



HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

MAGISTERUPPSATS

Omvårdnad 30hp



Skolsköterskans arbete med elevers psykiska ohälsa

En intervjustudie

Agnetha Fredin

Omvårdnad 15hp

Halmstad 2016-06-23

Skolsköterskans arbete med elevers psykiska ohälsa

En intervjustudie

Författare:

Agnetha Fredin

Ämne
Högskolepoäng
Stad och datum

Omvårdnad
15hp
Halmstad 2016-06-21

Titel	Skolsköterskans arbete med elevers psykiska ohälsa En intervjustudie
Författare	Agnetha Fredin
Sektion	Sektionen för hälsa och samhälle, Högskolan Halmstad
Handledare	Elenita Forsberg, Universitetslektor, Med. Dr
Examinator	Kristina Ziegert, Docent i omvårdnad, Med Dr
Tid	Vt 2016
Sidantal	21
Nyckelord	Elever, kvalitativ innehållsanalys, intervju, psykisk ohälsa, skolsköterska

Sammanfattning

Psykisk ohälsa ökar bland barn och unga i Sverige. Samtidigt som det är allt fler som inte uppnår godkända betyg i skolan. Det finns ett dubbelriktat samband mellan psykisk ohälsa och skolprestation. Skolsköterskans uppdrag är att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål samt verka för god hälsa. Syftet var att belysa skolsköterskans arbete med elevers psykiska ohälsa. Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. Sex skolsköterskor från fyra kommuner intervjuades utifrån strategiskt urval. Intervjuerna har analyserats genom kvalitativ innehållsanalys. Resultatet i studien presenteras med ett övergripande tema; *”Skolsköterskan, en delvis outnyttjad resurs i arbetet med elever med psykisk ohälsa”*. Kategorierna som framkom var; arbete med psykisk ohälsa tillhör skolsköterskans vardag, bedömning som grund för samverkan samt organisatoriska förutsättningar. Resultatet visade att skolsköterskorna dagligen arbetar med psykisk ohälsa. För att nå framgång i arbetet krävs organisatoriska förutsättningar. Resultatet belyser också hur skolsköterskans bedömning av elevens psykiska hälsa avgör det fortsatta handläggandet och samverkan. Idag saknas handlingsplan för psykisk ohälsa nationellt och förhoppningen är att studien kommer att få betydelse i det fortsatta arbetet genom att belysa vad skolsköterskan utifrån sin profession kan göra. Ytterligare forskning behövs inom området psykisk ohälsa för att stödja skolsköterskans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete på individ-, grupp och organisationsnivå.

Title	The school nurse's work with the students' mental health An interview study
Author	Agnetha Fredin
Department	School of Social and Health Sciences, Halmstad University
Supervisor	Elenita Forsberg, Senior lecturer, PhD
Examiner	Kristina Ziegert, Associate Professor, PhD
Period	Spring 2016
Pages	21
Key words	Pupils, qualitative content analysis, interview, mental health, school nurse

Abstract

Mental illness is increasing among children and adolescents in Sweden. At the same time there are more and more students which do not achieve pass grades in school. There is a bidirectional relationship between mental health and school performance. The school nurse's assignment is to support student progress toward educational goals and promote good health. The aim of the study was to illustrate the school nurse's work with students' mental health. The study was conducted as a qualitative interview study with semi-structured questions. Six nurses from four municipalities were interviewed from a strategic selection. The interviews have been analyzed by qualitative content analysis. The result of the study is presented in a general theme; *"The school nurse, a partially untapped resource in dealing with pupils with mental illness."* The categories that emerged were; the work of mental health belongs to the school nurse every day, assessment as a basis for collaboration and organizational conditions. The results showed that school nurses daily work with mental illness. To achieve success in the work organizational conditions is required. The result also highlights how the school nurse's assessment of the student's mental health determines the continuing care administration and collaboration. Today, a national action plan for mental health is lacking and hopefully this study will have implications in future work by highlighting what the school nurse in her profession can do. Further research is needed in the field of mental health to support the school nurse health promotion, prevention and treatment at the individual, team and organizational level.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Hälsa och lärande.....	1
Elevhälsans uppdrag.....	2
Skolsköterskans uppdrag.....	3
Hälsobesök.....	3
Definition psykisk ohälsa.....	4
Psykisk ohälsa hos barn och unga.....	4
Skolbaserade program.....	5
Teoretisk referensram.....	5
Syfte	6
Problemformulering / Frågeställning	6
Metod	6
Design.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Databearbetning.....	8
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Arbete med psykisk ohälsa ingår i skolsköterskans vardag	11
Bedömning som grund för samverkan	14
Organisatoriska förutsättningar	15
Diskussion	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	18
Konklusion	21
Implikation	22
Referenser	23

Inledning

Under flera år har den psykiska ohälsan ökat hos barn och unga (Folkhälsomyndigheten, 2014). Samtidigt har andelen elever som inte klarar grundskolan ökat (Skolverket, 2015). Elever med psykisk ohälsa får svårare att klara skolan med godkända betyg och bland de som inte klarar skolan är psykisk ohälsa vanligare (Skolverket & Socialstyrelsen, 2013). Skolsköterskans uppdrag är att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål (Socialstyrelsen, 2014). Arbetet ska främst bedrivas hälsofrämjande och förebyggande. I uppdraget ingår att regelbundet erbjuda eleverna hälsobesök innefattande somatisk undersökning samt hälsosamtal (Socialstyrelsen, 2014). Genom delaktighet och respekt för eleven är hälsosamtalen en möjlighet för eleven att få nya insikter om den egna hälsan (Golsäter, 2012). Skolsköterskan ska ge elev och vårdnadshavare verktyg till hälsosamma val (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016). Pender's Health Promotion Model (HPM) är en hälsofrämjande modell som är användbar i alla åldrar. Genom modellen kan sjuksköterskan få förståelse för faktorer som förklarar och påverkar det hälsofrämjande beteendet och därigenom hitta sin roll i det hälsofrämjande och stödjande arbete (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006).

Psykisk ohälsa är ett begrepp som saknar tydlig definition och kan innefatta allt från lindrigare besvär till allvarigare sjukdom (Socialstyrelsen 2013). Psykisk sjukdom debuterar ofta i ungdomsåren men upptäcks ofta senare i livet. Då psykisk ohälsa har starkt samband med hälsa och utveckling hos unga människor är det av vikt med tidig identifiering för den enskilde individen och för samhället (Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007).

Bakgrund

Hälsa och lärande

Den psykiska ohälsan har ökat bland 13- och 15- åringar sedan 1980-talet. Bland flickorna i åldersgruppen ses en kraftig ökning de senaste åren. För både pojkar och flickor ökar andelen psykiska besvär med stigande ålder (Folkhälsomyndigheten, 2014). Anledningen till ökningen är oklar men då ökningen skett i hela gruppen talar det för en påverkan av den psykiska ohälsan utifrån förändringar på samhälls nivå eller i miljöer där de flesta ungdomar vistas (Socialstyrelsen, 2013). I en enkätundersökning på gymnasieskolor i Umeå framkom att en stor andel av ungdomarna upplevde hälso- och stressrelaterade besvär av olika slag inklusive oro och ångest (Wiklund, 2010). Majoriteten av dem upplevde att de höll ett högt tempo och kände sig pressade av skolans krav samt inre krav. Upplevelserna av högt tempo och höga krav korrelerar

med de upplevda besvären. I undersökningen framkom att besvären var två till tre gånger vanligare bland flickorna jämfört med pojkarna (Wiklund, 2010).

Samtidigt har en ökning av andelen elever som är obehöriga till gymnasiet skett under lång tid. År 2014 var andelen obehöriga elever 13,1 % och år 2015 14,1 %.

