

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:3

Att läsa mellan raderna

En litteraturstudie om skolsköterskors upplevelse av det hälsofrämjande
och förebyggandet arbetet mot psykisk ohälsa

Helene Jansson
Maria Lundgren



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Att läsa mellan raderna En litteraturstudie om skolsköterskors upplevelse av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa
Författare:	Helene Jansson & Maria Lundgren
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Examensarbete i vårdvetenskap Fristående kurs
Handledare:	Mariela Acuña Mora
Examinator:	Sara Larsson Fällman

Sammanfattning

Ett växande samhällsproblem både nationellt och globalt är den ökande psykiska ohälsan bland unga. Stress relaterat till skolarbete har blivit vanligare bland svenska ungdomar. Det är viktigt med tidiga insatser för unga som har tecken på psykisk ohälsa. Här har skolsköterskan en viktig roll som träffar alla elever på skolan. Skolsköterskans arbete har förändrats över tid från att vara sjukdomsinriktat arbete till att bli mer hälsofrämjande och förebyggande och inriktat på den psykiska hälsan. Metoden är en litteraturstudie med kvalitativ design och induktiv ansats som undersöker hur skolsköterskan upplever mötet med eleverna, om samarbetet med andra runt omkring fungerar, vilka resurser som behövs. Syftet är att beskriva skolsköterskors upplevelser av faktorer som underlättar eller försvårar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa hos elever. I resultatet kunde fyra kategorier urskiljas. Det var 1) skolsköterskans rollförändring 2) samarbete med kollegor och föräldrar 3) skapa förtroende med eleverna 4) otillräckliga resurser. Det framkom bland annat att för att effektivt kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande krävs samarbete med andra, lärare, föräldrar, kurator och specialistvården. Ytterligare en förutsättning var att skapa förtroende med eleverna. Detta kunde göras på olika sätt men ett viktigt verktyg var hälsosamtalen. I diskussionen diskuteras utbildningen för skolsköterskor som enligt författarna bör ändras till att innehålla mer kurser inom psykisk ohälsa. Författarna tar också upp dokumentationen som ibland blir bristande då det behövs ett tydligare språk då vi skriver om psykisk ohälsa. Det behövs bättre dokumentation för att kunna arbeta med personcentrerad vård. Även hållbarhet tas upp i diskussionen.

Nyckelord: *Skolsköterska, psykisk ohälsa, hälsofrämjande, förebyggande arbete, upplevelse, hälsosamtal, personcentrerad vård*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk hälsa & ohälsa	1
Psykisk ohälsa hos unga	2
Elevhälsan	3
Skolsköterskans arbete	4
Hälsofrämjande och förebyggande arbete	5
Personcentrerad vård	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	8
METOD	8
Urval	8
Datainsamling	8
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Skolsköterskans rollförändring	11
Samarbete med kollegor och föräldrar	11
Samarbete som underlättade det hälsofrämjande arbetet	11
Hinder för samarbete	12
Skapa förtroende med eleverna	13
Att vara tillgänglig	13
Bygga relationer	13
Hälsosamtal som verktyg	14
Otillräckliga resurser	14
Behövs mer tid	15
Skolsköterskors erfarenhet och kunskap	15
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Hållbarhet	19
SLUTSATSER	19
REFERENSER	20
Bilagor	25
Bilaga 1 Artikelsökning	25
Bilaga 2 Analysöversikt av artiklarna	27

INLEDNING

Psykisk ohälsa ökar bland barn och ungdomar. Det kommer rapporter från olika myndigheter och organisationer om detta. Den som träffar eleverna dagligen och har samtal med dem alla är skolsköterskan. Skolsköterskors roll har förändrats från att vara inriktat på att behandla sjukdom och fysiska besvär, till att arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. Psykisk ohälsa bland barn och unga riskerar att få långtgående konsekvenser, därför är det viktigt att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att upptäcka barn och unga med psykisk ohälsa så tidigt som möjligt. Skolsköterskor har en viktig roll i arbetet mot psykisk ohälsa för de kan på ett tidigt stadium upptäcka när något inte stämmer, det gäller att kunna läsa mellan raderna. De träffar alla elever på skolan och har hälsosamtal med dem flera gånger under skoltiden. I denna litteraturstudie vill vi undersöka hur skolsköterskor upplever arbetet kring psykisk ohälsa med elever. Upplever de att de har tillräckligt med kunskap och resurser för att göra detta. Vad underlättar deras arbete? Vad försvårar?

BAKGRUND

Psykisk hälsa & ohälsa

Psykisk hälsa kan vara svår att definiera. Vilhelmson (2014) beskriver att det kan anses lätt att definiera psykisk hälsa när man först tänker på det, men eftersom varje människa har sin egen subjektiva känsla av vad hälsa är så är det svårt att en gång för alla beskriva vad psykisk hälsa egentligen är.

World Health Organisation (WHO) definierar psykisk hälsa “som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och bidra till det samhälle han eller hon lever i.” (Folkhälsomyndigheten u.å.).

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och regioner (2020) har förklarat olika begrepp kring psykisk hälsa. De fann en modell som kan förklara hur de olika begreppen hänger ihop med varandra. Modellen börjar i begreppet psykisk hälsa som står över alla och kallas paraplybegreppet. Psykisk hälsa har dimensionerna psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa (figur 1). Psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa är inte varandras motsatser. Även om det finns samband mellan dimensionerna så kan exempelvis personer som inte har någon psykisk ohälsa uppleva ett lågt psykiskt välbefinnande. På samma sätt kan personer med psykiatriska tillstånd uppleva psykiskt välbefinnande. Psykisk ohälsa är ett samlingsbegrepp och kan vara allt från lättare oro till svårare psykiatriska tillstånd. Psykiska besvär kan vara mildare eller svårare men är ofta normala reaktioner på olika händelser. Vid psykiatriska tillstånd är däremot kraven på en psykiatrisk diagnos uppfylld som till exempel ångestsyndrom eller depression. Det som alltid ingår är att det orsakar lidande antingen för omgivningen, eller för personen själv, det kan vara svårigheter att fungera i vardagen i arbete eller studier. Det är individuellt hur det ser ut hos olika människor, allt beror på

vilken grad av psykisk ohälsa det är och hur individen har förmåga att hantera det, och även om det finns ett socialt sammanhang som underlättar eller försvårar.



Figur 1. “Modell för att beskriva hur begrepp inom området psykisk hälsa förhåller sig till varandra”. (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges kommuner och regioner 2020) sid 9 i PM.

Psykisk ohälsa hos unga

Hälsorapporter från olika organisationer visar att psykisk ohälsa bland unga ökar, vilket är ett växande samhällsproblem (Unicef 2021; Folkhälsomyndigheten 2018; BRIS 2017; Karolinska institutet 2021). Globalt är det en av sju mellan 10–19 år som lider av psykisk ohälsa, där depression och ångest utgör en stor del (Unicef 2021).

De flesta elever i Sverige skattar sin hälsa som god och är tillfreds med livet. Trots det är det en oroande utveckling när det kommer till elevernas psykiska hälsa. Många elever har psykosomatiska besvär som sömnsvårigheter, huvudvärk, magont, känner sig irriterade eller är på dåligt humör. Andelen 13–15 åringar som mer än en gång i veckan upplever minst två psykiska eller somatiska besvär, har ökat sedan 1980-talet. Ökningen är att det är dubbelt så stor andel som har dessa besvär 2017–2018 än på 1980-talet. (Folkhälsomyndigheten 2018).

I Barnens rätt i samhällets (BRIS) årsrapport från 2017 påpekar BRIS att de i sina kontakter med unga märker att den psykiska ohälsan har ökat. Många som kontaktar BRIS mår dåligt på grund av att de ofta känner en stark oro, stress över skolan eller känner sig otrygga hemma. Många känner också ensamhet och har en låg självkänsla. I en 25-årig longitudinell studie i Sverige sågs ökande ångestproblematik i nästan alla undersökta åldersgrupper. I den yngsta åldersgruppen, 16–23 år, var ökningen av ångestprevalensen dramatisk både för flickor och pojkar, men mest uttalat bland flickorna (Calling, Midlöv, Johansson, Sundquist & Sundquist 2017). Samma tendens

kan ses i flera andra svenska studier, bland annat i en studie som jämfört två liknande grupper vid två tillfällen med 33 års mellanrum (1981 och 2014) (Blomqvist, Henje Blom, Hägglöf & Hammarström 2019). De fann en signifikant ökning av både ångest- och depressionsrelaterade symtom liksom psykosomatiska symtom under angivna tidsperiod. I en annan studie som jämfört psykosomatiska symtom över tid hos barn och tonåringar 11,13 och 15 år gamla i fyra nordiska länder; Sverige, Finland, Norge och Danmark, såg man att psykosomatiska symtom ökat under tidsperioden 1993–2014 i samtliga fyra länder. Den största ökningen sågs bland de äldre eleverna och i synnerhet hos flickorna (Hagquist, Due, Torsheim & Välimaa 2019). Likaså har en tydlig ökning av psykosomatiska symtom kunnat påvisas i Sverige mellan 1993 och 2017. Störst är ökningen från 2009 och framåt (Högberg, Strandh & Hagquist 2020).

Exponeringen för stress har ökat under åren 1993 till 2017 och stressens effekt på de psykosomatiska symtomen har blivit starkare. Pedagogiska stressfaktorer, det vill säga stress relaterat till skolarbete, har blivit vanligare bland svenska ungdomar. Flickor är mer sårbara för stress och framför allt har pedagogisk stress en betydligt starkare effekt på de psykosomatiska symtomen hos flickor än hos pojkar (Högberg et al. 2020). Skolan har genomgått en mängd förändringar sedan början av 1990-talet som kan vara en orsak till den ökade skolstressen. Förändringar som skett på arbetsmarknaden ställer högre krav på utbildning och barn och unga är medvetna om det på ett annat sätt än tidigare, det skapar också stress och psykosomatiska besvär hos de unga (Folkhälsomyndigheten 2018). I Hagquist, Due, Torsheim & Välimaa (2019) jämförande studie återfanns den högsta andelen elever med psykosomatiska symtom i Sverige, följt av Finland, Norge och Danmark.

Enligt Socialstyrelsen (2021) är det viktigt med tidiga insatser för unga som har tecken på psykisk ohälsa för att förebygga allvarigare psykisk ohälsa och sjukdom. Barn och unga som drabbas av psykisk ohälsa i form av depression eller ångestproblematik har en ökad sannolikhet för långtgående konsekvenser som till exempel svårare att komma i arbete, större risker att behöva sjukpenning eller ekonomiskt bistånd. Barn och unga med depression och ångestsyndrom har också en ökad risk för suicid. Själv mord är den fjärde vanligaste dödsorsaken bland 15–19 åringar i världen men den vanligaste dödsorsaken bland 15–19 åringar i Europa, Nordamerika och Centralasien (Unicef 2021). I Sverige har suicid talen i befolkningen minskat sedan 1970-talet i nästan alla åldersgrupper utom i den yngsta åldersgruppen, 15–24 år, där har den istället ökat. Av all dödlighet i åldersgruppen 15–24 år är orsaken självmord i 33 % hos flickorna och 31 % hos pojkarna (Folkhälsomyndigheten 2021). I Sverige begår cirka 50–60 barn och tonåringar självmord årligen dessutom är det nästan 200 som hamnar på sjukhus på grund av självmordsförsök och självskaador (Karolinska Institutet 2021).

