att nå utbildningens mål. Detta får dock inte ske på bekostnad av välbefinnandet menar skolsköterskorna i vår studie.

En studie av Johansson och Ehnfors (2006) beskriver ungdomars upplevelser av hälsosamtal och menar att en viktig del för eleverna är att bli behandlad med respekt. Det är viktigt att skolsköterskan lyssnar och visar intresse för vad eleven har att berätta, vilket bekräftas i vår studies resultat där skolsköterskorna även de tycker att detta är viktigt.

Samtliga skolsköterskor i studien nämnde tidsbrist som en svårighet i arbetet och att hälsosamtal och dokumentation tar mer tid än vad de önskar. En generell önskan hos skolsköterskorna var mer tid för spontanbesök och för att ha samtalsgrupper.

Något som skolsköterskorna poängterade var vikten av ett fungerande elevhälsoteam och framförallt samarbete med kuratorn. Som skolsköterska upplevdes det ibland ensamt och då var kuratorn närmast att samråda med eftersom de ofta mötte samma elev. Generellt så var skolsköterskorna i studien nöjda med elevhälsoteamet, men en del av skolsköterskorna saknade en närvarande psykolog. Samarbetet med lärarna och föräldrar var också något som skolsköterskorna upplevde som positivt och samtliga skolsköterskor lade stor vikt vid ett välfungerande team på skolan för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande med eleverna.

Skolsköterskan har det vårdande och medicinska ansvaret men för att få en helhet i arbetet med att stödja elever och arbeta hälsofrämjande behövs även andra professioners kunskaper såsom elevhälsan, lärare och föräldrar, att hela tiden arbeta med eleven i centrum för arbetets mål. Detta bekräftas av Carlström et al., (2013) som menar att det gemensamma målet är kärnan i teamarbete och att kommunikationen inom teamet fungerar.

Resultatet i vår studie visade på att skolsköterskorna kände sig uppskattade i sin profession även om de ibland upplevde det svårt att vara ensam skolsköterska på skolan. Detta skiljer sig från en studie från England där skolsköterskorna inte kände sig uppskattade i sin profession. Skolsköterskorna i den engelska studien önskade ett ökat samarbete men var samtidigt rädda för att få fler arbetsuppgifter (Sherwin, 2016). Detta kan bero på att organisationen inom skolan kan se annorlunda ut i Sverige jämfört med England och skolsköterskors personlighet och intresse för sitt arbete.

Skolsköterskorna i vår studie upplevde att tillgängligheten till vårdmottagningar utanför skolan var bristfällig och de kände stor frustration över detta. Långa väntetider för utredningar och behandlingar var för skolsköterskorna det svåraste att hantera. Maktlösheten i att se

ungdomar med psykisk ohälsa inte få den hjälp och stöd de behöver på grund av bristande resurser på till exempel BUP, vårdcentraler, logopedier och anorexiaenheten. Skolsköterskorna i studien menar att de tillsammans med elevhälsoteamet gör så gott de kan med samtal och stöd, men det räcker inte alltid till. För ungdomar med psykisk ohälsa kan långa väntetider till vård och behandling vara förödande. Hela högstadietiden kan passera utan att eleverna får den hjälp och stöd de har rätt till.

Enligt Förenta Nationernas Barnkonventionens artikel 3 ska barnets bästa komma i första hand och i artikel 12 beskrivs att barn har rätt till bästa möjliga hälsa och vård (Unicef, 2017). Elevhälsan utgör en viktig del i arbetet med att utveckla hälsofrämjande metoder och att identifiera elever med psykisk ohälsa och att samarbeta med andra professioner och instanser vid behov (SKL 2015). Rapporten visar även på att initiativ till ökade resurser inom BUP har tagits. Vår studie påvisar att skolsköterskorna arbetar hälsofrämjande och har strategier för att identifiera elever med psykisk ohälsa. Samarbetet inom skolan fungerar enligt denna studie också väl. När elevhälsan och skolan gör det som är ålagt dem och det fallerar på bristande resurser hos andra instanser, så är det i slutändan ungdomarna som blir lidande.