Föräldrarnas utbildningsnivå är den faktor som mest påverkar barns skolresultat (Skolverket, 2015). Dock finns ett dubbelriktat samband mellan psykisk ohälsa och skolresultat. Barn som har svårt att klara skolarbetet riskerar i högre utsträckning att drabbas av psykisk ohälsa och psykisk ohälsa ökar risken att barnet presterar sämre än klasskamraterna (Skolverket & Socialstyrelsen, 2013).

En internationell kartläggning av Världshälsoorganisationen av 15-åringars hälsovanor visar att den psykiska ohälsan ökat mer i Sverige än i andra länder mellan år 2009 och år 2014. Sverige hamnar på plats 8 av 42 i listan över länder med störst förekomst av psykisk ohälsa (Kommission för jämlik hälsa, 2016).

I en litteraturstudie av DeSocio och Hootman, (2004), med syfte att utforska barns psykiska hälsa, hur den påverkar skolresultat och skolsköterskans roll framkom att psykisk ohälsa ofta leder till svårigheter att klara skola med godkända betyg. Problem i skolan har samband med hälsorisker som till exempel rökning och alkohol. Svårigheter i skolan måste ses som både hälso- och utbildningsproblem. Inlärningssvårigheter, uppförandeproblem samt hög frånvaro kan vara tecken på psykisk ohälsa (DeSocio & Hootman, 2004).

Elevhälsans uppdrag

Elevhälsans uppdrag är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande samt stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Det ska finnas elevhälsa för elever i grundskolan, gymnasieskola, grundsärskola, gymnasiesärskola, sameskola och specialskola. Elevhälsan ska omfatta medicinsk, psykologisk, psykosocial och specialpedagogisk insats. För den medicinska insatsen ska det finnas skolsköterska och skolläkare (Skollagen, SFS 2010:800, 2 kap 25 §). Elevhälsan har en viktig roll både avseende det förebyggande arbete samt att tidigt identifiera och ge stöd till barn och unga med psykisk ohälsa (Sveriges kommuner och landsting, 2009).

Skolsköterskan arbetar ofta ensam i sin profession men genom uppdraget att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål krävs att skolsköterskan samverkar mellan olika professioner inom skolan (Morberg, Lagerström & Dellve, 2012). Därtill sker samverkan med externa aktörer såsom barnhälsovård, övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänst (Morberg, 2014).

Skolsköterskans uppdrag

Skolsköterskan har en central roll i skolan genom sin tillgänglighet i elevernas vardagsmiljö (Morberg, 2014). Tillgängligheten ses som en förutsättning för skolsköterskans stödjande arbete i förhållande till elever, vårdnadshavare samt pedagogisk personal. Att arbeta ensam i sin profession kan innebära en känsla av osäkerhet och sårbarhet men innebär samtidigt en möjlighet att självständigt planera styra arbetet inom givna ramar. Arbetet påverkas av den kontext som skolsköterskan arbetar inom, det vill säga skola och utbildning (Morberg, 2014).

Skolsköterskan ska kunna göra elev och vårdnadshavare delaktiga i omvårdnaden, stödja dem i ohälsa relaterat till skolmiljön och ge dem verktyg till hälsosamma val (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016). I skolsköterskans roll ingår att koppla samman elevens situation och upplevelser samt erbjuda stöd utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen (Hälso- och sjukvårdslagen, SFS 1982: 763, 2§). En persons utbildningsnivå påverkar hälsan i ett livsperspektiv med bland annat kortare livslängd. Personer med kort utbildning har mer psykisk ohälsa och allmänt sämre hälsotillstånd (Folkhälsomyndigheten, 2014). Skolsköterskan ska stödja eleverna till en god hälsa under skoltiden men också i ett livsperspektiv (Socialstyrelsen, 2011).

Skolsköterskan har en unik roll genom att vara en länk mellan skolan och hälso- och sjukvården. Skolsköterskans uppgift är att tidigt identifiera barn med psykisk ohälsa, implementera hälsofrämjande och förebyggande aktiviteter, remittera barn i behov av specialistvård samt utvärdera insatta åtgärder utifrån hälsomål (DeSocio & Hootman, 2004).

Hälsobesök

Alla elever erbjuds minst tre hälsobesök i grundskolan och minst ett hälsobesök i gymnasieskolan. Syftet med hälsobesöket är att identifiera oupptäckta funktionshinder och andra hälsoproblem. Hälsobesöken har både en hälsoövervakande och hälsofrämjande funktion. Vid hälsobesöket sker screeningundersökningar av tillväxt, syn, hörsel samt rygg. I hälsobesöken ingår hälsosamtal med syfte att främja hälsa och förebygga ohälsa (Socialstyrelsen, 2014). Hälsobesöken är frivilliga men då de äger rum i skolan som är obligatorisk är frivilligheten inte alltid självklar för eleverna (Golsäter & Enskär, 2012). Hälsosamtalet är en möjlighet för eleven till ökad kunskap samt att komma till insikter om den egna hälsan. För att möjliggöra det krävs att samtalet är elevcentrerat samt att eleven upplever delaktighet och respekt. Både elev och skolsköterska behöver vara förberedda inför samtalet. Skolsköterskans följsamhet till vad och i vilken omfattning eleven vill diskutera sin hälsa är viktig (Golsäter,

2012). Inför hälsobesök får elev och/eller vårdnadshavare fylla i ett hälsoformulär för att skapa förståelse för elevens hälsa, levnadsvanor och livssituation. Formuläret bidrar till struktur för samtalet och utgör stöd för skolsköterskan i dialogen (Socialstyrelsen, 2014).

Definition psykisk ohälsa

Psykisk hälsa är i litteraturen ett begrepp som definieras på olika sätt. I Folkhälsomyndighetens rapport Skolbarns hälsovanor beskrivs att begreppet psykisk ohälsa ofta används om tillstånd såsom nedstämdhet, oro och sömnsvårigheter. Medan huvudvärk, magont och annan form av smärta beskrivs som psykosomatiska besvär (Folkhälsomyndigheten, 2014). Socialstyrelsen (2013) ser psykisk ohälsa som ett övergripande begrepp som innefattar allt från lindrigare besvär av oro eller nedstämdhet till allvarliga psykiska diagnoser som till exempel schizofreni. För individer med lindrigare besvär påverkas välbefinnandet men individen kan klara sin vardag medan allvarligare psykiska besvär kräver behandling. Enligt Världshälsoorganisationen är hälsa ett tillstånd som innefattar såväl fysiskt, psykiskt som socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom och handikapp, (World Health Organisation, [WHO], 1948). Psykisk hälsa definieras enligt följande:

”Mental health is defined as a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community.” (WHO, 2005, s. XIII)

Psykisk ohälsa hos barn och unga

Psykisk ohälsa är vanligt hos unga människor i alla samhällen. De flesta psykiska sjukdomar debuterar i åldern 12-24 år men upptäckts ofta först senare i livet. Psykisk ohälsa är starkt relaterade till andra hälso- och utvecklingsfrågor hos unga människor, i synnerhet lägre utbildningsresultat, missbruk och våld. Att agera vid psykiska ohälsa är avgörande om den drabbade skall kunna uppfylla sin potential och till fullo bidra till utveckling av samhället (Patel, Flisher, Hetrick & McGorry, 2007).

Ångest är vanligt bland ungdomar och utan behandling kan det leda till olika följsjukdomar. Studier har visat att kognitiv beteendeterapi är en effektiv behandling vid ångest och en åtgärd som skulle kunna genomföras i skolan (Mychailyszyn et al., 2011). Trots att ångest är vanligt bland barn och ungdomar identifieras det sällan. Till skillnad från utåtagerande beteende förblir ångest ofta inte uppmärksammat av föräldrar och lärare eftersom de sköter sig och inte drar till sig uppmärksamhet. Mer forskning behövs för att hitta metoder för att identifiera unga med ångest (Herzig-Anderson, Colognori, Fox, Stewart & Warner, 2012).