Elevhälsan

Första juli 2011 började den nuvarande skollagen (2010:800) att tillämpas, då samlades skolhälsovården, den särskilda elevvården dvs. kurator och psykolog och de specialpedagogiska insatserna i en gemensam samlad elevhälsa. I 2 kap. skollagen (2010:800) 25§ står att elevhälsa ska finnas för elever från förskoleklass till gymnasieskolan oavsett skolförhållanden. Den ska omfatta medicinska, psykologiska,

psykosociala och specialpedagogiska insatser. Dessa professioner utgör ett tvärprofessionellt team som kallas elevhälsoteam och det är rektor som leder elevhälsoteamet på skolan. Det betonas att elevhälsan främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande samt att elevernas utveckling mot utbildningens mål ska stödjas. Elevhälsan ska bl.a. främja och skapa positiva lärandesituationer för eleverna, uppmärksamma psykiska hälsoproblem, verka för att förebygga ohälsa och inlärningssvårigheter genom att de olika professionerna kompletterar varandra (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Elevhälsan ska också samverka med övrig personal på skolan samt bistå skolledningen i olika frågor som har betydelse för elevernas utveckling, lärande och hälsa (Socialstyrelsen & Skolverket 2016).

Skolsköterskans arbete

Den första skolsköterskan anställdes 1913 av skolläkaren som var den som hade ansvaret för skolhälsovården. Det var i Stockholm och skolsköterskan anställdes i första hand för att avlusa barn och kallades för "lusräaren". Arbetet koncentrerades kring hygien, förebyggande av smittspridning och näring. Skolsköterskan fick följa med eleverna till läkare och sjukhus. Så småningom tog skolsköterskan över fler och fler områden såsom längd- och viktkontroller samt hörsel och syntest, sådant som läkarna tidigare bett lärarinnorna att sköta. Det blev så uppskattat med skolsköterskan att det tillkom fler och fler ansvarsområden och rollen utvecklades. Regeringen beslutade 1940 att alla elever skulle ha tillgång skolhälsovård och detta skrevs då in i svensk skollag. Runt 1950 infördes det som senare har utvecklats till den så kallade hälsoundersökningen med hälsosamtalen. Skolsköterskan började även vaccinera. Man började se att barn inte bara sökte för fysiska krämpor utan man förstod att det behövdes verktyg för att ta hand om oro både från barn och oroliga föräldrar. Socialstyrelsen blev tillsynsmyndighet 1997 och det beslutades att även skolhälsovården skulle styras av samma regelverk som övrig hälso- och sjukvård (Hammarberg 2014; Fagerholt 2009). Så småningom ledde det fram till det vi har idag. Då den nya skollagen trädde i kraft 1 juli 2011 ersattes skolhälsovård med det nya begreppet elevhälsans medicinska insats (SFS 2010:800).

Elevhälsans medicinska insats, EMI, ska utföras av skolsköterskor och skolläkare (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Skolsköterskan är den enda i elevhälsan som träffar alla elever. Hälsobesök med hälsosamtal ska erbjudas minst en gång per studie dvs. minst tre hälsosamtal under grundskoletiden dessutom erbjuds eleverna ett planerat hälsosamtal i gymnasiet (SFS 2010:800). Arbetet i EMI ska vara främst förebyggande och hälsofrämjande samt stödja elevernas framsteg mot utbildningens mål men även enklare sjukvårdsinsatser kan vid behov utföras (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Ofta blir första mötet för barn och unga med psykiska besvär skolhälsovården. Det kan handla om fysiska symtom som eleven söker hjälp för när det egentliga problemet är psykiskt. Det är viktigt att skolsköterskan kan identifiera detta och i ett tidigt stadium sätta in rätt hjälp (Chardavoyne & Olympia 2021). Främjande av god psykisk hälsa, tidig identifiering av psykisk ohälsa samt vara stöd till de som har psykisk ohälsa är ett viktigt arbetsområde för skolsköterskorna (Bartlett 2015).

Hälsobesök och hälsosamtal är frivilligt i Sverige och vårdnadshavare eller elev kan tacka nej till det, men de allra flesta tackar ja. En gång per studie ingår hälsosamtal i hälsobesöket för att tidigt identifiera hälsoproblem eller symtom hos eleverna (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Syftet med hälsosamtalet är att eleven ska få möjlighet att utveckla sin förmåga att förstå sin egen hälsa och se eventuella hälsoproblem. Det är även ett tillfälle för skolsköterskan och eleven att skapa kontakt. Att få sitta med en vuxen person och diskutera sin egen hälsa kan öka motivationen att bli delaktig i sin egen hälsa (Golsäter 2012). För att få struktur på hälsosamtalet används en hälsoenkät, som eleven fyllt i och svarat på frågor som rör elevens mående, trivsel, livsstil med mera, till grund för hälsosamtalet. Hälsoenkäten kan se olika ut beroende på var man befinner sig i vårt land.

Behörighet till att arbeta som skolsköterska kan man få genom att gå tre olika specialistutbildningar. Man ska vara grundutbildad sjuksköterska och därefter genomgå en minst ettårig påbyggnadsutbildning, barn och ungdomssjuksköterska, distriktssköterska (1,25 år) eller skolsköterska. I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016) står att skolsköterskor ska ha sådan kunskap att de kan arbeta hälsofrämjande och förebyggande dvs främja hälsa och förebygga psykisk och fysisk ohälsa. Skolsköterskor ska kunna förebygga sjukdom och även förebygga sjukdomskomplikationer.

För att skolsköterskan i EMI på bästa sätt ska kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande krävs samverkan med övriga professioner i elevhälsan, övrig personal, elever samt vårdnadshavare men också med hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt andra aktörer. Grunden för ett gott samarbete med elever och vårdnadshavare är att skapa en god relation genom att utveckla en dialog (Socialstyrelsen & Skolverket 2016). Skolsköterskan kan utifrån sin unika kunskap bidra till utvecklingen av omvårdnaden och förbättringsarbete inom EMI i syfte att stödja och främja elevernas hälsa. Sjuksköterskans och skolsköterskans kompetens beskrivs utifrån sex kärnkompetenser; personcentrerad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, evidensbaserad vård, säker vård samt informatik (Riksföreningen för Skolsköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening 2016).

Hälsofrämjande och förebyggande arbete

Ottawa charter (WHO 1986) är ett dokument som tagits fram globalt och ska gå att använda i alla länder i världen. Det var den första hälsofrämjande internationella konferensen som hölls och det var i Ottawa 1986. Där fastslogs åtgärder för hur man ska främja och uppnå hälsa för alla från år 2000 och framåt. Hälsofrämjande beskrivs att det "är processen att göra det möjligt för människor att öka kontrollen över och att förbättra sin hälsa". Det beskrivs även att det inte är enbart hälsovårdens ansvar att främja hälsa utan även individen själv som via en hälsosam livsstil ska främja hälsa. För att ha möjlighet att göra det har samhället ansvar att se till att förutsättningar finns för att kunna leva hälsosamt. Det är även en politisk fråga och förutsättningar ska skapas inom olika områden som utbildning och möjlighet att få information hur det ska kunna uppnås.

International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor (2012) beskriver fyra grundläggande ansvarsområden för sjuksköterskor; främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande. Omvårdnaden ska ges med respekt och vara lika för alla människor oavsett vem den ges till. Skolan och skolsköterskans arbete handlar till stor del om att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Att arbeta hälsofrämjande innebär att man arbetar med salutogena faktorer, det vill säga friskfaktorer, som riktar sig till alla elever. Sådant som främjar hälsa och välmående som till exempel hälsosamtalen. Golsäter (2012) beskriver att hälsosamtalen är ett bra tillfälle att låta eleverna prata om sin hälsa. Det är ett bra utbildningstillfälle där man kan komma in på olika levnadsvanor som till exempel sömn, mat, aktivitet och skolsituation. Där kan man arbeta förebyggande och främja hälsa. Skolsköterskan ska lyfta fram hälsorisker och ta upp detta med eleven som då kan fundera kring sin hälsa. Tillsammans kan man komma fram till hur eleven ska uppnå bästa möjliga hälsa. De flesta elever vill leva hälsosamt. Att arbeta hälsofrämjande för skolsköterskan kan vara att hjälpa eleverna att få tilltro till sina egna förmågor och att få dem att få tillit till sig själva, innan det blir ett problem eller bekymmer. Att arbeta förebyggande innebär att man arbetar med riskfaktorer för minimera risken för att problem ska uppstå och optimerar förutsättningarna för hälsa (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). Det kan vara att känna av stämningar i klassrummet, i omklädningsrum eller på skolgården. Befinner sig skolsköterskan i miljöerna som eleverna vistas i så kan man förebygga att ohälsa uppstår. Man märker då när någon är utanför eller att någon blir mobbad och kan sätta in tidiga insatser innan det går för långt. Skolans arbetsmiljö är viktig att granska, finns det till exempel möjlighet att utöva idrott så att man förebygger framtida problem med övervikt och hjärt-kärlsjukdomar. Är grupperna i klassrummen för stora så det inte blir en tillåtande atmosfär att tala (Rising Holmström et al. 2015). Detta är bara några exempel på hur skolsköterskan har möjlighet att arbeta förebyggande för att främja hälsa. Det finns mycket att tillföra och göra inom det området.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är egentligen inget nytt begrepp utan har sina rötter inom humanistisk psykologi. Den härstammar ur den amerikanska vården där den kallades patientcentrerad vård. Begreppet patientcentrerad vård har använts i Amerika sedan 1970-talet (McCance, McCormack & Dewing 2011). Den patientcenterade vården ser inte riktigt likadan ut som den personcentrerade. Man kan beskriva det som att man i den patientcentrerade vården ska få patienten till ett fungerande liv, men i den personcentrerade tar man det ett steg längre, där är målet att patienten ska få ett meningsfullt liv.

