

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2014:76

Skolsköterskans erfarenheter av att hantera barn med  
psykosomatisk smärta.

Caroline Alfredsson  
Jeanette Karlsson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Skolsköterskans erfarenheter av att hantera barn med psykosomatisk smärta.
Författare:	Caroline Alfredsson Jeanette Karlsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska.
Handledare:	Stefan R Nilsson
Examinator:	Lise-Lotte Jonasson

## Sammanfattning

Forskning visar att det är vanligt att barn söker skolsköterskan för återkommande smärta, såsom huvudvärk och magont, där organiska orsaker inte kan påvisas. Ofta är smärtan psykosomatisk till följd av negativ stress. Det är därför av betydelse att skolsköterskan kan kartlägga barn med återkommande smärta och tidigt sätta in stödinsatser för att förebygga lidande, främja framgång i skolarbetet samt göra det möjligt för eleven att fullfölja sin utbildning på ett tillfredsställande sätt.

Studiens syfte är att undersöka skolsköterskans erfarenheter av att hantera barn med psykosomatisk smärta. För att svara på studiens syfte valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. Författarna genomförde tre fokusgruppintervjuer med tio skolsköterskor. Resultatet presenteras under fem huvudkategorier och tio underkategorier. Huvudkategorierna var; skolsköterskan vill veta varför barnet har ont, att sträva efter att ta bort smärtan, att ge elever verktyg för att underlätta smärta, att ta hjälp av andra i omgivningen att hantera smärtan samt skolsköterskans ansvar i att hantera smärta.

Resultatet visar att skolsköterskorna ofta möter elever med psykosomatisk smärta. Genom samtalet kan skolsköterskorna lindra oro samt hjälpa eleverna att finna orsaken till varför de har ont. De kan i samtalet också ge eleven verktyg till att lindra smärtan. Samverkan med föräldrar och andra yrkesgrupper är nödvändigt för att kunna hantera och arbeta hälsofrämjande hos barn med psykosomatisk problematik.

Nyckelord: Skolsköterska, psykosomatisk smärta, smärta, barn, hantera.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Livsvärld</b>	<b>1</b>
<b>Känsla av sammanhang</b>	<b>1</b>
<b>Skolsköterskans vårdande roll i mötet med eleven</b>	<b>2</b>
<b>Barns utveckling</b>	<b>3</b>
<b>Elevhälsan</b>	<b>4</b>
<b>Styrdokument och riktlinjer</b>	<b>4</b>
<b>Barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa</b>	<b>5</b>
<b>Fysisk smärta</b>	<b>6</b>
<b>Psykosomatisk smärta</b>	<b>6</b>
<b>Psykosomatisk smärta och stress</b>	<b>7</b>
<b>Riskfaktorer</b>	<b>7</b>
Skolmiljö, mobbing och krav från skolan	7
Sociala förhållanden, familjen, levandsvanor	8
Arv och sårbarhet	9
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>9</b>
<b>SYFTE</b>	<b>9</b>
<b>METOD</b>	<b>10</b>
<b>Ansats</b>	<b>10</b>
<b>Urval</b>	<b>10</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>10</b>
<b>Fokusgrupper</b>	<b>11</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>11</b>
<b>Förförståelse</b>	<b>12</b>
<b>Etiska överväganden</b>	<b>12</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>13</b>
Kategorier	13
Underkategorier	13
<b>Skolsköterskan vill veta varför eleverna har ont.</b>	<b>13</b>
Att se orsaken till elevens smärta	13
Psykosomatisk smärta definieras genom att utesluta medicinska orsaker	15
<b>Att sträva efter att ta bort smärta</b>	<b>15</b>
Att vara restriktiv med läkemedel	16
Att använda psykosomatiska förband	16
<b>Att ge eleven verktyg för att underlätta smärtan</b>	<b>16</b>
Att samtala	17
Att finna lösningar tillsammans	17

<b>Att ta hjälp av andra i hanteringen av smärtan</b>	<b>18</b>
Föräldrarna har betydelse	18
Elevhälsan har betydelse som nätverk	19
<b>Skolsköterskans ansvar i att hantera elevens smärta</b>	<b>19</b>
Ansvaret faller mellan stolarna, "gråzonsbarnen"	19
Lämna över till andra medicinska instanser	20
<b>DISKUSSION</b>	<b>20</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>20</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>22</b>
<b>Kliniska implikationer</b>	<b>26</b>
<b>Slutsats</b>	<b>26</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>27</b>
<b>Bilaga 1</b>	
<b>Bilaga 2</b>	
<b>Bilaga 3</b>	
<b>Bilaga 4</b>	