Skolbaserade program

Skolbaserade program som bygger på kognitiv beteendeterapi har positiv effekt för att förebygga ångest och depressiva symtom i ungdomsåren (Corrieri et al., 2014). I en svensk studie som utvärderade en skolbaserad kognitiv beteendeterapi som ska förebygga depressiva symtom i ungdomsåren framkom att deltagarna hade mindre depressiva symtom efter interventionen (Garmy et al., 2015). För flickorna kvarstod effekten ett år senare. Deltagarna var nöjda och många upplevde att de lärt sig ett nytt sätt att tänka. Kursledarna poängterade vikten av att ha stöd från skolledningen för implementering i skolan (Garmy et al., 2015).

Teoretisk referensram

Skolsköterskan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Pender's Health Promotion Model (HPM) beskrivs som en hälsofrämjande modell som utifrån olika faktorer förklarar och förutspår sannolikheten för hälsofrämjande beteende (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006).

Individens personliga egenskaper och tidigare erfarenheter påverkar agerandet. De personliga faktorerna kan indelas i biologiska exempelvis ålder och kön, psykologiska exempelvis självkänsla och motivation samt sociokulturella exempelvis etnicitet och utbildning. Individens förväntade fördelar och hinder med en handling påverkar engagemanget för att genomföra förändringen. En annan faktor som påverkar är upplevd själv effektivitet vilket innebär en persons förmåga att organisera och utföra handlingar utifrån en förutbestämd plan. Aktivitetsrelaterad påverkan beskrivs i HPM som positiva och negativa känslor som väcks före, under och efter en aktivitet. Individens påverkas också av omgivningen både andra människor, omgivande miljö och situationer (Pender et al, 2006).

Hot och rädsla finns inte med som källa till motivation i HPM trots att direkta hot mot hälsan har visat sig motivera till förändring. Däremot hot mot hälsan i en avlägsen framtid påverkar inte motivationen i samma omfattning (Pender et al, 2006). Eftersom HPM inte bygger på personliga hot som en primär källa till motivation är det en modell som är användbar i alla åldrar. Individens kompetens och kraft att förändra sina hälsovanor. Sjuksköterskans roll är att främja ett positivt klimat för förändring, stödja individen under förändringsprocessen och bidra till möjliggöra för individen att vidmakthålla de ändrade levnadsvanorna (Pender et al, 2006).

Syfte

Syftet med studien var att belysa skolsköterskans arbete med elevers psykiska ohälsa.

Problemformulering/ frågeställning

Flera undersökningar visar att den psykiska ohälsan bland barn och unga ökar samtidigt som allt fler elever inte klarar kunskapskraven i skolan. Skolsköterskans uppdrag är att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål och verka för en god hälsa. Genom hälsosamtal och uppdraget har skolsköterskan en unik roll och det är av vikt att belysa skolsköterskans arbete med elevers psykiska ohälsa.

- Hur identifieras elever med psykisk ohälsa?
- Vilka åtgärder vidtar skolsköterskan då elev med psykisk ohälsa identifierats?
- Finns det några hinder i arbetet med psykisk ohälsa, vilka är de i så fall?

Metod

Design

Studien har genomförts som en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. En kvalitativ metod för datainsamling innebär att systematisera kunskap för ökad förståelse för den fråga som studeras (Forsberg & Wengström, 2013). Genom forskningsintervjun ges möjlighet att förstå världen utifrån deltagarna samt att utifrån deras beskrivningar tolka innebörden av det som undersöks (Kvale & Brinkman, 2009).

Urval

För att utse deltagare gjordes ett strategiskt urval. Urvalet innebär att man väljer ut variabler av betydelse. Därefter bestäms variabelvärden. Metoden är ett hjälpmedel för att få variation bland de intervjuade (Trost, 2010). Inklusionskriterierna för att ingå i studien var att skolsköterskan skulle vara anställd på en skola med elever i årskurs sex till nio. Skolsköterskan skulle ha arbetat minst två år inom elevhälsans medicinska insats samt ha specialistutbildning till barnsjuksköterska, distriktsköterska eller skolsköterska. Målsättningen var att intervjua sex skolsköterskor i två kommuner med olika socioekonomisk sammansättning. Efter godkännande av verksamhetschefen skedde urval på olika sätt. I en av kommunerna valde samordnande skolsköterska ut skolsköterskor att intervjua utifrån urvalskriterierna. I

den andra kommunen fanns bara en skolsköterska som uppfyllde urvalskriterierna därför fick ytterligare två kommuner kontaktas. I den ena kommunen fanns endast en skolsköterska som uppfyllde urvalskriterierna och i den andra kommunen fanns två varav den ena avböjde medverkan på grund av tidsbrist. De sex deltagarna kom från fyra olika sydsvenska kommuner Urvalet representerade både landsbygd och stad samt olika socioekonomisk sammansättning. Sammanlagt invånarantal i de deltagande kommunerna cirka 390 000 (Ekonomifakta, 2016).

Samtliga sex skolsköterskor som inkluderades i studien var kvinnor och hade arbetat mellan sju och tio år inom den medicinska elevhälsan. Tre av dem hade specialistutbildning till distriktsköterska, två hade specialistutbildning till barnsjuksköterska och en specialistutbildning både till distriktsköterska och skolsköterska. De var i åldrarna 40 till 55 år. Skolsköterskorna ansvarade för mellan 350 och 650 elever. De deltagande skolsköterskorna fick information om studien i god tid innan intervjun för att kunna förbereda sig.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde under januari och februari år 2016. Intervjuerna ägde rum på de skolor där skolsköterskorna arbetade i en av dem vald lokal. Innan intervjun skedde en allmän konversation för att intervjuaren och deltagaren skulle lära känna varandra och skapa en lättsam och tillitsfull atmosfär. Intervjuaren presenterade syftet med studien samt tillvägagångssätt och deltagarna fick möjlighet att ställa frågor. Efter underskrift av samtyckesblankett fick deltagarna besvara bakgrundsfrågor om exempelvis utbildning och elevantal. Därefter inleddes intervjuerna med ingångsfrågan; *Hur identifierar du elever med psykisk ohälsa?* Sedan fortsatte intervjun med följande frågor; *Vilka åtgärder brukar du vidta när du uppmärksammat en elev med psykisk ohälsa, Finns det några hinder i arbetet med psykisk ohälsa, Om ja vilka är de i så fall, Finns det något ytterligare som du som skolsköterska skulle kunna göra, Kan du berätta om en situation där du kommit i kontakt med en elev med psykisk ohälsa, Hur arbetade du då, Har du något som du vill tillägga.* Följdfrågor ställdes för ökad förståelse för deltagarnas svar. Intervjuerna spelades in via inspelningsfunktion på mobilen. Intervjuerna varade mellan 12 och 29 minuter. Intervjuerna var av god ljudkvalitet vilket minimerade risken för missförstånd i samband med transkriberingen. Samtliga intervjuer transkriberades inom två till fyra dagar efter att intervjuerna ägt rum.

Databearbetning

Intervjuerna transkriberades av samma person som genomfört intervjun. För att säkerställa korrekt transkribering lyssnades materialet genom flera gånger. Det utskrivna materialet avidentifierades och kodades med en siffra.