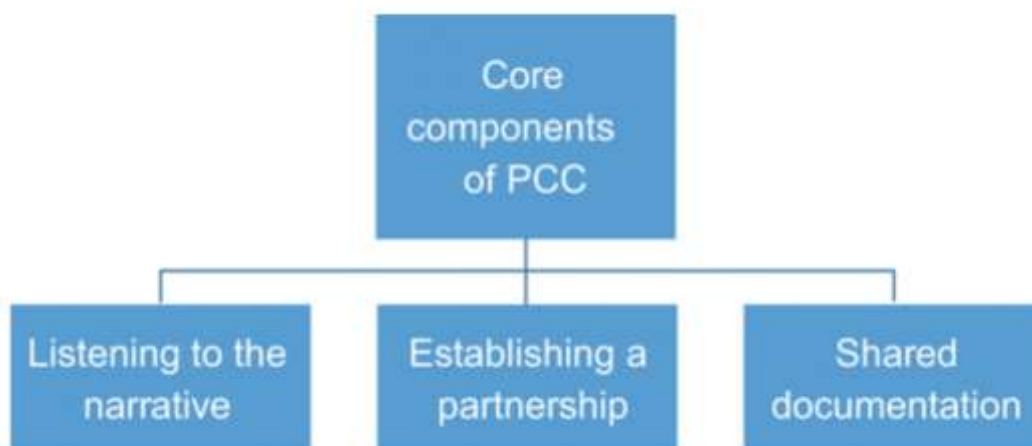
Samhället har ett behov att införa personcentrerad vård i praktiken då man vill ändra synsätt från det medicinska sjukdomsdominerande perspektivet, till ett mer holistiskt relationsfokuserat synsätt. Den personcentrerade vården ska se hela människan och alla inblandade runt denna (McCance et al. 2011). Det beskrivs också att anledningen till att personcentrerad vård finns är att det inte är självklart för alla inom vården att patienten blir bemött som en unik person med olika unika egenskaper. Ibland ser man patienten utifrån hans eller hennes diagnos och ohälsa och att vårdaren med sin kunskap och utbildning inte tar med i beräkningen patientens egna mål och förväntningar och

kunskap kring sin egen vård. Patientens berättelse och mål ska vara i fokus och vara lika mycket värd som vårdarens bedömningar (Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Dietisternas riksförbund 2019).

Forskning har visat att den personcentrerade vården ger lovande resultat. Genom att arbeta personcentrerat tillvaratas patientens egna förmågor och resurser och patienten engageras till att vara en aktiv samarbetspartner i vården och behandlingen. Utgångspunkten är patientens egen berättelse och den lägger grunden till ett partnerskap mellan vårdare och patient (Ekman et al. 2011).

Varje organisation inom vården måste själva utveckla sin egen personcentrerade vård så det passar den egna verksamheten. Det har tagits fram ett ramverk för att utveckla den personcentrerade vården som man kan följa (Britten, Ekman, Naldemirci, Javinger, Hedman & Wolf 2020). För att säkerställa att vården man bedriver är personcentrerad bör man rutinemässigt arbeta på nedanstående sätt, så att den personcentrerade vården blir etablerad:

1. Initiera, vilket betyder att man alltid lyssnar på patientens berättelse. Den utgör sedan grunden för vården.
2. Partnerskap, dela beslutsfattandet med patienten. Detta innefattar att alla inblandade kring patienten ska upprätta gemensamt mål med patienten.
3. Värna om partnerskapet, dokumentera det man gemensamt bestämt (Ekman et.al. 2011; Britten et al. 2020).



Figur 2. Modell över personcentrerad vård (Wigert et al. 2019) sid 251

PROBLEMFORMULERING

Den psykiska ohälsan har ökat bland barn och unga de senaste åren. Det finns ett antal rapporter och artiklar som visar på detta. I denna litteraturstudie är målgruppen barn och unga i åldrarna 6–19 år. Elevehälsan är ibland den första vårdkontakt dessa barn och unga har. Den som oftast möter denna grupp dagligen och har samtal med dem alla är skolsköterskan. Eleverna kommer på planerade och ibland spontana besök, och

skolsköterskan har då möjlighet att identifiera psykisk ohälsa hos elever. Skolsköterskan har därför en viktig roll och det ställer krav på att hon/han lyckas identifiera och ha förmågan att läsa mellan raderna i det eleverna söker för. Ofta söker eleverna för somatiska besvär men ibland handlar det om något annat. Den här litteraturstudien undersöker hur skolsköterskor upplever mötet med elever, hur de känner för att arbeta med psykisk ohälsa om de har tillräckligt med kunskap. Om skolsköterskan upplever sig få tillräckligt med stöd från kollegor. Hur samarbetet är med föräldrar. Vad som kan underlätta för skolsköterskan i arbetet kring psykisk ohälsa och vad kan försvåra. Om det finns tillräckligt med tid och resurser.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors upplevelser av faktorer som underlättar eller försvårar det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa hos elever.

METOD

I detta kandidatarbete har litteraturstudie valts. Metoden som valts bygger på Fribergs metod för litteraturöversikt som innebär ett strukturerat arbetssätt för datainsamling och analys. Denna metod lämpar sig bra för att skapa en överblick av befintlig forskning för att kritiskt granska skolsköterskors arbete och upplevelse av psykisk ohälsa, samt att ge en beskrivande sammanställning av området (Friberg 2017, ss.141–152).

Urval

Inklusionskriterier som användes var skolsköterskor som arbetar med elever i åldern 6–19 år i skolan, vilket innebär barn och ungdomar i grundskolan eller i gymnasieskolan. Artiklarna skulle i första hand komma från Sverige i andra hand från länder som är jämförbara med Sverige, såsom övriga nordiska länder, men också Storbritannien. Utifrån syftet valdes att inkludera vetenskapliga artiklar som hade en kvalitativ forskningsdesign. De vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade på engelska eller svenska för att språkliga missförstånd skulle undvikas. Artiklarna skulle dessutom vara publicerade under åren 2012–2022. Alla artiklar skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter och peer reviewed, för att öka den vetenskapliga tillförlitligheten. Artiklarna skulle innehålla någon form av etiskt resonemang.

Exklusionskriterier var litteraturöversikter. Psykisk ohälsa som förekom i samband med någon fysisk eller psykisk sjukdom exkluderades. Detsamma om det handlade om posttraumatiskt stressyndrom, neuropsykiatrisk diagnos eller drogmissbruk, även psykisk ohälsa i samband med någon typ av våld exkluderades.

Datainsamling

En av de första föreläsningar i denna kurs var med bibliotekarien på Högskolan i Borås. Rekommendationen var att man skulle börja med sökningar i CINAHL och Medline när

man är ovan, då de systemen var enklast att söka i för att hitta vårdvetenskapliga artiklar. Därför har de vetenskapliga artiklarna sökts i databaserna CINAHL och Medline. Därefter söktes även i Pubmed eftersom det finns ett stort urval av artiklar inom vårdvetenskap och medicin där.

Sökord och sökordskombinationer testades i CINAHL för att få en överblick över vad som fanns i ämnet. Den första sökordskombinationen som användes i studien blev *school nurse AND schoolchildren OR children AND mental illness OR mental health OR mental disorder*. Detta resulterade i sammanlagt 1436 träffar (bilaga 1), där alla titlar lästes. Detta resulterade i att många artiklar, redan på titeln, kunde exkluderas på grund av exklusionskriterierna. Därefter lästes abstract på artiklar som utifrån titeln skulle kunna inkluderas. Efter att ha läst abstract på 113 artiklar kunde ungefär hälften sorteras bort då de inte svarade mot syftet eller inte uppfyllde kriterierna. Därefter lästes de 52 artiklar som kvarstod i sin helhet. Det blev då tydligt vilka som svarade mot studiens syfte, dessa sju artiklar, som det blev, inkluderades. Det provades även en sökning i CINAHL med sökorden *school nurse AND adolescents OR teenagers AND mental illness OR mental health OR mental disorder*, för att inte riskera att missa specifika artiklar om tonåringar. Det blev 119 träffar (bil. 1), där de flesta artiklar var dubletter från tidigare sökningar. Några ytterligare abstract lästes men ingen artikel av dessa inkluderades i studien.

Därefter gjordes ytterligare sökningar med andra sökord för att inte missa artiklar som specifikt handlade om skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Sökorden blev *school nurse AND health promotion AND schoolchildren*. Detta resulterade i 1457 träffar (bilaga 1), även alla dessa titlar lästes. De flesta artiklar kunde efter titelgenomläsningen även här exkluderas utifrån exklusionskriterierna eller att de var dubletter från tidigare sökningar. Abstract lästes på 36 artiklar som utifrån titel skulle kunna vara relevanta. Efter att ha läst abstract kvarstod 12 artiklar som lästes i sin helhet. Efter denna genomläsning blev det tydligt vilka som kunde användas i studien då de svarade mot studiens syfte. Det blev tre ytterligare artiklar. Totalt blev det 10 artiklar som svarade mot studiens syfte och som uppfyllde inklusionskriterierna.

Dataanalys

Artiklarna som valts ut till den här litteraturstudien har granskats utifrån Fribergs granskningsmall för att uppnå en god forskningskvalitet (Friberg 2017, ss. 187–188). I denna litteraturstudie har det använts kvalitativa artiklar i resultatet som analyserats och granskats. Detta på grund av att de kvalitativa artiklarna bäst svarade upp till syftet av studien. Analysen var induktiv för att förutsättningslöst undersöka skolsköterskans upplevelse.

Analysmetoden som använts finns beskriven i Fribergs bok (2017, ss. 135–139). Artiklarna lästes ett flertal gånger, först var för sig och sedan tillsammans, av författarna. De lästes först på engelska och de som kunde översättas till svenska lästes även på svenska. Artiklarna fördes in i en översiktstabell (bilaga 2) för att kunna få en överskådlig syn och struktur på det som analyserades. Mallen som använts till grund men gjorts om något av författarna, är tagen ur Friberg bok (2017, ss. 187–188). Artiklarna har hela tiden kontrollerats att de svarar upp till syftet. För att få fram

kategorier användes post-it lappar. Efter genomläsning av artiklarna togs de viktigaste kodorden, det vill säga nyckelorden, ut ur varje artikel, detta gjorde författarna var för sig. Kodorden skrevs upp på post-it lappar som sattes på artiklarna. Författarna satt sedan tillsammans och reflekterade och diskuterade samt jämförde varandras kodord. Efter denna genomgång utkristalliserades fyra kategorier med subkategorier som gav arbetet en röd tråd (tabell 1).

Forskningsetiska överväganden

Artiklarna som används i detta arbete är etiskt granskade. Fem av resultatartiklarna har varit uppe i en etisk kommitté för granskning och fem av dem har inte det, men då har de istället följt Svenska Vetenskapsrådet etiska riktlinjer och/eller Helsingforsdeklarationen. Vetenskapsrådet etiska riktlinjer bygger på autonomi, göra gott och inte skada (Vetenskapsrådet 2017). Där står även att all forskning bygger på frivillighet och det har tydligt framgått i alla våra artiklar att deltagarna givit sitt samtycke och godkännande till studien. Helsingforsdeklarationen är en forskningsetisk riktlinje som antogs 1964 av World Medical Association, WMA, (World Medical Association 2018). En viktig del i deklarationen är att man alltid måste värna om individen och att det måste gå före vetenskapens intresse. Det är även här viktigt att inhämta samtycke vid forskning. Alla deltagarna i artiklarna har gett sitt samtycke och godkännande till studierna. Artiklarna som använts i denna litteraturstudie har inte förvrängts av författarna utan presenteras i resultatet såsom de beskrivits. Alla artiklarna som använts i resultatet har redovisats i bilaga 2.

RESULTAT

Efter genomgång av litteraturen kunde fyra kategorier urskiljas: 1) Skolsköterskans rollförändring 2) Samarbete med kollegor och föräldrar 3) Skapa förtroende med eleverna och 4) Otillräckliga resurser (tabell 1).