Slutsats

Resultatet i denna studie visar att samtliga skolsköterskor upplevde att psykisk ohälsa hos ungdomar ökar och de hade utvecklat strategier för att få kännedom om elever med psykisk ohälsa genom hälsosamtal, spontanbesök och information från föräldrar och lärare.

Skolsköterskorna menade att samtalet bör fördjupas utifrån det som framkommer från elevens berättelse samt från hälsoenkäten för att kunna uppmärksamma psykisk ohälsa.

Skolsköterskorna upplevde att kraven i både skolan och i samhället har ökat och menade att detta kan vara en bidragande orsak till psykisk ohälsa hos ungdomar. Skolsköterskorna påtalade vikten av att våga fråga vid misstanke om att elever mår dåligt samt tillgänglighet för eleverna med rådgivning och stöd utifrån elevens förutsättningar och förmåga utan att förmana. Samtliga skolsköterskor upplevde teamarbetet på skolan som välfungerande men kände frustration över tidsbrist och samarbetet med externa resurser. Resultatet i vår studie kan användas som underlag för förbättringsarbete gällande förebyggande och hälsofrämjande åtgärder hos ungdomar i skolan. Detta då studien visar på att psykisk ohälsa även förekommer i yngre åldrar och ytterligare studier som berör psykisk ohälsa i yngre åldrar är av värde. Studiens resultat kan bidra till djupare förståelse för skolsköterskans arbete att främja hälsa

och identifiera ohälsa hos ungdomar i ett tidigt skede, vilket kan ge samhällsekonomisk vinning på längre sikt genom förhindrandet av psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Referenslista

- Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I A-K Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå- kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (s. 63-101). Lund: Studentlitteratur.
- Clausson, E.K., 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. doi: 10.1177/1403494808090671
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande – I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindstedth, A., Norberg, A., Brink, E., ... Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care- Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 10, 248-251. doi: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.08
- Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämnning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (s. 29 - 61). Lund: Studentlitteratur.
- European Commission. (2005). *Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union*. Hämtad 2017-09-10 från http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_en.pdf
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14 - Grundrapport*. Hämtad 2017-09-14 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/fcbcd76d2cae4fc0981e35ddd246cf0/skolbarns-halsovanor-sverige-2013-14.pdf>

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education & Counselling*, 89(2), 260-266. doi:10.1016/j.pec.2012.07.012

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H., & Enskär, K. (2010). Pupils perspective on preventive health dialogues. *British Journal of School Nursing*, 5(4), 26-33. Hämtad 2017-09-08 från <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=fe71a13a-9856-45ce-9eac-a28fc5262707%40sessionmgr120>

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. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hilmersson, T.H. (2012). *Samtalet med känslomässig intelligens*. Lund: Studentlitteratur.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad 2017-09-24 från http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf

Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26(4), 10-19. Hämtad 2017-09-08 från <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8d54b6db-6e58-48e2-9dda-6fc4a4af32a9%40sessionmgr4009>

Kaltenbrunner Bernitz, B., Grees, N., Jakobsson Randers, M., Gerner, U., & Bergendorff, S. (2013). Young adults on disability benefits in 7 countries. *Scandinavian Journal of Public Health*, 41(12), 3-26. doi: 10.1177/1403494813496931

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Langaard, K. (2010). Youth counselling in school health services: the practice of international attentiveness. *Vård I Norden*, 30(4) 32-36. doi:10.1177/010740831003000407

Lepelge, A., Gzil, F., Cammeli, M., Lefve, C., Parchoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29, 1555-1565. doi: 10.1080/09638280701618661

Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B., & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1, 236-244. doi: 10.1080/17482620600881185

Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2011). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26, 355-363. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00941.x

Nordens Välfärdscenter. (2015). *Unga in i Norden- psykisk hälsa, arbete, utbildning: Skolelevers psykiska hälsa*. Hämtad 2017-09-12 från http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/26476/skolelevers_psykiska_halsa_final.pdf

Organization for Economic Co-operation and Development. (2013). *Mental Health and Work: Sweden*. Hämtad 2016-09-12 från http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/mental-health-and-work-sweden_9789264188730-en#.Wca2NK2HKu4#page2

Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2008). *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Plantin, I. & Demmer Selstam, V. (2013). Skolan- En hälsofrämjande arena. I A-C. Bramhagen & A. Carlsson (Red.), *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar* (s.137-158). Lund: Studentlitteratur.

Riksföreningen för skolsköterskor., & Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska instans, emi*. Hämtad 2017-09-24 från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2016/04/kompen-för-skolsköterskor-klar-för-webb.pdf>

Sandberg, H. (2016). Det godaste teamet. I J. Berlin & H. Sandberg (Red.), *Team i vård, behandling och omsorg- Erfarenheter och reflektioner* (s. 279-299). Lund: Studentlitteratur.

Sherwin, S. (2016). Performing school nursing: Narratives of providing support to children and young people. *Community Practitioner*. 89(4), 30-34. Hämtad 2017-09-06 från <https://search-proquest-com.ezproxy.ub.gu.se/docview/1781827019?accountid=11162>

Skollag (SFS 2010:800). Hämtad från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland unga-Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 2017-09-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 2017-09-22 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Sveriges Kommuner och Landsting. (2015). *Slutrapport för Psynk*. Hämtad 2017-09-21 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2016/10/Psynk-Slutrapport-2011-2014.pdf>

Unicef. (2017). *Barnkonventionen*. Hämtad 2017-10-10 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* hämtad 2017-09-23 från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

World Health Organization. (1948). *Constitution of the World Health Organization*. Hämtad 2017-09-13 från http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Hämtad 2013-09-13 från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1

Bilaga 1

Intervjuguide

Presentation av oss och vår studie- fråga om de har mer funderingar över studien

Presentation av intervjupersonen- bakgrundsfakta: Ålder, Tid på arbetsplatsen. Tid i yrket som sjuksköterska respektive som skolsköterska, kön, utbildning-specialistutbildning vilken, akademisk examen, Ålder på eleverna, antal elever skolsköterskan har hand om, hur många % hon jobbar i månaden, antal skolor hon är skolsköterska på, vilket socioekonomiskt område.

- Berätta hur du som skolsköterska upplever psykisk ohälsa hos eleverna här på skolan.
- Hur upplever du att den psykiska ohälsan hos ungdomar förändrats under tiden du jobbat inom elevhälsan?
- Berätta hur du identifierar och bemöter elever med psykisk ohälsa.
- Berätta om ett möte du varit med om när du mött en elev med psykisk ohälsa och du känner dig **nöjd** med.
- Berätta om ett möte du varit med om när du mött en elev med psykisk ohälsa och du känner dig **missnöjd** med.
- Berätta om vilka resurser och möjligheter du har som skolsköterska att hjälpa eleven med psykisk ohälsa.
- Berätta om samarbetet inom elevhälsan och övrig personal på skolan gällande elever med psykisk ohälsa.
- Vilka begränsningar upplever du i ditt arbete att möta psykisk ohälsa hos ungdomar?
- Om fick välja hur du skulle arbeta med ungdomar med psykisk ohälsa, hur skulle det då se ut?

Utvecklande frågor:

– På vilket sätt?

– Kan du utveckla?

– Hur menar du?

– Intressant, kan du berätta mera?