För att analysera intervjuerna har kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) använts. Kvalitativ innehållsanalys är en metod som ofta används inom omvårdnadsforskning då den fokuserar på granskning och tolkning av texter. Genom analysen får forskaren fram det manifesta och det latent innehåll av intervjun. Det manifesta innehållet är det uppenbara innehållet, det som sägs i intervjun medan det latent innehåll är det underliggande innehållet. Den metodologiska ansatsen för intervjustudien var induktiv vilket innebär att analys av material skedde förutsättningslöst utan en i förväg utarbetad modell (Lundman & Graneheim, 2012). Analysen inleddes med att det transkriberade materialet lästes flera gånger. Meningar som svarade på syftet med intervjustudien, meningsbärande enheter, extraherades från texten. De meningsbärande enheter kondenserades vilket innebär att meningarna förkortades utan att innebörden gick förlorad. Därefter kodades de olika enheterna utifrån innehåll. Koderna sorterades i subkategorier utifrån likartade koder. Slutligen delades subkategorierna in i kategorier utifrån likheter och skillnader i innehåll. Från det latent innehåll framkom ett tema (Graneheim & Lundman, 2004). För att illustrera analysprocessens hur innehållsanalysen gått till se tabell nedan (Tabell 1). Förutom författaren själv har även handledaren deltagit i analysarbetet.

Tabell 1: Illustration av analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Någonstans måste jag hinna med alla elever och då kan jag inte binda upp mig för stödsamtal och sådana bitar. Det utrymmet finns inte.	Måste hinna med alla elever. Saknas tid för stödsamtal	Stödsamtal prioriteras bort pga tidsbrist	Tid	Organisatoriska förutsättningar

Dels försöker man finna ut vad det beror på. Sen är det inte så allvarlig natur så kan man erbjuda kuratorskontakt eller sig själv naturligtvis. Se lite vad som är problemet. Det beror lite på vad det är.	Man försöker hitta orsaken. Om det är mindre allvarligt kan erbjuda samtal med kurator eller sig själv.	Utifrån svårighetsgrad bedöms vem som ska stöda eleven.	Bedömning	Bedömning som grund för samverkan
Ja, jag tänker att det om man ser lightvarianten av psykisk ohälsa så tror jag att vi jobbar jättemycket med det varje dag men man tänker inte så mycket på det.	Lightvarianten av psykisk ohälsa arbetar vi med dagligen.	Skolsköterskan arbetar dagligen med psykisk ohälsa	Skolsköterskan som en resurs	Arbete med psykisk ohälsa tillhör skolsköterskans vardag

Forskningsetiska överväganden

Innan studien genomfördes har godkännande inhämtats från den lokala etikprövningsgruppen inom omvårdnad vid Akademin för hälsa och välfärd på högskolan i Halmstad (Dnr: UI 2016/141) samt från verksamhetscheferna i samtliga kommuner.

Inför alla vetenskapliga undersökningar måste forskaren göra en avvägning mellan värdet av kommande forskningsresultat mot eventuell risk för negativa konsekvenser för deltagarna. Till skydd för den enskilda deltagaren har Vetenskapsrådet, (2002), fyra huvudkrav på forskaren. *Informationskravet* har tillgodosetts genom muntlig och skriftlig information. I informationen framgick bakgrund och syfte med studien samt tillvägagångssätt och deltagarnas villkor för deltagande. *Samtyckeskravet* ger deltagarna rätt att själva bestämma över sin medverkan. I studien har deltagarnas

samtycke inhämtats skriftligt i samband med intervjun. Deltagarna informerades om frivilligheten samt att rättigheten att avbryta sin medverkan när som helst innan intervjun avslutats trots påskrivet samtycke. *Konfidentialitetskravet* ställer krav på forskaren att iaktta största möjliga konfidentialitet avseende uppgifter som framkommer. Efter att intervjuerna har genomförts kodades materialet, avidentifierades och överfördes till lösenordskyddad dator samt raderades från mobiltelefonen. När intervjuerna transkriberats skickades det utskrivna materialet till skolsköterskorna för att kontrollera att det överensstämde med deras uppfattning om intervjuens innehåll. Vetenskapsrådet (2002), rekommenderar att forskaren ger uppgiftslämnare möjlighet att ta del av tolkningar innan publicering. Transkriberat material har förvarats inlåst. Endast studenten och handledaren har haft tillgång till materialet. I uppsatsen är känsliga personuppgifter avidentifierade. *Nyttjandekravet* avser att insamlad data endast får användas för forskning. Efter att magisteruppsatsen blivit godkänd kommer all insamlad data att destrueras (Vetenskapsrådet, 2002).

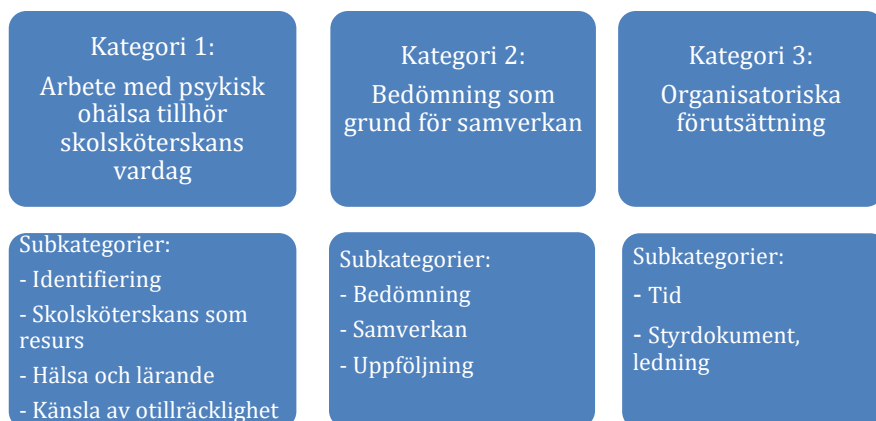
Författaren har en förförståelse för ämnet genom lång erfarenhet som skolsköterska och som verksamhetsansvarig inom elevhälsans medicinska insats. Författaren hade ingen personlig relation med deltagarna i studien.

Även då forskningens primära syfte är att generera ny kunskap har mål aldrig företräde framför de enskilda deltagarna rättigheter och intressen. Alla försiktighetsåtgärder måste vidtas för att skydda deltagarnas integritet. Ansvar för skydd åligger alltid forskaren och aldrig hos deltagaren även om vederbörande lämnat sitt samtycke (World Medical Association, 2013).

Resultat

Syftet med studien var att belysa skolsköterskans arbete med elevers psykiska ohälsa. Samtliga intervjuade skolsköterskor lyfter vikten av organisatoriska förutsättningar i och menar de med bättre förutsättningar skulle kunna arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande kring psykisk ohälsa. Utifrån skolsköterskornas upplevelser framkom följande tema: *Skolsköterskan, en delvis outnyttjad resurs i arbetet med elever med psykisk ohälsa*, se figur 1.

Tema: Skolsköterskan en delvis outnyttjad resurs i arbetet med elever med psykisk ohälsa



Figur 1 – Tema med kategorier och subkategorier

Under analysprocessen framkom tre kategorier; arbete med psykisk ohälsa tillhör skolsköterskans vardag, bedömning som grund för samverkan samt organisatoriska förutsättningar. De tre kategorierna beskrivs nedan och presenteras utifrån subkategorierna som förstärks med citat för att ge läsaren inblick och förståelse för materialet. Citaten benämns med en siffra utifrån vilken intervju det är kopplat till.

Arbete med psykisk ohälsa tillhör skolsköterskans vardag

Identifiering

Skolsköterskorna beskriver hur de identifierar elever med psykisk ohälsa huvudsakligen genom hälsosamtal, öppen mottagning samt information från pedagoger, elevhälsoteam, kompisar och förälder till berörd elev.

Flera skolsköterskor lyfter vikten av att identifiera elever med psykisk ohälsa tidigt. De anser att det ökar möjligheten för god prognos.

”Och fånga dem tidigt redan när de är där... många spontanbesök, vad står det för. Det kanske inte är något konstigt men att man fångar dem tidigt”
(Intervju 4).

En utmaning i arbetet vid identifiering är när informationen kommer via pedagog och kompisar. Skolsköterskan upplever att de får information informellt och det kan vara svårt eftersom det bygger på andra hands uppgifter.