En utförlig sammanställning och analysöversikt av de tio artiklar som finns med i resultatet finns att läsa i bilaga 2.

Tabell 1 översikt över kategori och subkategori

Kategori	Subkategori
Skolsköterskans rollförändring	
Samarbete med kollegor och föräldrar	Samarbete som underlättade det hälsofrämjande arbetet Hinder för samarbete

Skapa förtroende med eleverna	Att vara tillgänglig Bygga relationer Hälsosamtal som verktyg
Otillräckliga resurser	Behövs mer tid Skolsköterskors erfarenhet och kunskap

Skolsköterskans rollförändring

Många av skolsköterskor i artiklarna upplevde att deras roll förändrats och att psykisk ohälsa ökat och blivit en större del av arbetet. Arbetet har förändrats genom att gå från ett mer kontrollerande sjukdomsfokuserat arbete till fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbete. En rolltransition har skett av yrket, till den mer hälsofrämjande positionen (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). Arbetet handlar nu mer om att försöka identifiera psykisk ohälsa. Skolsköterskorna skulle vilja göra mer inom detta område (Anttila et al. 2020). Skolsköterskorna upplevde att deras arbete ibland, för övrig personal, kunde framstå som rörigt, det var svårt att definiera vad de gjorde (Sherwin 2016). Många upplevde också att de kände sig ensamma i sin roll att främja hälsa (Hilli & Wasshede 2017). En annan viktig del i skolsköterskans nya roll var att utbilda lärare i hälsofrämjande åtgärder så att lärare kan upptäcka psykisk ohälsa tidigare, eftersom de ibland missar tecken på det (Vejsovic et al. 2022).

Samarbete med kollegor och föräldrar

För att effektivt kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande med elevers psykiska ohälsa är samarbete mellan olika professioner i skolan viktig, även viktigt med samarbete med specialistvården och med barn och ungdomars föräldrar. Samarbetet fungerar olika på olika skolor, beroende på rektors och lärares förståelse och kunskap och engagemang om den psykiska ohälsan.

Samarbete som underlättade det hälsofrämjande arbetet

Att samarbeta med andra professioner både i grupp och på organisationsnivå var viktigt. När det fungerade väl underlättade det att arbeta hälsofrämjande (Hilli & Pedersen 2021; Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). Man kan lära sig mycket genom samarbete med andra professioner. När det var ett väl fungerande samarbete så kände skolsköterskan att de gjorde ett bättre jobb och de mådde bättre. Då de tog sig tid att reflektera och diskutera, även om det så handlade om några minuters reflektion, gav det energi och de kunde hitta nya sätt att ta sig an problem för att komma vidare i hur de skulle bemöta eleven (Jönsson, Maltestam, Bengtsson-Tops & Garmy 2017). När alla bar ansvar och arbetade mot samma mål blev det enklare att hjälpas åt att förebygga psykisk ohälsa och främja hälsa. Då samarbetet mellan lärare och skolsköterska fungerade väl var det enklare att få in det hälsofrämjande arbetet under lektionstid. Arbetet mot mobbning och otrivsel underlättades också när samarbetet mellan lärare

och skolsköterska var bra (Hilli & Pedersen 2021; Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). Andra viktiga samarbetspartners för skolsköterskan var kuratorn och chefen. När de fungerade bra ihop blev det enklare med hälsofrämjande insatser. När de hade möten några gånger i månaden och tillsammans diskuterade elever samt hur de på olika nivåer kan bidra, så underlättades arbetet mot psykisk ohälsa (Anttila, Ylitalo, Kurki, Hipp & Välimäki 2020).

Grupparbeten med eleverna där de använde sig av värderingsövningar för att stärka barnens självförtroende sågs som positivt (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015; Dina & Pajalic 2014). Samarbetet med föräldrar och familj är nödvändig och har en betydande roll då deras medverkan måste finnas om man behöver sätta in åtgärder hos elever (Hilli & Pedersen 2021; Anttila et al. 2020).

Hinder för samarbete

Om samarbetet med övrig personal på skolan och elevernas föräldrar inte fungerade blev det ett hinder för det hälsofrämjande arbetet. Det blev svårt att komma vidare. (Vejzovic, Carlson, Löfgren & Bramhagen 2022; Hilli & Pedersen 2021). Det var viktigare med föräldrasamarbete ju yngre eleven var. Det upplevdes som ett hinder när föräldrar inte visade förståelse och ibland upplevdes det svårt att ringa föräldrar när man tyckte olika. Det var utmanande om man var i behov av föräldrarnas engagemang och det engagemanget uteblev. Skolsköterskorna upplevde att föräldrar, oftare än eleven hade en negativ attityd till psykisk ohälsa vilket försvårade vidare behandling. När skolsköterskan inte blev inbjuden till föräldramöte fungerade det hälsofrämjande arbetet sämre och de kunde inte heller redovisa resultat från till exempel hälsosamtals statistik (Kostenius 2021). Kuratorn var en viktig kollega för skolsköterskorna. Fanns ingen kurator på skolan eller om kuratorn hade begränsad arbetstid upplevdes det som ett hinder för skolsköterskan. Det gjorde att skolsköterskorna kände sig ensamma i sitt arbete och fick för mycket på sitt bord (Dina & Pajalic 2014). Likaså om chefer var för långt från den praktiska verksamheten syntes inte allt arbete skolsköterskan utförde och det gjorde att de inte fick de resurser som behövdes (Anttila et al. 2020).

När skolsköterskor hade uppdrag på flera skolor och inte hade så mycket tid på varje skola, upplevde de att övrig personal var negativt inställda till arbetet kring psykisk ohälsa. Det var svårt för vissa lärare att förstå att skolsköterskans tid med eleven var viktig för att förhindra problem framöver (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017). På vissa skolor upplevdes att hälsa och pedagogik gick i olika spår i organisationen. Hälsa ignorerades mer eller mindre av vissa i skolledningen och då blev det svårt att arbeta förebyggande och att främja hälsa. Den största utmaningen i samarbetet med andra var samarbetet med externa kontakter bland annat med Barn och ungdomspsykiatri, BUP. Det skedde ingen naturlig feedback efter de skickat en elev och ibland fick eleven inte hjälp via BUP även om skolan tyckte att eleven var i behov av specialhjälp. Samarbete sågs som en stor utmaning, det var svårt att veta vem man skulle kontakta vid akuta händelser. Det fanns ingen att nå för att få råd kring hur man skulle gå vidare. Många skolsköterskor upplevde också att lärare inte alltid vågade fråga eleverna hur de mätte för de visste inte vad de skulle göra med svaret. Detta kunde resultera i att när ärendet väl hamnade hos skolsköterskan så mätte eleven ännu sämre psykiskt (Hilli & Wasshede 2017).

Skapa förtroende med eleverna

Skolsköterskans utmaning var att skapa förtroende med varje elev så att hon eller han kunde komma och berätta när något kändes jobbigt. Det var en förutsättning för att kunna arbeta hälsofrämjande och identifiera psykisk ohälsa. Det fanns olika anledningar till att det ibland blev svårt för skolsköterskor att skapa förtroende. Ett viktigt verktyg för att kunna skapa förtroende är hälsosamtalen som erbjuds varje elev.

Att vara tillgänglig

Det var viktigt att som skolsköterska var fysiskt synlig och tillgänglig för eleverna. Att visa sig på skolgården och hälsa på eleverna eller att vara på skolgården när föräldrar kom och hämtade/lämnade barn. Det var bra att man var ute på lunchen och var en aktiv del i elevernas miljö (Sherwin 2016; Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015; Vejzovic et al. 2022; Hilli & Wasshede 2017). Det var en fördel att ha sitt rum placerat så att skolsköterskan såg ut över skolgården, det gjorde att elever som var utanför uppmärksammades. Skolsköterskorna upplevde att de hade koll och såg om någon var ledsen. Det skulle vara lätt för eleverna att hitta till skolsköterskan. Eleverna skulle kunna komma när det passade dem, det skulle inte finnas några speciella öppettider. De skulle kunna komma med alla sorts problem, inga besvär var för små eller för stora (Hilli & Pedersen 2021). Dörren till mottagningen skulle stå öppen så mycket som möjligt så att eleverna kände sig välkomna (Hilli & Wasshede 2017; Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017). Att vara genuint närvarande i mötet, lyssna empatiskt samt bekräfta eleven är en stor del i det hälsofrämjande arbetet (Hilli & Wasshede 2017).

Bygga relationer

Att bygga förtroendefulla relationer med eleverna var en förutsättning för att arbeta hälsofrämjande det var viktigt att lägga tid på det. Det svåraste var att skapa en relation som gjorde att eleven öppnade upp sitt hjärta. För att kunna bygga relation och skapa förtroende med eleverna behövde man lyssna på dem i en lugn miljö och vara lyhörd för det eleven sa (Dina & Pajalic 2014; Hilli & Pedersen 2021). Skolsköterskorna upplevde att flickor lättare kom och berättade när de inte mådde bra medan det var svårare att identifiera pojkars psykiska problem (Anttila et al. 2020).

Ibland var det svårt att förstå en elev, men under hälsosamtalen, som är relationsskapande, upptäckte skolsköterskan ofta psykisk ohälsa (Sherwin 2016; Hilli & Wasshede 2017). Ett exempel var en flicka som skolsköterskan träffade, där det tog nästan 12 månader innan hon öppnade sig och berättade om sin ätstörning (Sherwin 2016). En god relation till eleverna ökade chansen till upptäckt av psykisk ohälsa i ett tidigt skede, vilken kunde försenas om man inte hade det. Det var därför viktigt att vara synlig och tillgänglig, att man som skolsköterska aktivt försökte bygga en relation med eleverna (Vejzovic et al. 2022). Att vara en uppmärksam lyssnare och läsa mellan raderna för att förstå det outtalade (Hilli & Pedersen 2021). Visa respekt och lyssna in elevens berättelse och val. Skolsköterskan ska vara medveten om den ojämna maktbalansen mellan skolsköterska och elev, den kan ibland skrämja bort elever. Det är viktigt att inte komma med pekpinnar, råd eller lösningar eleven inte bett om. Det är viktigare att lyfta fram det positiva hos eleven, "att ge hopp", "ta myrsteg och så frön"

(Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). Det var även viktigt att bygga relation med familjen speciellt då man arbetar med yngre elever upp till årskurs 6.

Många av skolsköterskorna upplevde det som en nödvändighet att arbeta elevcentrerat för att få bra kontakt. Med att arbeta elevcentrerat menades att varje enskild elev skulle mötas med respekt och intresse av skolsköterskan. Det skulle vara fokus på elevens egen berättelse. Genom att använda sig av motiverande samtal, ökades det elevcentrerade arbetssättet (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). Motiverande samtal ansågs viktigt för att främja hälsa och det gjorde också att eleven vågade berätta mer om sitt mående (Dina & Pajalic 2014; Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015).