# INLEDNING

Det har länge talats om att den psykiska ohälsan ökar och till följd av detta även den psykosomatiska ohälsan. Antalet barn och ungdomar som söker sig till skolhälsovården på grund av återkommande smärta har ökat. Under barn och ungdomsåren formas vi inför vår framtid. Hur vi mår och vad som sker på skolans arena spelar en stor roll inför vuxenlivet. Som blivande distriktssköterskor, där hälsofrämjande och förebyggande arbete till stor del speglar vår kompetens, var detta ett mycket intressant ämne att fördjupa sig i. Både inom primärvården och skolhälsovården kommer vi att möta dessa barn och ungdomar. Syftet med denna studie avser att ta del av skolsköterskornas erfarenheter av att hantera barn med psykosomatisk smärta.

I vår studie har vi valt att använda ordet barn istället för elev i såväl bakgrund som i diskussionen eftersom psykosomatisk smärta är ett pågående tillstånd, både i och utanför skolan. I resultatet har vi däremot valt att stå fast vid elev eftersom skolsköterskorna möter barnet i rollen som just elev.

# BAKGRUND

## Livsvärld

I relationer och i öppna samtal är det lättare att spegla sig själv och förstå sin verklighet, vilket gör det enklare att se mening tillika med det som är meningslöst. Det gör också att det blir lättare att förhålla sig till och ta ställning till de val som hen gör i livet, både stora och små (Dahlberg & Segesten 2011, s.78). I relationen till en annan människa finns möjlighet att utöka sina resurser, att finna nya vägar och handlingsalternativ mot hälsa och att utöka sina frihetsgrader (Eriksson 2000, s. 120).

För att ge en god vård behöver vårdaren ha goda kunskaper och förmåga att se den individ som vårdas. Vårdaren måste ha kunskap i vad som är hälsa och välbefinnande för den som hen möter. För att hjälpa en människa att fullfölja sin livsplan måste vårdandet bygga på insikten om hur tillståndet påverkar upplevelsen av mening och sammanhang (Dahlberg & Segesten 2011, ss.77-78). En livsplan innebär att ha ett livsmål och ett livsmönster, en vision om den helhet som innebär hälsa för individen. Om livsplanen ska bli verklighet är individen beroende av sin omgivning och att en annan människa förstår och upplever den som väsentlig (Eriksson 2000 s. 81).

## Känsla av sammanhang

Enligt Antonovsky (2009, s. 40) som utgår från den salutogena modellen är hälsa relaterat till hur en person upplever känsla av sammanhang, KASAM. I betydelsen av KASAM utgår ifrån tre teman som anses vara centrala; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet anspelar på i vilken utsträckning människan upplever inre och yttre stimuli som logiskt och konkret. En människa som känner begriplighet kan möta framtiden och ser den som förutsägbar. Om något oförutsägbart händer har hen verktygen för att hantera det förutsägbara. Hanterbarhet syftar på upplevelsen av de

resurser som står till ens förfogande. Finns det en känsla av hanterbarhet kommer hen inte att känna sig som ett offer för de faktum och den situation som sker. En känsla av hanterbarhet innebär att det ofta finns någon till förfogande, det kan vara Gud, släkt eller partner. Meningsfullhet handlar om i vilken grad livet har en känslomässig innebörd. En person som känner meningsfullhet tycker att det är värt att lägga energi på de utmaningar och problem som hen ställs inför. Begreppet pekar på vikten av att vara delaktig och graden av att vara en medspelare i de händelser som sker i livet och skapar ens öde (Antonovsky 2009, ss. 44-45).

Livsvärlden ses genom levda erfarenheter, och det är det sätt människan förstår och upplever sin värld. När livsvärlden ligger som grund i vårdandet behöver hela människans värld ses och bekräftas. Genom livsvärldsteorin vill vårdaren förutsättningslöst få kunskapen om hur varje individ upplever det att ha en viss sjukdom eller ohälsa (Dahlberg & Segesten 2011, s. 154; Rosberg 2008, s. 86).