”Det första är liksom lite att man, jag försöker bena med elevens först och främst. Får man information via klassföreståndare och mentor och jag egentligen inte har någon kännedom då är det svårare. Det handlar lite om vad mentor kanske säger i och för sig.” (Intervju 2).

Den öppna mottagningen, där elever kan söka skolsköterskan utan att boka tid, beskrivs som särskilt viktig i identifieringen.

”Barn som är oroliga, ängsliga, som är oroliga för lite allt möjligt. De hittar man också, de kommer också hit” (Intervju 3).

Flera skolsköterskor beskriver att de behöver hjälpa elever att skilja mellan vad som är normal utveckling och vad som är psykisk ohälsa. Flera av skolsköterskorna menar att viss psykisk ohälsa är en naturlig del av livet.

”Många av de elever som jag haft under åren (tankepaus) kan jag känna mycket. Mycket skulle jag definiera det som ingår normalt i livet. Man behöver inte göra så stor grej av det” (Intervju 2).

Skolsköterskan träffar alla elever för hälsobesök med hälsosamtal regelbundet under deras skolgång. Genom hälsosamtalen identifieras ofta psykisk ohälsa. Genom sammanställning av statistik från hälsoenkäter kan skolsköterskan även få en bild av hälsoläget på grupp- och organisationsnivå.

”I hälsosamtalen kommer det fram jättemycket” (Intervju 3).

”När vi gör de här hälsoenkäterna, vi kan ta ut statistik och se hur det ser ut på de olika skolorna...” (Intervju 4).

Skolsköterskan som resurs

I samtliga intervjuer framkommer skolsköterskan som en resurs för att lyssna, ge bekräftelse, våga fråga och med starkt engagemang för eleverna.

”Man har den här omvårdnadsrollen, man lyssnar, försöker peppa, stötta och hitta någon strategi. Gör så här istället” (Intervju 5).

”Hon kommer liksom ibland och söker bekräftelse. Har jag ätit ordentligt, titta nu här” (Intervju 1).

”Men hon frågar och jag reagerar vilket gör att jag frågar vidare och sedan blev hon jätteleddsen och började gråta och beskriver att hon de sista tre månaderna känner mer stress och press” (Intervju 2).

Skolsköterskan inger hopp samt har en stödjande roll gentemot elever, föräldrar och lärare.

” Ja att få de att förstå att det går att göra något åt det. Det är inte liksom så världens ände utan så här finns det mycket att göra De ska inte behöva ha det så här” (Intervju 6).

”Det säger jag också ofta till föräldrarna. Du får se det här som en stund av reflektion över hur ni lever ert liv nu men också hur det kan påverka er barn i framtiden” (Intervju 3).

Flera av skolsköterskorna belyser hur de dagligen arbetar med psykisk ohälsa.

”Ja, jag tänker att det.. om man ser lightvarianten av psykisk ohälsa så tror jag att vi jobbar jättemycket med det varje dag men man tänker inte så mycket på det” (Intervju 5).

Hälsa och lärande

Två av skolsköterskorna lyfter sambandet mellan hälsovanor, lärande och psykisk hälsa. De menar att goda hälsovanor skapar förutsättningar för lärande och därmed minskad risk för psykisk ohälsa. Skolsköterskorna bekräftar omvänt att skolsvårigheter gör att elever mår dåligt.

”Att det är svårt i skolan. Det tar sig uttryck i att man inte mår bra, att man inte fattar.” (Intervju 6).

”Det är en lite grej men också att man lägger sig på en bra tid och sover, man rör på sig, man äter regelbundet och... Det här enkla sakerna som gör att du mår bra. Och få in det tänket redan när man är liten. Basic, att man behåller de goda vanorna” (Intervju 5).

Känsla av otillräcklighet

En av skolsköterskan lyfter känslan av otillräcklighet i arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. Trots god samverkan med föräldrar och barn- och ungdomspsykiatrien nås inte önskat resultat.

”Jag känner att vi har lite huvudlösa lagar ibland, vi säger att det är barnens bästa och samtidigt så låter vi de misslyckas” (Intervju 2).

Bedömning som grund för samverkan

Bedömning

Skolsköterskorna belyser hur de i samtal med eleven, ofta vid upprepade tillfällen, gör en bedömning av allvarlighetsgraden och därefter beslutar den fortsatta handläggningen. Flera skolsköterskor efterlyser skattningsverktyg av den psykiska hälsan för en objektiv bedömning men också som ett stöd i motivering till elev och förälder. Skolsköterskan gör också en bedömning av sin egen förmåga till stöd för eleven samt av föräldrarnas förmåga att själv söka stöd eller klara egenvård.

”Det vi pratat om är kring depression om vi skulle ha något skattnings.... Så att man kan få lite mer bekräftat, mer än bara en känsla” (Intervju 1).

”Jag då kan jag om föräldrarna kan, har förmåga så får de själv ringa En väg in. För att få stöd och hjälp. Ibland får man kontakta socialtjänsten. Ibland skriver jag en remiss till BUP” (Intervju 3).

”Dels försöker man finna ut vad det beror på. Sen är det inte så allvarlig natur så kan man erbjuda kuratorskontakt eller sig själv naturligtvis. Se lite vad som är problemet. Det beror lite på vad det är” (Intervju 4).

Samverkan

Skolsköterskorna beskriver hur de samarbetar med övriga professioner inom elevhälsan samt med barn- och ungdomspsykiatrien. Föräldrarna belyses av skolsköterskorna som en viktig samarbetspartner. Samverkan kan både anses vara en möjlighet och ett hinder i arbetet med elever med psykisk ohälsa. Hinder kan vara långa väntetider. Skolsköterskan ser sig som en brygga mellan skola, familj och psykiatrien.

”Jag känner att det här är för stort bekymmer för att jag själv ska hantera det, jag måste prata med elevhälsoteamet. Det händer rätt ofta” (Intervju 3).

”Nu sedan Första linjen startade så erbjuder man den till flera än vad man gjort innan” (Intervju 1).

”Ja alltså... om barnen kommer själva så försöker jag alltid så att höra med dem om det är okej att prata med mamma eller pappa så att vi kan hjälpas åt” (Intervju 5).

”Det är långa köer på BUP. Där har vi också barn som får gå och lida i onödan en ganska lång period om det ska räknas som hinder” (Intervju 3).

Uppföljning

Under en av intervjuerna framkom att i skolsköterskan arbete ingår att följa upp elever med psykisk ohälsa på samma sätt som skolsköterskan följer upp elever med fysisk ohälsa.

”Fortsätter följa upp det här. Och känna att det här är okej, det här ska vi göra. Det här är inget som man gör på nåder utan det är vår uppgift” (Intervju 6).

Organisatoriska förutsättningar

Tid

Flera skolsköterskor uppger tidsbrist som ett hinder i arbetet med barn och unga med psykisk ohälsa. De vill ha mer tid för att finnas tillgängliga samt mer tid för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med barn som är riskzonen men också genom att verka för sunda levnadsvanor. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet skulle kunna rikta sig såväl till elever som föräldrar och pedagoger. Vid tidsbrist prioriteras hälsobesök framför elever med psykisk ohälsa upplever flera skolsköterskor.

”Det största tänker jag är att man har så himla mycket annat som kommer i vägen. För de här barnen är de som tar lite tid. Det är gärna de som kommer varje dag” (Intervju 5).

”Jag skulle vilja ha mer samtalsgrupper med tonårssnack bara. Inte tvunget att det behöver handla om hygien och mensskydd utan prata om det som

berör. Om livet. Det skulle vara bra” (Intervju 6).

Styrdokument och ledning

Organisatoriska förutsättningar lyfts i intervjuerna som en möjliggörande faktor. Det finns kunskap om stödjande faktorer för att förebygga psykisk ohälsa men två av skolsköterskorna upplever att verksamheten mer ser till kortsiktiga lösningar vilket inte alltid gynnar eleverna. Flera av skolsköterskorna betonar elevhälsan som en viktig faktor för en framgångsrik undervisning. Väntetider för vidare stöd inom specialistvården lyfts som ett hinder. Skolsköterskan ser dock stora möjligheter med sitt uppdrag.