Hälsosamtal som verktyg

Hälsosamtalet var ett perfekt tillfälle att identifiera riskområden samt att eleven reflekterade över sin egen hälsa. Det var ett viktigt men tidskrävande verktyg för skolsköterskan i arbetet mot psykisk ohälsa men det byggde även en relation till eleverna (Dina & Pajalic 2014; Hilli & Wasshede 2017). Hälsosamtalet var ett bra sätt att identifiera psykisk ohälsa hos eleverna (Dina & Pajalic 2014). De flesta elever deltar i hälsosamtalen, de som inte kommer har oftast glömt av tiden (Hilli & Pedersen 2021). Vid hälsosamtalet används ibland känslkort i form av bilder på björnar som uttrycker olika känslor, som hjälper eleven (främst de små barnen) att uttrycka olika känslor (Dina & Pajalic 2014).

Under hälsosamtal används en hälsoenkät. Om den var för omfattande tröttnade vissa elever på att svara, men fördelarna med hälsosamtalet som verktyg överväger ändå för att skapa god kontakt. Det blev lättare för eleven att senare ta kontakt när denne behövde hjälp med något. Hälsosamtalet var en stor resurs för att främja hälsa och förebygga sjukdomar. Ytterligare en fördel var att alla elever på skolan erbjöds hälsosamtal, ingen utpekades. Därför kunde man nå de som verkligen behövde hjälp (Hilli & Pedersen 2021; Dina & Pajalic 2014; Kostenius 2021; Hilli & Wasshede 2017).

Hälsosamtalet var också ett lärotillfälle, där man kunde lära ut om hälsa. Ur hälsosamtalet kan man även få ut statistik och visa hur barn och ungdomars hälsa ser ut. Det ansågs bra om övrig personal och även föräldrar fick ta del av resultatet av hälsoenkäten, statistiken från skolan (Kostenius 2021).

Otillräckliga resurser

Ibland saknades resurser för att upptäcka psykisk ohälsa och även relevant utbildning saknades. Många skolsköterskor upplevde att de lärt sig själva om psykisk ohälsa genom sin arbetslivserfarenhet i takt med att den psykiska ohälsan ökat. Det efterfrågades mer kunskap och framförallt mer tid. För att skolsköterskan ska kunna läsa mellan raderna måste det till mer tid och ibland arbetar skolsköterskan osynligt, det är svårt att mäta jobbet de gör. Har man då en oförstående chef eller oförstående kollegor blir arbetet att arbeta förebyggande svårt.

Behövs mer tid

Det behövs tid till varje elev för att nå framgång i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa. Det var viktigt att vara flexibel och att kunna ge en ny tid om eleverna missat sin tid (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). Som skolsköterska måste man vara konsekvent, man får inte svika och man måste kunna ge tid när det behövs (Sherwin 2016). När de lyssnade på elever och gav tid till dem skapades trygghet och förtroende (Dina & Pajalic 2014). Skolsköterskorna kände att de behövde mer tid för att kunna arbeta med att främja den psykiska hälsan i skolan (Anttila et al. 2020; Kostenius 2021). De tyckte att deras arbete var viktigt men inte så synligt vilket var en orsak till att det inte fanns tillräckligt med tid (Anttila et al. 2020). Skolsköterskorna beskrev hur de upplevde att den psykiska ohälsan ökade men hur tid och resurser inte räckte till för att ta hand om allt. Ofta blev det akututryckningar istället för att arbeta förebyggande och motverka att problemen uppstod (Jönsson et al. 2017). Många skolsköterskor kände också att de hade för många elever vilket gjorde det svårt att få tid till varje enskild elev. De upplevde en känsla av löpande bandprincip. Ett annat problem var att det kunde vara svårt att få tala ostört under samtalet då det ofta var någon som knackade på (Kostenius 2021).

Skolsköterskors erfarenhet och kunskap

Skolsköterskors erfarenhet och kunskap gjorde att de kände att de var en viktig del i arbetet med psykisk ohälsa, de kände att de gjorde skillnad för eleverna (Sherwin 2016). Skolsköterskan besitter en sorts tyst kunskap som genom egna reflektioner och upplevelser förändrades och utvecklades (Rising Holmström, Häggström & Kristiansen 2015). En del skolsköterskor kände en oro över att inte ha tillräckligt med kunskap för att arbeta med elever med psykisk ohälsa. De kände sig helt enkelt inte tillräckligt förberedda i hur de skulle bemöta den ökade psykiska ohälsan hos elever. Att ha en egen mentor att diskutera med ansågs vara en bra tillgång (Jönsson et al. 2020). Flera skolsköterskor upplevde att deras utbildning inte var tillräcklig inom området utan de har själva fått söka kunskap och läst på om psykisk ohälsa. De önskade mer träning i att prata kring ämnet och att på så sätt kunna upptäcka det (Hilli & Wasshede 2017). En del skolsköterskor beskrev bristande självförtroende i arbetet med psykisk ohälsa, där flera kände att de önskade gå kurser inom till exempel ämnet depression. De behövde mer verktyg för att hjälpa eleven att verbalisera känslor (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017). De önskade också mer kunskap inom området puberteten, vad är normala känslor under puberteten och vad är inte normalt? (Anttila et al. 2020). Skolsköterskor med längre arbetslivserfarenhet upplevde sig tryggare i sin roll som skolsköterska och kände sig mindre otillräckliga än kollegor med lite arbetslivserfarenhet. Allteftersom de fick mer erfarenhet, fick de ett flexiblarare arbetssätt som gjorde att de lättare kunde upptäcka tecken på psykisk ohälsa hos eleverna, det blev lättare att läsa mellan raderna (Vejzovic et al. 2022). Många skolsköterskor upplevde att de saknade ett professionellt språk gällande psykisk ohälsa. De kände att det var en etisk utmaning att dokumentera kring detta och de kände sig mer osäkra i hur de skulle uttrycka sig (Hilli & Wasshede 2017).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Artiklarna från andra länder inkluderades men bara om de var jämförbara med Sverige. Var det oklart hur skolsköterskan arbetar eller vilken roll hon/han har togs den bort. Det var svårare att hitta artiklar om skolsköterskor från andra länder. Därför kan inte resultatet generaliseras i alla länder. Vid sökningarna i databaserna framkom många artiklar från USA, men oftast arbetade inte skolsköterskan på skolan utan satt någon annanstans och det var olikt hur skolsköterskan arbetar i Sverige. Sökningarna i databaserna CINAHL och Medline fungerade väl och var lättöverskådliga. Sökorden som användes var helt relevanta och det var inte svårt att identifiera vilka ord som skulle användas. Meshordet school nursing provades istället för school nurse och då kom det upp fler än 1000 artiklar till så school nursing valdes bort så några meshord har inte använts i sökningarna. Sökningarna i Pubmed upplevdes krångliga, det kom med många ovidkommande artiklar som inte ens hade med ämnet att göra även om samma sökord användes som använts i CINAHL och Medline. Trots väldigt många träffar i Pubmed hittades endast två artiklar som användes i resultatet. Om sökningen skett i fler databaser eller om man använt sig av fler sökordskombinationer, hade möjligheten att hitta fler artiklar funnits, vilket hade ökat sensitiviteten och då också trovärdigheten. Sökningen skedde i endast tre databaser men dessa databaser har omvårdnadsfokus och alla artiklar var peer reviewed vilket i sig stärker trovärdigheten. Om man söker i flera databaser med omvårdnadsfokus stärker det validiteten (Henricsson 2017, s. 412). Kvalitativa artiklarna valdes eftersom de svarade bäst till syftet. Kvalitativa studier syftar till att skapa förståelse för en persons upplevelser, erfarenheter och behov (Friberg 2017, s. 129). Alla resultatartiklarna beskriver olika upplevelser hos skolsköterskorna. För att nå så många skolsköterskors upplevelser som möjligt valdes elever i alla åldrar som går i skolan, från förskoleklass till gymnasiet. Artiklar kopplade till en diagnos såsom neuropsykriatisk funktionsnedsättning eller droger, våld och psykisk ohälsa valdes bort. Artiklarna skulle handla om mer generell psykisk ohälsa och hur skolsköterskan arbetar hälsofrämjande och förebyggande mot detta. Majoriteten av resultatartiklarna är relativt ny forskning, 5 år eller yngre. Den äldsta artikeln är 8 år trots att inklusionskriteriet var 10 år. Detta ökar validiteten i studien.

Vid analysen av artiklarna lästes de var för sig av författarna flera gånger. Att båda läst alla artiklarna ökar pålitligheten (Henricsson 2012, s. 473) Båda författarna har lite erfarenhet av att koda data. Men vid kodningen efteråt visade det sig att båda författarna hade i princip identiska kodord på post it lapparna. Detta gjorde det lätt att hitta kategorier för varje artikel. De framträdde tydligt och blev till 4 kategorier med subkategorier, dessa blev sedan resultatets rubriker.

Det var lätt att hitta artiklar som följde de etiska riktlinjer som krävs. Det berodde nog på att alla artiklarna som hittades var relativt nya och vid ny forskning känns det som man är mer medveten om vad som krävs forskningsetiskt. Nyttan av att följa etiska riktlinjer är att omsorgen om individen alltid måste gå före samhällets intressen och vetenskapen (Vetenskapsrådet 2017).

Resultatdiskussion

Resultatet visar att skolsköterskans roll har förändrats från att vara sjukdomsinriktad till att bli mer psykiskt inriktad. Denna rolltransition har skett under en lång tid, men verkar ha skapat en osäkerhet kring rollen. Rollen är inte längre lika tydlig som den var förut. Kollegor och chefer vet ibland inte riktigt vad skolsköterskan gör eller hur lång tid det hälsofrämjande och förebyggande arbetet faktiskt tar. Avsaknaden av en tydlig rollbeskrivning ger känslan av otillräcklighet och osäkerhet (Vežovic et al. 2022). Det är viktigt att skolsköterskans nya roll blir tydligare och mer inriktad mot den psykiska ohälsan i och med att den ökar bland barn och ungdomar (Blomqvist et al. 2019; Calling et al. 2017; Hagquist et al. 2019; Högberg et al. 2020). I de skolor rollen är tydlig och när lärarna är med på hur skolsköterskan arbetar är det mycket enklare för skolsköterskan att arbeta förebyggande och hälsofrämjande, det finns då en annan förståelse bland lärarna (Kostenius 2021).