Dahlberg och Segesten (2011, ss.188-189) säger att i livsvärlden finns det flera olika dimensioner och områden, den "*privata världen*", "*medvärlden*", "*omvärlden*" och "*idealvärlden*". Alla områden utgör sin speciella del av det som speglar en människas livsvärld och behöver betraktas som en helhet. Den *privata världen* är den som oftast förknippas med begreppet livsvärld. Den berör människans syn och förhållande till sig själv och speglar självkänslan och självbilden. I *medvärlden* berörs människans förhållande till andra, till den eller dem som finns i individens omvärld som tillför energi och glädje, liksom de som har en negativ påverkan på individen. I *omvärlden* berörs den fasta och verkliga omvärld som hen lever i och slutligen finns *idealvärlden* som berör människans ideal, värderingar och tro.

## **Skolsköterskans vårdande roll i mötet med eleven**

Enligt skolsköterskans kompetensbeskrivning (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2011) är skolhälsovården den verksamhet som fått samhällets uppdrag att organisera och erbjuda hälsovård för barn och ungdomar i skolåldern. Skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete utgår från ett förhållningssätt som genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet. Barnet är expert på sin egen hälsa och därför ska barnet alltid vara delaktigt i dialogen.

Eriksson (1997, ss. 38-39) beskriver att delaktighet handlar om att vara närvarande. Närvaron kan vara konkret eller abstrakt i upplevelse och tanke. Närvaro innebär att i något avseende dela livsrum med den andra. Skolsköterskan kan vara delaktig i barnens och ungdomarnas känslor, upplevelser och tankar. Dahlberg och Segesten (2011, ss.108-109, 128-129) beskriver att delaktighet är en förutsättning för den goda vården.

Enligt Dahlberg och Segesten (2011, s. 109) måste vårdaren gå in i mötet med patienten för att hen ska ges möjlighet att dela med sig av sina egna erfarenheter, tankar och känslor, innan vårdaren kan utöva sin kunskap. Om ett barn kontaktar skolsköterskan för exempelvis huvudvärk eller ont i magen är det skolsköterskans uppgift att involvera barnet så att hen upplever en känsla av delaktighet och att någon tar hen på allvar. Dahlberg och Segesten (2011, s.109) betonar samtidigt att vårdaren, i detta fall skolsköterskan, besitter den yrkesmässiga kunskap som barnet inte har. Skolsköterskans

uppgift är att förena evidensbaserad omvårdnad med beprövad erfarenhet och koppla ihop det med barnets situation och erfarenhet.

Dahlberg och Segesten (2011, ss.195-196) beskriver att ett vårdande möte ser olika ut beroende på vårdsammanhanget men avsikten är alltid den samma, att den som vårdaren möter ska känna att hälsoprocesserna stöds och stärks. Det innebär att skolsköterskan ger den kunskap som behövs och visar vägen utan att ta över. Det är viktigt att skolsköterskan öppet och följsamt finns tillhands och svarar på de behov som finns. Enligt Bremberg (2004, s. 122) är det av stor betydelse att försöka utveckla barnets egen tilltro till sin förmåga om en förändring skall kunna ske. Att tillsammans sätta upp delmål som är möjliga att klara av skapar en erfarenhet som stärker och ger självförtroende hos eleven. Det är en viktig del i processen att kunna utveckla en tro på den egna förmågan och sin hälsa.

## **Barns utveckling**

I mötet mellan skolsköterskan och barnet är det viktigt att samtalet är anpassat efter barnets kognitiva utveckling.

Under 6-12 års åldern präglas den kognitiva utvecklingen av att barnet blir mer flexibelt i sitt tankesätt och mindre egocentriskt än under småbarnsåren. Samtidigt är det vanligt att barn i de här åldrarna börjar jämföra sig med varandra. Stereotypa uppfattningar om hur utseende bör vara påverkar hur barnet bedömer andra och sig själv. Situationer med kommentarer som rör ens utseende kan leda till ett minskat självförtroende. Kompisar blir viktigare, vilket är bra för barnets utveckling genom att de lär sig att hantera konflikter och lär sig att kunna kompromissa (Haraldstad, Christophersen, Eide, Natvig & Helseth, 2011; Hwang och Nilsson 2011, ss. 275, 278).

Piaget (2008, s. 75-76) bekräftar att tänkandet blir mer flexibelt och barnet kan tillämpa logiska resonemang. Trots detta är barnet fortfarande beroende av konkreta underlag för sitt tänkande.