”Så är skolsköterskejobbet: Man kan göra hur mycket som helst och du kan också göra hur lite som helst” (Intervju 4).

”Men det är alltid pengar som styr. Och då är det lärarhuvuden per antal elever för att undervisa som räknas. Men vi kommer inte att få undervisning som blir något, för att det för mycket annat att ta hand om” (Intervju 2).

Diskussion

Metoddiskussion

Vid kvalitativa studier bedöms trovärdigheten utifrån begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet (Lundman & Graneheim, 2012). Studiens metoddiskussion utgår från de begreppen.

En studies *giltighet* handlar om hur sant resultatet är. En hög giltighet uppnås genom att resultatet lyfter fram det som är typiskt för det som ska beskrivas (Lundman & Graneheim, 2012). Trovärdigheten ökar om personer som är insatta i ämnet och forskning granskar analysen utifrån transkriberat material (Lundman & Graneheim, 2012). I denna studie har förutom författaren själv även handledaren deltagit i analysarbetet. Författaren har flerårig erfarenhet av arbete som skolsköterska och som verksamhetsansvarig inom den medicinska elevhälsan. Hur urval av deltagare sker har betydelse för giltigheten (Lundman & Graneheim, 2012). Innevarande studie hade ett strategiskt urval utifrån urvalskriterierna med anställning på skola för elever i årskurs sex till nio, specialistutbildning till barn-, distrikts- eller skolsköterska samt minst två års erfarenhet av arbete inom den medicinska elevhälsan. Ovanstående urvalskriterierna valdes för att säkerställa att deltagarna har ett minimum av utbildning och erfarenhet av arbete som skolsköterska och av arbete med elever där

psykisk ohälsa är vanligt förekommande. Samtliga urvalskriterier uppfylldes i studien. Målsättningen var att intervjua sex skolsköterskor i två kommuner med olika socioekonomisk sammansättning. I den mindre av kommunerna fanns dock endast en skolsköterska som uppfyllde kriterierna vilket ledde till en utökning av antalet kommuner som ingick i studien. Från den större kommunen ingick tre skolsköterskor medan övriga tre skolsköterskor som ingick i studien arbetade i tre mindre kommuner. Urvalet representerade både landsbygd och stad samt olika socioekonomisk sammansättning. Samtliga skolsköterskor arbetar inom kommunal verksamhet. Dock bör inte utfallet från studien påverkas av det då skolsköterskan oavsett uppdragsgivare har samma uppdrag enligt skollagen och vägledningsdokument. Verksamhetscheferna kontaktades initialt via telefon för muntligt samtycke och därefter med informationsbrev, projektplan samt samtycke via e-post. Tillvägagångssätt med att först erhålla muntligt samtycke beror på att intervjuerna skulle genomföras under relativt kort och begränsad tidsperiod därav behövde författaren snabbt besked för det fortsatta genomförandet. I den större kommunen skedde urval av deltagarna av samordnande skolsköterska. I två av de mindre kommunerna fanns bara en skolsköterska som uppfyllde urvalskriterierna. I en av de mindre kommunerna fanns två skolsköterskor som uppfyllde kriterierna men en avböjde medverkan på grund av tidsbrist. Att urvalet i den större kommunen gjordes av den samordnande skolsköterskan kan påverka giltigheten då hon kan ha valt personer att intervjua utifrån deras engagemang i frågan eller intresse av att delta i studier. Vid användande av tjänstemän för att få tag i intervjupersoner finns risken att de försöker styra urvalet för att få fram personer som är intressant att intervjua, som har åsikter eller är kunniga inom området (Trost, 2010). Inom skolsköterskeprofessionen är kvinnor överrepresenterade. Samtliga deltagare i studien är kvinnor vilket ger sämre genusperspektiv. Få intervjuer kan ses som en svaghet med studien. Dock har studiens deltagare lång erfarenhet av att arbeta som skolsköterska vilket stärker resultatet. Inom ramen för magisteruppsats är det inte möjligt med större volymen av informanter. Trost (2010) anser att få informanter, fyra till åtta, vanligen är att föredra vid kvalitativa intervjuer. Vid större antal intervjuer blir materialet ohanterligt vilket kan leda till svårigheter med att finna detaljer som förenar eller som skiljer (Trost, 2010). Att studien genomfördes av en person har styrkor och svagheter. En styrka är att det var samma person som genomförde samtliga intervjuer med samma tillvägagångssätt. Att ha två intervjuare riskerar att informanten kan känna sig i underläge (Trost, 2010). Svagheter med en intervjuare är möjligheten till diskussion och reflektion tillsammans med en kollega efter intervjun. För att stärka trovärdigheten har författaren och handledaren diskuterat kategorisering till konsensus uppnåtts. Författarens förståelse men lång erfarenhet inom elevhälsans medicinska insats kan påverka trovärdigheten. I föreliggande studie har författaren försökt förhålla sig objektiv genom hela processen. Under intervjuerna framkom delvis olika definition av psykisk ohälsa. Trovärdigheten hade kunnat

stärkas om författaren inlett med att definiera för att deltagarna skulle ha samma utgångsläge.

Genom noggrann beskrivning av analysarbetet och verifiering i ställningstagande stärks en studies *tillförlitlighet* (Lundman & Graneheim, 2012). De intervjuade skolsköterskorna har fått ta del av de transkriberade intervjuerna och återkomma med eventuella justeringar. I resultatet återges citat från skolsköterskorna för att exemplifiera hur materialet överensstämmer med koder och kategorier för att stärka tillförlitligheten.

Överförbarhet handlar om i vilken omfattning resultatet är överförbart till annan kontext. I vilken omfattning resultatet är överförbart avgörs av läsaren (Lundman & Graneheim, 2012). För att läsaren ska kunna avgöra överförbarheten krävs detaljerad beskrivning av studiens tillvägagångssätt (Polit, Beck & Hungler, 2001). I denna studie har författaren tydligt beskrivit hur urval, datainsamling samt analys skett för att underlätta för läsaren att göra bedömningen.

Delaktighet avser hur forskaren påverkar datainsamlingen. En kvalitativ intervjustudie innebär en hög grad av delaktighet genom samspelet under intervjun vilket gör att resultatet inte är helt oberoende av forskaren (Lundman & Graneheim, 2012). I föreliggande studie fick deltagarna möjlighet att läsa transkriberat material och inkomma med synpunkter.

Resultatdiskussion

I analysarbetet framkom följande kategorier; arbete med psykisk ohälsa ingår i skolsköterskans vardag, organisatoriska förutsättning samt bedömning som grund för samverkan. Utifrån skolsköterskornas upplevelser framkom följande tema:

Skolsköterskan, en delvis outnyttjad resurs i arbetet med elever med psykisk ohälsa.

Temat framkom utifrån skolsköterskornas upplevelse att de dagligen arbetar med psykisk ohälsa, hur deras bedömning leder till fortsatt åtgärder genom intern och extern samverkan. Dock upplever skolsköterskorna att de skulle kunna arbeta mer både hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande psykisk ohälsa på individ-, grupp- och organisationsnivå om de hade mer tid och andra organisatoriska förutsättningar.

Arbete med psykisk ohälsa tillhör skolsköterskans vardag

Skolsköterskorna beskriver att de dagligen arbetar med psykisk ohälsa. En del i det är deras möjlighet till identifiering som sker genom hälsobesök, spontanbesök,

elevhälsoteam eller kontakter med vårdnadshavare, kompisar till berörd elev. I en litteraturstudie för att undersöka psykisk ohälsa påverkar skolresultat framkom att skolsköterskan har en viktig roll för att tidigt reagera på elevs psykiska ohälsa (DeSocio & Hootman, 2004).