I en norsk artikel beskrivs att mer än 60 % av skolsköterskorna ägnade mer än hälften av sin arbetstid att ta hand om psykisk ohälsa (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017). Det är under skoltiden man grundlägger livsstilen och den kan ha inverkan på den framtida hälsan. Om skolsköterskan känner sig osäker i sin roll och inte kan ta hand om den psykiska ohälsan kan det påverka både elev och skolsköterska negativt framöver. I de tre olika utbildningsplanerna som ger en skolsköterskekompetens kan man läsa att det varierar mellan 12,5 högskolepoäng till 15 högskolepoäng, där man läser preventiv hälsovård för att främja psykisk och fysisk hälsa. Enligt resultatet upplevs det av de flesta skolsköterskor, framförallt av nya skolsköterskor, som att de har för lite kunskap. Det finns också erfarna skolsköterskor som känner en oro och frustration över att inte vara tillräckligt förberedda att kunna stötta barn och unga med psykisk ohälsa (Jönsson et al. 2020; Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017). I en litteraturstudie baserad på brittiska artiklar är främjande av god psykisk hälsa, tidig identifiering av psykisk ohälsa samt att stödja de med psykisk ohälsa ett viktigt arbetsområde för skolsköterskor. Även i denna studie upplever många skolsköterskor sig sakna tillräckliga kunskaper och färdigheter för att effektivt tidigt kunna identifiera och arbeta med psykisk ohälsa. Man såg också att det saknades litteratur som specifikt handlar om skolsköterskans roll i arbetet med psykisk ohälsa (Bartlett 2015). Eftersom många skolsköterskor känner sig osäkra på vilka känslor som är normala och vilka som är onormala under puberteten (Antilla et al. 2020) blir det svårare att veta om det är "normala" psykiska besvär eller om det är psykiatriska tillstånd som behöver specialisthjälp (figur 1). Man kan också fråga sig är om det faktiskt är en dramatisk ökning av den psykiska ohälsan eller att tröskeln för att må psykiskt dåligt har blivit lägre? Ängest och depression har hos unga blivit begrepp som många numera använder i sitt vardagsspråk. De har också en önskan om att prata om sina problem och det finns en annan öppenhet kring psykiska problem än tidigare (Wickström & Kvist Lindblom 2020). Kan det vara så att unga klassar vanliga negativa känslor som hör till livet som ångest och depression? Det vore önskvärt att eleverna fick en ökad kunskap om psykisk ohälsa och om "normala" känslouttryck. Skolsköterskor behöver också mer kunskap om detta, vilket resultatet visar, för att i hälsosamtalen kunna prata med eleverna om det, men också för att kunna ha gruppdiskussioner med eleverna tillsammans med övriga elevhälsan och lärarna. Eleverna själva önskar att de ska få undervisning om psykisk ohälsa (Kostenius, Gabrielsson & Lindgren 2019).

Resultatet visar att en förutsättning för att kunna arbeta hälsofrämjande och förebyggande är att bygga upp förtroendefulla relationer med eleverna (Dina & Pajalic 2014; Hilli & Pedersen 2021). Hälsoamtalen ser skolsköterskor som ett viktigt verktyg i arbetet med att skapa en god relation till eleverna (Dina & Pajalic 2014; Hilli & Wasshede 2017). Det bekräftas i en studie att även elever känner att det är viktigt med hälsosamtal för de har då möjlighet att prata om sådant som rör dem, tankar de har och möjlighet att kunna få svar på frågor de funderar på. De upplever att det är bra att kunna få personlig uppmärksamhet och att hälsosamtalen är en grund för förtroende. De tycker också det är viktigt med skolsköterskans sekretess. Däremot upplever de hälsosamtalen negativt om de känner att skolsköterskan inte lyssnar aktivt. Samtalen måste ske i dialog mellan båda parter (Rising Holmström & Boström 2021). När ett hälsosamtal genomförs utifrån elevens egna förutsättningar och eleven bemöts som deltagare och inte som mottagare, stimuleras det kommunikativa rummet och eleven pratar om sina egna faktiska bekymmer (Borup 2002). Detta bekräftas i en svensk studie där skolsköterskor använde personcentrerad vård när de mötte elever med återkommande smärta (Wigert, Fors, Nilsson, Dalenius & Golsäter 2019). De lyssnade på elevens berättelse om hur eleven upplevde sin smärta. Skolsköterskan skapade ett partnerskap med eleven där eleven blev mer aktiv och själv kom med troliga förklaringar till sin smärta. Ekman et al. (2011) påpekar att grunden för ett partnerskap är patientens egen berättelse. Genom att aktivt lyssna på elevens egen berättelse under hälsosamtalen läggs grunden för partnerskapet. Likaså gjordes problemen synliga för båda parter när skolsköterska och elev dokumenterade en hälsoplan tillsammans. Hälsoplanen upplevdes som ett bra verktyg i att utvärdera elevens framsteg (Wigert, Fors, Nilsson, Dalenius & Golsäter 2019). Som det ser ut i skolan idag brukar man sällan dokumentera tillsammans, utan skolsköterskan ensam dokumenterar i elevens journal. För att det ska bli fullständig personcentrerad vård vore det önskvärt att gemensamt dokumentera det man kommer fram till under hälsosamtalen. Enligt resultatet finns en osäkerhet kring hur språket ska användas vid dokumentation av psykisk ohälsa (Hilli & Wasshede 2017).

I en annan studie bekräftas hur viktig den personcentrerade vården är, där påpekar eleverna själva att det är viktigt att bli sedda, hörda och tagna på allvar när de inte mår bra. Deras önskemål är att skolpersonal bemöter dem på ett respektfullt sätt som får dem att känna sig betydelsefulla, men också får en känsla av att skolpersonalen genuint bryr sig och vill hjälpa till (Kostenius, Gabrielsson & Lindgren 2019).

Resultatet belyser vikten av att ha ett väl fungerande samarbete med kollegor i elevhälsan men också med lärare, föräldrar och externa kontakter som exempelvis BUP. När samarbetet fungerar väl kan skolsköterskor enklare arbeta hälsofrämjande och förebyggande mot psykisk ohälsa. Detta stärks i en studie där en litteraturgenomgång gjorts och vikten av ett bra samarbete med andra på skolan framkommer. Samarbetet bidrar till att stärka skolsköterskans hälsofrämjande arbete (Kaskoun & McCabe 2021). Skolsköterskans viktigaste samarbetspartner på skolan är kuratorn (Dina & Pajalic 2014). På vissa skolor finns ingen kurator, vilket blir till nackdel för skolsköterskan som kan känna sig ensam i sitt arbete. Det kan alltså vara viktigt för en arbetssökande skolsköterska att kontrollera att en kurator finns anställd på skolan.

Utöver det kollegiala stödet är det minst lika viktigt att skapa en bra relation med föräldrar. Detta är något som inte alltid är lätt (Kostenius 2021). För att förbättra

skolsköterske-föräldrarelationen skulle skolsköterskor i högre utsträckning kunna delta vid föräldramöten, utvecklingssamtal eller liknande sammankomster.

Hållbarhet

Globala målen och agenda 2030 är en överenskommelse för hållbar utveckling som antogs 2015 av FN:s medlemsländer. Agendan innehåller 17 globala mål som ska uppnås till år 2030. I begreppet hållbar utveckling ingår tre grundläggande dimensioner: 1) social 2) ekonomisk 3) miljö. Av de 17 målen handlar mål 3 bland annat om att tillgängliggöra allmän hälso- och sjukvård av god kvalitet för alla. Att främja psykisk hälsa och välbefinnande för alla åldrar exempelvis genom att öka kunskapen om psykisk ohälsa som depression (FNs utvecklingsprogram UNDP 2021).

Att arbeta för hållbar utveckling som skolsköterska är att arbeta förebyggande och hälsofrämjande mot psykisk ohälsa. Samarbetet med andra är viktigt även för hållbar utveckling. Resultatet har visat att om samarbetet fungerar väl blir skolsköterskan tryggare i sin roll och det leder till att det blir tryggare för eleven och möjligheten att arbeta hälsofrämjande och förebyggande ökar. Detta medför högre vårdkvalitet vilket i sig leder till färre vårdbesök. Det i sin tur minskar väntetider inom specialistvården. Följaktligen sparas pengar och resurser för samhället om dessa elever kan fångas upp tidigt. En förutsättning för en god arbetsmiljö är att skolsköterskan inte har för många elever eller för tung belastning. Känslan av att inte räcka till skapar en stress och det kan leda till sjukskrivningar som blir en social belastning för personen och även en ekonomisk belastning för samhället.

SLUTSATSER

Studien visar att skolsköterskan har en nyckelroll att arbeta hälsofrämjande och förebyggande mot psykisk ohälsa. Det visar sig också att skolsköterskans roll har genomgått en rolltransition till denna position. Utbildningen till skolsköterska måste uppdateras och förändras i takt med att den psykiska ohälsan ökar. Mer forskning behövs på hur förankrad specialistutbildningen är i verkligheten och vad skolsköterskor skulle behöva mer av i utbildningen. Andra professioner på skolan såsom lärare och rektorer måste också få mer utbildning inom området hälsofrämjande och förebyggande arbete. Om skolsköterskor får mer resurser skulle de kunna ansvara för att denna kunskap även når övriga yrkeskategorier på skolan och möjliggöra ett effektivare samarbete mot samma mål att tidigare upptäcka psykisk ohälsa. Mer forskning om vad skolsköterskans arbete innebär krävs för att få en tydlighet efter rolltransitionen. Ju mindre arbetslivserfarenhet en skolsköterska har desto mer oro över att ta hand om psykisk ohälsa, vilket även erfarna skolsköterskor kan uppleva ibland. Därför behövs mer handledning och kunskap inom detta område. Det är också viktigt att nya skolsköterskor får en mentor med arbetslivserfarenhet. Att ge hela elevhälsan mer resurser och tid för att främja och förebygga psykisk ohälsa hos elever skulle ge vinster för hela samhället. Ytterligare forskning kring hur ökade resurser till elevhälsan skulle kunna leda till minskad psykisk ohälsa vore intressant. Önskvärt vore att det utformades en gemensam nationell hälsoenkät så att hälsosamtalet är uppbyggt på samma sätt i hela landet.

REFERENSER

- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M. H., Hipp, K. & Välimäki, M. (2020). School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion; Focus group interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17(24). doi:10.3390/ijerph17249503
- Bartlett, H. (2015). Can school nurses identify mental health needs early and provide effective advice and support? *British journal of school nursing*, vol 10(3), ss. 126-133. doi:10.12968/bjsn.2015.10.3.126
- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H. & Wolf, A. (2020). Learning from Gothenburg model of person centred healthcare. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.m2737
- Blomqvist, I., Henje Blom, E., Hägglöf, B. & Hammarström, A. (2019). Increase of internalized mental health symptoms among adolescents during the last three decades. *European Journal of Public Health*, Volume 29(5), doi:10.1093/eurpub/ckz028
- Borup, I.K. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health & Social Care in the Community*, 10(1), ss. 10-19. doi:10.1046/j.0966-0410.2001.00337.x
- BRIS (2017). *Alla barn har rätt att må bra. - Hur kan vi se till att det blir så?* (Årsrapport 2017 till barn och unga). Stockholm: BRIS.
https://www.regionkronoberg.se/contentassets/a63f219ee2124bfb919eec079850f287/bris-arsrapport-2017-for-barn.pdf?utm_source=Minds%2Bveckobrev&utm_campaign=906aed141a-EMAIL_CAMPAIGN_2017_03_30&utm_medium=email&utm_term=0_e8de409d60-906aed141a-224634545 [Hämtad 20220123]
- Calling, S., Midlöv, P., Johansson, S.-E., Sundquist, K. & Sundquist, J. (2017). Longitudinal trends in self-reported anxiety. Effects of age and birth cohort during 25 years. *BMC Psychiatry*, 17(1), s. 119. doi:10.1186/s12888-017-1277-3
- Chardavoyne, P. & Olympia, R.P. (2021). School Nurses on the Front Lines of Healthcare, The approach to a Student with anxiety and posttraumatic stress disorder. *NSAN School Nurse*, vol. 36(5), ss. 258-263. doi:10.1177/1942602X20955154
- Dina, F. & Pajalic, Z. (2014). How school nurses experience their work with schoolchildren who have mental illness- A qualitative study in a Swedish context. *Global Journal of Health Science*, vol. 6(4). doi:10.5539/gjhs.v6n4p1
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M. & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-Centered Care-Ready for Prime Time, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Vol 10(4)1, ss. 248–251, doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Fagerholt, G. (2009). An overview of the school nursing role in Sweden. *British Journal of School Nursing*. Vol 4(10), ss. 511-514. doi:10.12968/bjsn.2009.4.10.45600

Folkhälsomyndigheten (2021). *Suicidtalets utveckling över tid*. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/utvecklingen-over-tid/> [Hämtad 20220127]

Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*. Artikelnr:18023–2. Östersund: Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten (u.å.). *Vad är psykisk hälsa? Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)*

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur upplaga 3:5, ss. 129, 135–139, 141–152, 187–188.

Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod för att främja barns och ungdomars hälsa - en utmanande uppgift*. Diss. Jönköping: Hälsohögskolan i Jönköping.

Hagquist, C., Due, P., Torsheim, T. & Välimaa, R. (2019). Cross-country comparisons of trends in adolescent psychosomatic symptoms - a Rasch analysis of HBSC data from four Nordic countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), s. 27. doi:10.1186/s12955-019-1097-x

Hammarberg, L. (2014). *Skolhälsovården i backspeglarna*. Stockholm: Skolverket. ISBN 978-91-7559-027-.
<https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a65b16b/1553965719114/pdf3287.pdf> [Hämtad 20220321]

Henricsson, M. (2017). Diskussion. I Henricsson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*, 2:5 uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 411–420, 473.

Hilli, Y. & Wasshede, K. (2017). Swedish school nurses' perspectives on caring for and promoting the health of adolescents with mental health problems- A qualitative study. *Clinical Nursing Studies*, vol. 5(3). doi:10.5430/cns.v5n3p1

Hilli, Y. & Pedersen, G. (2021). School Nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health. *Nursing Ethics*, vol. 28(6), ss. 967-979. doi:10.1177/0969733020985145

Högberg, B., Strandh, M. & Hagquist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years - The role of school-related stress. *Social Science & Medicine*, vol. 250. doi:10.1016/j.socscimed.2020.112890

International Council of Nurses (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Genève: Schweiz.

https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf [Hämtad 20220219]

Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson-Tops, A. & Garmy, P. (2017). School nurses' experiences working with students with mental health problems: A qualitative study. *The Journal of School Nursing*, vol. 35(3), ss. 203-209. doi:10.1177/1059840517744019

Karolinska institutet (2021). *Det vi vet om självmord bland unga*. Stockholm: KI. <https://ki.se/forskning/det-vet-vi-om-sjalvmord-bland-unga> [Hämtad 20220216]

Kaskoun, J. & McCabe, E. (2021). Perceptions of School Nurses in Addressing Student Mental Health Concerns: An Integrative Review. *Journal of School Nursing*, vol. 38(1) ss. 35-47. doi:10.1177/10598405211046223

Kostenius, C., Gabrielsson, S. & Lindgren, E. (2019). Promoting Mental Health in School - Young People from Scotland and Sweden Sharing Their Perspectives. *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol.18. ss. 1521-1535. doi:10.1007/s11469-019-00202-1

Kostenius, C. (2021). School nurses' experiences with health dialogues: A Swedish case. *The Journal of School Nursing*, doi:10.1177/10598405211022597

Mccance, T., McCormack, B. & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice . *Faculty of Science, Medicine and Health*, vol. 16(2). doi: 10.3912/OJIN.Vol16No02Man01

Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. [https://swenurse.se/download/18.137956ab1784afbbd8bb5613/1619112212966/Kompetensbeskrivning%20\(2\).pdf](https://swenurse.se/download/18.137956ab1784afbbd8bb5613/1619112212966/Kompetensbeskrivning%20(2).pdf) [Hämtad 20220218]

Rising Holmström, M., Häggström, M. & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. *Nordic Journal of Nursing Research*, vol. 35(4), ss. 210-217. doi:10.1177/0107408315587860

Rising Holmström, M. & Boström, L. (2021). Student perspectives on health dialogues: how do they benefit? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, vol. 16(1). doi:10.1080/17482631.2021.1876614

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800 [Hämtad 20220209]

Sherwin, S. (2016). Performing school nursing: Narratives of providing support to children and young people. *Community Practitioner*, vol. 89(4), ss. 30-34.

Skundberg-Kletthagen, H. & Larsen Moen, Ö. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 26(23–24), ss. 5044–5051. doi:10.111/jocn.14004

Socialstyrelsen & Folkhälsomyndigheten & Sveriges kommuner och regioner (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa*, PM version 2020. https://skr.se/download/18.4d3d64e3177db55b1663b360/1615533855867/PM_Begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa.pdf [Hämtad 20220228]

Socialstyrelsen (2013). *Barn och ungas hälsa vård och omsorg*. s. 205. Artikelnr: 2013-3-15. ISBN: 978-91-7555-042-8. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-3-15.pdf> [Hämtad 20220322]

Socialstyrelsen & Skolverket (2016). *Vägledning för elevhälsan*, ss. 27–32. Artikelnr. 2016-11-4. ISBN 978-91-7555-404-4. Stockholm: Socialstyrelsen & Skolverket.

Socialstyrelsen (2021). *Långsiktiga konsekvenser av att få depression eller ångestsyndrom som ung*. Artikel nr. 2021-12-7721. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-12-7721.pdf> [Hämtad 20220124]

Svensk sjuksköterskeförening & Svenska läkaresällskapet & Dietisternas riksförbund (2019). *Personcentrerad vård- en kärnkompetens för god och säker vård*, ss. 8-11. ISBN 917536. [personcentrerad vård 2019.pdf \(swenurse.se\)](https://www.svenurse.se/personcentrerad-vard-2019.pdf) [Hämtad 20220422]

UNDP (2021). *Globala målen 2030*. <https://www.globalamalen.se/om-undp/> [Hämtad 20220525]

UNICEF (2021). *On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health*. New York: UNICEF. <https://blog.unicef.se/wp-content/uploads/2021/10/sowc-2021-full-report-english.pdf> [Hämtad 20220127]

Vejzovic, V., Carlson, L., Löfgren, L. & Bramhagen, A-C. (2022). Early identification of mental illness in primary school pupils by school nurses: A qualitative study. *SAGE Open Nursing*, vol. 8, ss. 1–7. doi:10.1177/23779608221081452

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed*. ISBN 978-91-7307-352-3. Stockholm: Vetenskapsrådet. [God-forskningssed VR 2017 \(1\).pdf](https://www.vetenskapsradet.se/god-forskningssed-2017-1.pdf) [Hämtad 20220402]

Vilhelmsson, A. (2014). Psykisk ohälsa, folkhälsa och medikalisering: har det egentligen någon betydelse vilket hälsobegrepp som används? *Socialmedicinsk Tidskrift*, vol. 91(1).

World Health Organization (1986). *Ottawa charter for health promotion, 1986*, No. WHO/EURO: 1986-4044-43803-61677. World Health Organization. Regional Office for Europe.

World Medical Association (2018). *WMA Declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association](#)

Wickström, A., & Kvist Lindholm, S. (2020). Young people's perspectives on the symptoms asked for in the Health Behavior in School-Aged Children survey. *Childhood*, 27(4), 450-467. doi:10.1177/0907568220919878.

Wigert, H., Fors, A., Nilsson, S., Dalenius, K & Golsäter, M. (2019). A person-centred approach when encountering students with recurrent pain: Schoolnurses' experiences. *The Journal of School Nursing*, vol. 37(4). ss. 249-258. doi:10.1177/1059840519864158

Bilagor

Bilaga 1 Artikelsökning

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract/ Antal lästa artiklar	Inkluderade i arbetet
CINAHL 2022-03-12	school nurse and schoolchildren or children and mental illness or mental health or mental disorder Filter: Peer Reviewed, English language, Abstract available. Published date: 2012–2022	235	44/28	4
CINAHL 2022-03-12	school nurse and adolescent or teenagers and mental illness or mental health or mental disorder Filter: Peer Reviewed, English language, Abstract available. Published date: 2012–2022	119	5/0	0
Medline 2022-03-15	school nurse and schoolchildren or children and mental illness or mental health or mental disorder Filter: Peer Reviewed, English language, Abstract available. Published date: 2012–2022	565	52/19	3
PubMed 2022-03-18	school nurse and schoolchildren and mental health Filter: Peer Reviewed, English, English abstract, Female/Male, Child 6-12, Adolescent 13-18. Published date: 2012–2022 (10 years)	381	9/4	0

PubMed 2022-03-18	school nurse and schoolchildren and mental illness Filter: Peer Reviewed, English, English abstract, Female/Male, Child 6-12, Adolescent 13-18. Published date: 2012–2022 (10 years)	255	3/1	0
----------------------	--	-----	-----	---

CINAHL 2022-03-26	school nurse and health promotion and schoolchildren Filter: Peer Reviewed, English language, Abstract available. Published date: 2012–2022	244	12/4	1
Medline 2022-03-26	school nurse and health promotion and schoolchildren Filter: Peer Reviewed, English language, Abstract available. Published date: 2012–2022	338	9/3	0
PubMed 2022-03-27	school nurse and health promotion Filter: Peer Reviewed, English, English abstract, Female/Male, Child 6-12, Adolescent 13-18. Published date: 2017–2022 (5 years)	875	15/5	2

Bilaga 2 Analysöversikt av artiklarna

Artikel 1	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M., Hipp, K. & Välimäki, M.</p> <p>Titel: School nurses' perceptions, learning needs and developmental suggestions for mental health promotion: Focus group interviews.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Journal: International Journal of Environmental Research and Public Health</p>	<p>Att få förståelse för skolsköterskors roll och erfarenheter då de arbetar med att främja psykisk hälsa i skolan.</p>	<p>En kvalitativ studiedesign med öppna frågor i fokusgruppsintervjuer med skolsköterskor som arbetade i grund- och gymnasieskolor i en typisk finsk stad i Finland. Kriterier var att de arbetade på en skola med elever i åldern 12–19 år, kunde delta på arbetstid, att de kunde läsa, skriva och tala finska samt att de gav samtycke att delta. Totalt deltog 21 skolsköterskor i tre fokusgrupper.</p>	<p>Godkänd av hälso-och socialavdelningen i staden. Godkännande av etikkommittén behövdes inte eftersom studien inte involverade patienter och skolsköterskornas deltagande var frivilligt.</p>	<p>Resultatet delades in i tre huvudkategorier; - Skolsköterskans roll och uppfattningar om främjandet av psykisk hälsa hos ungdomar i skolan. - Skolsköterskors behov av utbildning och stöd i skolan. -Skolsköterskors förslag av vad som behövs för att främja ungdomars psykiska hälsa.</p>