Bilaga 2

Forskningspersonsinformation

Skolsköterskans erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa inom elevhälsan

Bakgrund och syfte

Vi är två studenter vid Göteborgs universitet, specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska. Vi har under vår verksamhetsförlagda utbildning inom elevhälsan reflekterat över psykisk ohälsa hos ungdomar och studier och rapporter visar att psykisk ohälsa hos ungdomar ökar. Med psykisk ohälsa menar vi i denna studie problem som varat under en längre tid och påverkar vardagen på ett negativt sätt vilket i sin tur leder till oro, ont i magen, sömnsvårigheter, en känsla av att livet känns hopplöst. Att tidigt upptäcka psykisk ohälsa är av största vikt för tidig intervention då ungdomars utveckling och etablering i samhället främjas. Studier visar att psykisk ohälsa i ung ålder fortsätter i vuxen ålder vilket kan resultera i bland annat förtidspension och ökad suicidrisk. Ungdomar spenderar stor del av sitt liv i skolan och skolgången kan påverka den psykiska hälsan och bidra till psykisk ohälsa samtidigt som psykisk ohälsa kan påverka ungdomens skolresultat. Skolsköterskan har en viktig roll inom elevhälsan att främja ungdomars hälsa och tidigt identifiera psykisk ohälsa.

Syftet med studien är att belysa skolsköterskans erfarenheter av att möta ungdomar med psykisk ohälsa inom elevhälsan.

Förfrågan om deltagande

Studien belyser skolsköterskans perspektiv och därför tillfrågas du som skolsköterska med kunskap och erfarenhet inom ämnet om deltagande i studien. Vi har fått ditt namn via verksamhetschefen på den skola du arbetar eller via personliga kontakter.

Hur går studien till?

Studien kommer genomföras med intervjuer. Intervjuerna kommer vara semistrukturerade med syfte att få en så djup förståelse som möjligt inom ämnet. Varje intervjutillfälle sker enskilt och pågår under ca 60 minuter. Vi kommer tillsammans överens om när och var det är lämpligt att genomföra intervjun. Intervjun kommer att spelas in digitalt som sedan

transkriberas. Därefter raderas intervjun. Resultatet sammanställs och redovisas i en magisteruppsats.

Vilka är riskerna?

Vi tror inte att det finns några risker med denna studie men om det under intervjun väcks känslosamma minnen som upplevs besvärande kan intervjun om du vill pausas eller avbrytas.

Finns det några fördelar?

Vi tror att denna studie kommer kunna bidra till djupare förståelse för skolsköterskans arbete att främja hälsa och identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar i tidigt skede. Det preventiva och hälsofrämjande arbetet med ungdomar kan ha en samhällsekonomisk vinning genom att det kan förhindra psykisk ohälsa i vuxen ålder.

Hantering av data och sekretess

Allt material som samlas in omfattas av tystnadsplikt och sekretesskydd enligt personuppgiftslagen (1998:204). Dina personuppgifter kommer att aidentifieras och dina svar kommer att behandlas på ett sådant sätt att inte obehöriga kan ta del av dem. Bandinspelningen raderas efter transkribering.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du är intresserad av studiens resultat kan du maila oss och vi skickar det färdiga resultatet till dig.

Frivillighet

Denna studie är frivillig. Du har rätt att när som helst avbryta intervjun och deltagandet i studien utan särskild förklaring. Resultat som framkommer i studien behandlas med sekretess och ingen utomstående kommer kunna ta reda på att ni har deltagit eller kunna se hur just du svarade.

Ansvariga

Forskningshuvudman för denna studie är Göteborgs Universitet.

Vill du ha ytterligare information om studien är du välkommen att kontakta

Annika Heidenborg & Karin Kjellgren

Författare till studien: Karin Kjellgren, guskjekaa@student.gu.se

Författare till studien: Annika Heidenborg, guschelcan@student.gu.se

Handledare: Helena Wigert helena.wigert@gu.se

Samtycke

Samtycke att medverka i intervju sker via mail eller muntligen per telefon.