I samtliga intervjuer framkommer att skolsköterskan är en resurs i arbetet med psykisk ohälsa genom att lyssna, våga fråga, bekräfta och inge hopp. Skolsköterskans engagemang innefattar eleven men också vårdnadshavarna som får stöd och råd. Enligt HPM har individen kompetens och kraft att förändra sina hälsovanor (Pender et al, 2006). Sjuksköterskans roll är att skapa ett positivt klimat som underlättar för förändringen men också att stödja individen under förändringen samt möjliggöra att de ändrade vanorna bibehålls (Pender et al, 2006). I förhållande till psykisk ohälsa kan modellen innebära att skolsköterskan träffar elev som mår psykisk dåligt tillsammans med vårdnadshavare för att stödja dem att söka hjälp inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, men också att fortsätta med kontakten med BUP även om det är jobbig process. För elever med lindrigare psykisk ohälsa kan skolsköterskan stärka eleven genom att identifiera dess styrkor i förändringsarbete som på sikt leder till bättre hälsa.

I föreliggande studie lyfter några skolsköterskor sambandet mellan hälsovanor, lärande och psykisk hälsa. De menar att goda hälsovanor skapar förutsättningar för lärande och därmed minskad risk för psykisk ohälsa. Skolsköterskorna bekräftar omvänt att skolsvårigheter gör att elever mår dåligt. För att öka eleverns resultat i skolan behöver skolan förbättra elevernas lärmiljö men också arbeta med psykosociala problem som inverkar på inläringen (Puskar & Bernardo, 2007). Skolan är en viktig arena för hälsofrämjande och förebyggande insatser avseende psykisk hälsa. Sambandet mellan psykisk ohälsa och lärande är centrala begrepp för elevhälsan (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016).

Skolsköterskor ser hälsosamtalen som en möjlighet att identifiera psykisk ohälsa på individnivå men också att genom sammanställning av hälsoenkäter få en bild av hälsoläget på grupp- och organisationsnivå. Elevhälsan ska främst arbeta hälsofrämjande och förebyggande (Skollagen, SFS 2010:800, 2 kap 25 §). Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet kan ske på individ-, grupp- och organisationsnivå (Socialstyrelsen, 2014). Som exempel på hälsofrämjande och förebyggande arbete lyfts möjligheten att använda sammanställd och avidentifierad information från hälsosamtalen som underlag till hälsofrämjande skolutveckling. Statistiken möjliggör även att få en bild av elevernas erfarenhet och skolans krav och hur det påverkar hälsan (Socialstyrelsen, 2014).

Bedömning som grund för samverkan

När skolsköterskan identifierat psykisk ohälsa hos en elev görs en bedömning av allvarlighetsgraden och därefter beslutas om fortsatta handläggningen. Ibland vill eleven inte att vårdnadshavarna kontaktas. Pender's Health Promotion Model (HPM) är en hälsofrämjande modell som utifrån olika faktorer förklarar och förutspår sannolikheten för hälsofrämjande beteende (Pender, Murdaugh & Parsons, 2006). Elevens personliga egenskaper och tidigare erfarenheter påverkar dess agerande. Trots att de deltagande skolsköterskorna arbetar med elever som inte är myndiga lägger de stor tid på motivationsarbete för att elevens samtycke att kontakta vårdnadshavarna. Enligt HPM kan de fördelar och hinder som eleven ser med en handling påverka vilja och engagemanget för att genomföra förändringen, i det här fallet att låta skolsköterskan kontakta vårdnadshavaren.

Skolsköterskorna beskriver att de ibland remitterar eleven till Barn- och ungdomspsykiatri och att de ibland överlåter ansvaret till vårdnadshavarna att själva söka hjälp. Skolsköterskan gör en bedömning av deras kapacitet inför eventuell remittering. Enligt HPM är upplevd själv effektivitet en faktor som påverkar deras förmåga att organisera och utföra handlingar utifrån en förutbestämd plan. Trots att skolsköterskan avtalat med vårdnadshavaren om att de ska själva söka stöd kan det vara svårt att ta steget. I HPM beskrivs en aktivitetsrelaterad påverkan som positiva och negativa känslor som väcks före, under och efter en aktivitet. Pender menar också att individen påverkas också av omgivningen både andra människor, omgivande miljö och situationer (Pender et al, 2006).

I vägledning för elevhälsan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014) beskrivs att arbete inom elevhälsan förutsätter samverkan både internt och externt. Samverkan kräver samsyn, styrning och struktur (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). Skolsköterskan har en unik roll genom att vara en länk mellan skolan och hälso- och sjukvården (DeSocio & Hootman, 2004). En viktig samarbetspartner är elevens vårdnadshavare. Grunden för samverkan med vårdnadshavare bygger på dialog och tillitsfulla relationer (Socialstyrelsen & Skolverket, 2014). I föreliggande studie bekräftar skolsköterskorna vikten av samverkan inom elevhälsan men även med externa samarbetspartners samt lyfter föräldrarna som en viktig samarbetspartner. Skolsköterskan ser sig som en brygga mellan skola, familj och psykiatri.

En av sex kärnkompetenser för sjuksköterskan är samverkan i team (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016). Kompetensbeskrivningen för skolsköterskor beskriver att skolsköterskan ska kunna identifiera behov och samverka med andra professioner för att underlätta för elevens vårdkontakter (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016). I tvär professionella team ska skolsköterskan kunna bidra med kunskap, skapa en öppen kommunikation och genom gemensamma beslut uppnå omvårdnad av hög

kvalitet utifrån helhetssyn på eleven (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016). Skolsköterskans uppdrag med fokus på att stödja elevernas utbildning och hälsa kräver samverkan med flera professioner inom elevhälsan. Skolsköterskans kompetens är användbar i arbetet med att främja elevers hälsa och därigenom stärka skolsköterskans profession (Morberg, Lagerström & Dellve, 2012).

Organisatoriska förutsättningar

I föreliggande studie lyfts organisatoriska förutsättningar som en möjliggörande faktor. Skolsköterskorna upplever att det finns kunskap om stödjande faktorer för att förebygga psykisk ohälsa men att verksamheten mer ser till kortsiktiga lösningar vilket inte alltid gynnar eleverna. Tidigare studier visar villkoren för skolsköterskans arbete varierar mellan olika vårdgivare vilket påverkar arbetssätt (Reuterswärd & Lagerström, 2010). För ett framgångsrikt hälsofrämjande arbete i skolan krävs en organisation som förstår skolsköterskans uppdrag och behovet av hälsofrämjande insatser. I organisation som saknar förståelse kan skolsköterskan endast verka på individnivå (Reuterswärd & Lagerström, 2010). Skolsköterskor med ledningsansvar inom elevhälsans medicinska insats upplever att de är en länk mellan skolsköterskor och beslutsfattare och måste lyfta vikten av skolsköterskans arbete för ledningen (Morberg, Lagerström & Dellve, 2009).

Flera av skolsköterskorna upplevde tidsbrist som ett hinder i arbetet med elever med psykisk ohälsa. Tidsbristen leder till att arbetsuppgifterna måste ses över och hälsoundersökningar som enligt skollagen ska genomföras prioriteras framför stödsamtal. I en intervjustudie med skolsköterskor bekräftas att elever med psykisk ohälsa tar tid och kräver mycket engagemang av skolsköterskan (Haddad, Butler & Tylee, 2007). Enligt skollagen ska det finnas tillgång till skolsköterska dock finns inte angivet i vilken omfattning (Skollagen, SFS 2010:800, 2 kap 25 §). Att inte tydliggöra begreppet tillgång till möjliggör för huvudman och vårdgivare att avgöra elevantal för skolsköterskan och därmed möjlighet till arbete med psykisk ohälsa. Skolsköterskorna i föreliggande studie hade 350-650 elever per heltidstjänst. Riksföreningen för skolsköterskor, skolsköterskornas professionsförening, rekommenderar ett elevantal på 400 per heltid (Riksföreningen för skolsköterskor, 2016).