Artikel 2	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Fikrije, D. & Pajalic, Z.</p> <p>Titel: How school nurses experience their work with schoolchildren who have mental illness - A qualitative study in a Swedish context</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Journal: Global Journal of Health Science</p>	<p>Att beskriva hur svenska skolsköterskor upplever sitt arbete med skolbarn som har psykisk ohälsa.</p>	<p>En kvalitativ deskriptiv studiedesign. Individuella semistrukturerade intervjuer med 10 skolsköterskor. Kriterier specialistutbildad i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar eller till distriktssköterska samt ha arbetat minst ett år som skolsköterska.</p>	<p>Författarna har utfört studien i enlighet med Helsingforsdeklarationen. Alla skolsköterskor gav sitt samtycke samt fick detaljerad information om studien samt sitt deltagande.</p>	<p>Resultatet visade att skolsköterskor använde olika verktyg då de arbetade med skolbarn med psykisk ohälsa. Hälsosamtalet var ett viktigt verktyg för skolsköterskorna. Mi-samtal och individuell rådgivning. Viktigt att skapa förtroende och bekräfta barnets självförtroende. Samverkan med föräldrar men även rådgivning till familjer. Samverkan med andra professioner och då främst med skolkuratoren var viktigt.</p>

Artikel 3	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Hilli Y, Pedersen G</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Titel: School nurses' engagement and care ethics in promoting adolescent health.</p> <p>Journal: Nursing ethics</p>	<p>Att vårdetiskt beskriva skolsköterskans hälsofrämjande arbete till ungdomar i gymnasieskolan.</p> <p>To describe care ethics in the context of school nurses' health promoting activities among adolescents in secondary school.</p>	<p>En utforskande deskriptiv metod användes. Intervjuer med 8 skolsköterskor gjordes som arbetar i västra Sverige. Dessa har jobbat mellan 5–18 år som skolsköterska. Man ställde öppna frågor som var förberedda för att man skulle hålla sig till ämnet.</p>	<p>Denna studie är genomförd enligt Vetenskapsrådets etiska principer. Enligt författarna behövs inget tillstånd från någon etisk kommitté när man ska göra en studie om skolsköterskor. Alla skolsköterskor fick muntlig och skriftlig information om att man spelade in intervjuerna och att det var sekretess.</p>	<p>Man fann tre huvudkategorier, -Ett genuint omvårdande engagemang för ungdomarna. -Samarbete och involverande av andra viktiga aktörer. -Starkt engagemang att förebygga ohälsa hos ungdomar</p>

Artikel 4	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Hilli, Y. & Wasshede, K.</p> <p>Titel: Swedish school nurses' perspectives on caring for and promoting the health of adolescents with mental health problems - A qualitative study</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Journal: Clinical Nursing Studies</p>	<p>Att ta reda på svenska skolsköterskors erfarenheter av ta hand om och främja hälsa hos elever som har psykisk ohälsa.</p>	<p>En deskriptiv studiedesign med ett kvalitativt förhållningssätt. Individuella intervjuer med 8 skolsköterskor i en stor stad i Västsverige som arbetade med i elever i åldern 16–19 år. Intervjuerna bestod av fem övergripande frågor och hade karaktären av ett samtal.</p>	<p>Följt svenska Vetenskapsrådets etiska riktlinjer. Behövdes inget godkännande av etisk kommité. Skriftligt och muntligt godkännande erhöles av ledningens tjänstemän i staden. Respondenterna fick skriftlig och muntlig information.</p>	<p>Man fick fram tre huvudteman med underteman:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En omtänksam relation som grund för hälsofrämjande arbete där man såg att hälsosamtalet är ett viktigt verktyg i arbetet med psykisk ohälsa men också tillgänglighet. - Organisering av det hälsofrämjande arbetet. Saknas tid och resurser. Såg behov av utbildning i att identifiera psykisk ohälsa samt i samtalsmetoder. Kunskaperna hade de erhållit genom erfarenhet. -Samarbete med andra professioner. Detta är viktigt men behöver stärkas både inom skolan och med andra inom hälso- och sjukvården.

Artikel 5	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Jönsson,J., Maltestam, M., Bengtsson-Tops, A. & Garmy, P.</p> <p>Titel: Schoolnurses´ experiences working with students with mental health problems: A qualitative study.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Journal: The Journal of School Nursing</p>	<p>Att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att arbeta med elever som har psykiska problem.</p>	<p>Studien har en induktiv kvalitativ design. Individuella semistrukturerade intervjuer med 14 skolsköterskor i fem kommuner i södra Sverige.</p>	<p>Etiskt godkännande erhölls från skolförvaltningen och från Högskolan Kristianstad.</p>	<p>Tre kategorier kunde ses: Skolsköterskan kan ha en känsla av oro vid arbetet med barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Frustration över att inte känna sig förberedda tillräckligt för att stödja. Känner oro för tidsbrist. Önskar mer samarbete med ex BUP. Lär sig mycket genom samarbete. Skolsköterskan känner att de har ett meningsfullt arbete, gör skillnad.</p>

Artikel 6	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Kostensius C</p> <p>Titel: Schoolnurses experiences with health dialogues: A swedish case</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Journal: The journal of school nursing</p>	<p>Var att beskriva skolsköterskors erfarenhet av hälsosamtal och få fram deras tankar om hur de tror skolan kan nå full potential i att lära elever hälsoförebyggande åtgärder och lärande.</p>	<p>En fenomenologisk design och ett kvalitativt förhållningsätt användes. Alla skolsköterskor i 14 kommuner i Norrbotten erbjöds delta via brev. 44 Skolsköterskor svarade på det öppna brevet och 10 valde att intervjuas. I breven uppmanades skolsköterskorna att berätta om sina erfarenheter. De som intervjuades fördjupade sina svar de gjort i brevet.</p>	<p>Studien godkändes av den regionala etiska nämnden i Umeå. Man använde Helsingforsdeklarationen och gav muntlig och skriftlig information om studien. Man informerade om att det var frivilligt att delta och att det var sekretess.</p>	<p>Man fann 4 kategorier och under varje kategori 2 subkategorier. Kategorierna var:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ett gyllene tillfälle eller inte, -Som ett dubbeleggat svärd. -working in able or unable organization att känna stöd och respekt från sina kollegor eller att inte göra det. -Framtidsvisioner, att det krävs samarbete, bättre information till berörda lärare. <p>Längre tid för hälsosamtalet gärna en timme.</p>

Artikel 7	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Rising Holmström M, Häggström M, Kristiansen L</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Titel: The transformation of the school nurse`s role towards the new health-promoting position</p> <p>Journal: Nordic Journal of Nursing Reseach</p>	<p>Är att beskriva skolsköterskors rolltransformation mot primärt hälsofrämjande och sekundärt förebyggande och åtgärdande arbete.</p>	<p>En kvalitativ studiedesign med deduktiv och induktiv innehållsanalys. 40 skolsköterskor tillfrågades varav 36 tackade ja att medverka alla från Västernorrlands län. Kriteriet var att man arbetat som skolsköterska i minst 2 år. Man valde till slut ut 16 st som intervjuades.</p>	<p>Studien är godkänd av den etiska kommittén vid medicinska fakulteten vid Umeå universitet. Den genomfördes enligt de etiska principer som rekommenderas av Vetenskapsrådet.</p>	<p>Man fann gemensamma kategorier som beskrev skolsköterskans arbete avseende rolltransition. Kategorierna var: Eget förhållningssätt i hälsofrämjande arbete, dvs den egna attityden till sitt arbete som till eleverna. Väl fungerande relation var viktigt mellan elev och skolsköterska. Elevcentrering, att bemöta eleven på ett sätt så att man får bra kontakt och bygga relation. Samverkan, samverka med andra professioner är positivt i det förebyggande arbetet.</p>

Artikel 8	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Sherwin, S.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Titel: Performing school nursing: Narratives of providing support to children and young people</p> <p>Journal: Community Practioner</p>	<p>Att bidra med en insiktsfull och meningsfull förståelse av hur skolsköterskor ger stöd dagligen.</p>	<p>En kvalitativ studie. Målmedvetet urval användes där man först identifierade skolsköterskor med nödvändig kunskap och erfarenhet av att ge stöd till unga i två NHS Trust i Storbritannien. Alla kvalificerade erbjöds att delta. De första 12 som anmälde sig inkluderades i studien. Data samlades in i form av ostrukturerade intervjuer.</p>	<p>Etiskt godkännande från University of Wolverhamptons etikkommité och från två NHS Trusts. Fick även tillstånd av skolsköterskornas linjechefer och samtycke erhöles.</p>	<p>Att vara synlig var ett återkommande i alla berättelser. Viktigt att bygga förtroendefulla relationer. Personlig känslomässig investering återkom som ett annat tema. Viktigt med kollegialt stöd.</p>

Artikel 9	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Skundberg-Kletthagen, H. & Larsen Moen, Ö.</p> <p>Titel: Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Journal: Journal of Clinical Nursing</p>	<p>Att utforska skolsköterskors erfarenheter och attityder i arbetet med psykisk ohälsa hos unga i skolhälsovården.</p>	<p>En kvalitativ explorativ studie med öppna frågor. Enkät skickades med e-post till 703 skolsköterskor i Norge, 284 deltog i studien. Kriterier; vara skolsköterska och arbeta i skolhälsovården med barn och unga mellan 11–18 år.</p>	<p>Etiska riktlinjer följdes. Godkännande gavs av Data Protection Official. Deltagarna fick skriftlig information och godkände genom att svara på enkäten</p>	<p>Resultatet delades in i tre kategorier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skolsköterskans roll och erfarenhet. De ansåg sig ha en viktig roll i arbetet med psykisk ohälsa. Viktigt att vara tillgänglig. -Skolsköterskans uppfattning om sin yrkeskompetens. Beskrev bristande självförtroende och att de behövde mer utbildning gällande psykisk ohälsa. -Erfarenhet av samverkan. Efterfrågade mer kunskap om samarbete kring uppföljning av elever med psykisk ohälsa.

Artikel 10	Syfte	Metod/Urval	Etiska överväganden	Resultat
<p>Författare: Vejzovic V, Carlson L, Löfgren L, Bramhagen A-C</p> <p>Titel:Early identification of mental illness in in primary school pupils by School nurse: A qualitative study</p> <p>Årtal:2022</p> <p>Journal: Sage open Nurse</p>	<p>Var att beskriva skolsköterskors upplevelser gällande att identifiera mental ohälsa hos elever i grundskolan.</p>	<p>En deskriptiv kvalitativ studie med intervjuer. 11 skolsköterskor i södra Sverige intervjuades.</p>	<p>Enligt författarna så behövs enligt svensk standard ingen tillåtelse från etiska granskningsnämnden när man intervjuar professionella om deras yrken. Man lämnade ändå in ett förslag på projektet med studien innan den påbörjades och det efterfrågades inget mer efter det.</p>	<p>Tre kategorier framkom: Vikten av att dela ansvar med de andra kollegorna och vårdnadshavare. Skolsköterskan känner sig ansvarig för att upptäcka psykisk ohälsa. -känslor av otillräcklighet och osäkerhet - Vikten av relationsbyggande mellan skolsköterska och elev. Tid och tillgänglighet är viktig.</p>