Konklusion

Skolsköterskornas beskriver att de dagligen arbetar med elever med psykisk ohälsa genom identifiering, uppföljning samt som en resurs genom att lyssna, stödja, bekräfta och inge hopp. För att nå framgång i arbetet med psykisk ohälsa krävs organisatoriska förutsättningar såsom tid avsatt för elevantal utifrån socioekonomiskt område men också en organisation som ser till långsiktiga, individuella lösningar där

elevhälsans ses som en viktig faktor för en framgångsrik undervisning. Resultatet belyser vikten av hur skolsköterskans bedömning av elevens psykiska hälsa avgör det fortsatta handläggandet och samverkan.

Implikation

Flera myndigheter arbetar nationellt för att förbättra den psykiska hälsan. Dock saknas handlingsplan för psykisk ohälsa nationellt och förhoppningen är att studien kommer att få betydelse i det fortsatta arbete genom att belysa vad skolsköterskan utifrån sin profession kan göra. För att stödja skolsköterskan i deras dagliga arbete med psykisk ohälsa behövs forskning för att få fler evidensbaserade metoder för arbete på individ-, grupp och organisationsnivå. Genom att förbättra den psykiska ohälsan minskar lidande på individnivå och på sikt uppnås en samhällsnytt ekonomisk vinst i minskade kostnader för ohälsan. Ytterligare forskning behövs inom området psykisk ohälsa för att stödja skolsköterskans hälsofrämjande, förebyggande och åtgärdande arbete på individ-, grupp och organisationsnivå.

Referenser

- Corrieri, S., Heider, H., Conrad, I., Blume, A., Köning, HH., Riedel-Heller, SG. (2014). School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health Promotion International*, 29(3), 427-441. doi: 10.1093/heapro/dat001
- DeSocio, J., & Hootman, J. (2004). Children's mental health and school success (review). *The Journal of School Nursing*, 20(4), 189-196. doi: 10.1177/10598405040200040201
- Ekonomifakta. (2016) Hämtad 6 juni, 2016, från Ekonomifakta, <http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Regional-statistik/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014) *Folkhälsan i Sverige: Årsrapport 2014*. Hämtad 14 november, 2015, från Folkhälsomyndigheten, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationer/Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2014/>
- Folkhälsomyndigheten. (2014) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/2014*. Stockholm: Edita
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3.uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Garmy, P., Jakobsson, U., Steen Carlsson, K., Berg, A., Clausson, E. (2015). Evaluation of a school-based program aimed at preventing depressive symptoms in adolescents. *The Journal of School Nursing*, 31(2), 117-125. doi: 10.1177/1059840514523296
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod för att främja barns och ungdomars hälsa – en utmanande uppgift*. Doktorsavhandling, Högskolan Jönköping. Från http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?aq2=%5B%5B%5D%5D&c=10&af=%5B%5D&searchType=SIMPLE&query=gols%20C3%A4ter&language=sv&pid=diva2%3A503596&aq=%5B%5B%5D%5D&sf=research&aqe=%5B%5D&sortOrder=author_sort_asc&onlyFullText=false&noOfRows=50&dswid=8175
- 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

- Graneheim, U. H., Lundman, B (2012). Kvalitativ innehållsanalys. M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativforskning inom hälso- och sjukvård* (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- Haddad, M., Butler, G. & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2471-2480. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05432.x
- Herzig-Anderson, K., Colognori, D., Fox, JK., Stewart, CE., Warner, CM. (2012). School-Based Anxiety Treatments for Children and Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric clinics of North America*, 21(3), 655–668. Från <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3399129/>
- Kommission för jämlik hälsa. Hämtad 4 juni, 2016, från Kommissionen för jämlik hälsa, <http://kommissionjamlikhalsa.se/sv/blogg/alkoholkonsumtion-och-orkning-bland-unga-minskar-samtidigt-som-den-psykiska-ohalsan-okar>
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Morberg, S., Lagerström, M. & Dellve, L. (2009). The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management* 17, 813–821.
- Morberg, S., Lagerström, M. & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scand J Caring Sci*; 26; 355–362. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00941.x
- Morberg, S. (2012). Skolsköterskans profession. E K. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s. 45-56). Lund: Studentlitteratur.
- Mychailyszyn, MP., Beidas, RS., Benjamin, CL., Edmunds, JM., Podell JL., Cohen, JS. & Kendall PC. (2011). Assessing and treating child anxiety in schools. *Psychology in the Schools*, 48(3), 223-232. doi: 10.1002/pits.20548
- Patel, V., Flisher, AJ., Hetrick, S. & McGorry, P. (2007). Mental Health of Young People: a global public-health challenge. *Lancet* 14;369 (9569):1302-13. Från http://www.clinique-transculturelle.org/pdf/lancet_2007_1.pdf
- Pender, NJ., Murdaugh, CL. & Parsons, MA. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Pearson Education.

- Polit, D., Beck, CT & Hungler, BP. (2001). *Essentials of Nursing research: Methods, Appraisal and Utilization*. Philadelphia: Lippincott
- Puskar, KR. & Marie Bernardo, L. (2007). Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12(4). 215-223. doi: 10.1111/j. 1744-6155.2007.00117.x
- Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 156-163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699
- Riksföreningen för skolsköterskor. Hämtad 5 maj, 2016, från Riksföreningen för skolsköterskors hemsida, <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2013/02/svar-fr%C3%A5ga-2.pdf>
- Riksföreningen för skolsköterskor. (2016). *Kompetensbeskrivning: Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Stockholm: Åtta45
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 14 november, 2015, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad 14 november, 2015, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/#K2
- Skolverket. (2015). *Fler elever obehöriga till gymnasieskolan*. Hämtad 14 november, 2015, från Skolverket, <http://www.skolverket.se/om-skolverket/press/pressmeddelanden/2015/fler-elever-obeoriga-till-gymnasieskolan-1.240369>
- Skolverket. (2015). *Statistik om grundskolan*. Hämtad 14 november, 2015, från Skolverket, <http://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/grundskola>
- Socialstyrelsen. (2011). *Utvecklingsområden för mödra- och barnhälsovård samt elevhälsa: en kartläggning av professionernas önskemål om riktlinjer eller annan vägledning*. Hämtad 14 november, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-11-35>

- Socialstyrelsen. (2011). Psykisk ohälsa bland unga: Underlagsrapport till Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Hämtad 19 november, 2015, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-5-43>
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 14 november, 2015, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-2>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2010). Svensk sjuksköterskeförenings strategi för utbildningsfrågor. Hämtad 15 november, 2015, från Svensk sjuksköterskeförening, <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Utbildning/Svensk-sjukskoterskeforenings-strategi-for-utbildningsfragor/>
- Sveriges kommuner och landsting. (2009). Positionspapper. Psykisk hälsa, barn och unga. Hämtad 25 november, 2015, från Sveriges kommuner och landsting. <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/psykisk-halsa-barn-och-unga-positionspapper.html>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4.uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2 december, 2015, från Göteborgs universitet. http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf
- Wiklund, M. (2010). *Close to the edge: Discursive, embodied and gendered stress in modern youth* (Avhandling, Umeå Universitet, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, epidemiologi och global hälsa). Från <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:358206/FULLTEXT01.pdf>
- World Health Organisation. (1948). WHO Definition of Health. Hämtad 19 november, 2015, från World Health Organisation. <http://www.who.int/about/en/>
- World Health Organisation. (2005). Promoting Mental health. Hämtad 27 december, 2015, från World Health Organisation. http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf
- World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 12 december, 2015, från World Medical Association, <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Agnetha Fredin



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad
Telefon: 035-16 71 00
E-mail: registrator@hh.se
www.hh.se