Under ungdomsåren, 13-20 års åldern sker en omfattande och snabb utveckling såväl fysisk, psykiskt och socialt. De individuella variationerna är mycket större under denna period än under 6-12 års åldern. Puberteten innebär kroppsliga förändringar såsom tillväxt tillsammans med andra hormonella förändringar, vilket i sin tur leder till sociala och psykologiska konsekvenser. Den kognitiva utvecklingen kännetecknas av en frigörelse från det bekanta och konkreta. Den socioemotionella utvecklingen präglas av ett sökande efter en egen identitet. Det innebär bland annat ett större oberoende av föräldrar, närmare relationer till kompisar och vänner och de ser på sig själva och på samhället med en ny förståelse och insikt (Hwang och Nilsson 2011 ss. 297, 305, 307, 311). Piaget (2008, ss. 81-83) beskriver att tonårsperioden präglas av ett mer abstrakt tänkande och ungdomen kan nu dra slutsatser från rena hypoteser istället för enbart direkta iakttagelser.

Tonårsperioden innehåller också en ökad risk att drabbas av skada, utveckla psykiska problem, hamna i drogmissbruk och kriminalitet. Intellettet kan förstå riskerna med att agera på ett visst sätt som kan leda fram till denna problematik, men man förmår inte alltid att handla utifrån dess insikter. Vid sociala och emotionella påfrestningar är det

lätt att känslorna tar överhand trots en välutvecklad abstrakt tankeförmåga (Pålshammar 2010).

Flera av de vanor som skapas under skolåldern tar barnet med sig upp i vuxen ålder. Därför är det viktigt att skolsköterskan arbetar utifrån ett folkhälsovetenskapligt perspektiv och deltar i arbetet med att skapa en hälsosam livsstil. Skolsköterskan har en viktig roll i att följa bättre med i samhällsutvecklingen och de aktuella hälsoproblem som finns så att hen bättre kan bemöta barnens behov (Clausson & Morberg 2013, ss. 49-51).

## **Elevhälsan**

Elevhälsan infördes som begrepp genom den nya skollagen (2010:800) som trädde i kraft den 1 juli 2011. Lagen innebar att de olika instanserna samlades under samma tak för att mer fokus skulle läggas på det hälsofrämjande och förebyggande arbetet, samt att samarbetet skulle förbättras mellan yrkesgrupperna (Socialstyrelsen & Skolverket 2014, s. 30). Elevhälsan består av medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska insatser. För att detta ska fungera bör det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, kurator och psykolog samt övrig personal med kompetens som kan tillgodose de elever som är i behov av specialpedagogiska insatser (2010:800 Kap 1 § 25).

Elevhälsan ska skapa en miljö som bidrar till att främja barnets utveckling inom lärande och hälsa. Den ska även fungera som ett stöd för att barnet ska kunna fullgöra sin utbildning (Socialstyrelsen & Skolverket 2014, s. 33).

## **Styrdokument och riktlinjer**

Elevhälsan som verksamhet och dess personal är reglerad genom flera lagar och riktlinjer bland annat inom hälso- och sjukvårdens regelverk, arkivlagen och utbildningsväsendets regelverk (1982:763; 2010:800 kap 1 § 25). Skolsköterskan omfattas även av Patientjournalagen (1985:562), offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och är under tillsyn av Socialstyrelsen.

Den 1 juli 2011 infördes en sekretessbrytande bestämmelse för skolsköterskor och skolläkare i offentlighets- och sekretesslagen för att förbättra samverkan mellan yrkeskategorierna inom elevhälsan. Det innebar att om barnet ska få den hjälp och stöd hen behöver, får skolläkare och skolsköterska lämna ut uppgifter till övriga elevhälsan. Det inkluderar även rektorer och lärare om det är nödvändigt för att eleven ska få ett optimalt stöd (Morberg 2012, s. 35). Tidigare har sekretesslagen inneburit att skolsköterskan har behövt samtycke från barn eller vårdnadshavare för att överföra uppgifter till övrig personal inom elevhälsan (Hillman 2010, s. 72).

Skollagen säger att varje barn ska erbjudas hälsobesök som innefattar minst tre allmänna hälsokontroller. Dessa besök skall fördelas jämnt under skoltiden (SFS 2010:800, kap 1 § 27). Besöken kan ha både en hälsofrämjande och en hälsoövervakande funktion. Ett av målen är att tidigt upptäcka och identifiera tecken som kan bidra, eller redan bidrar till psykisk ohälsa. Hälsobesöket innehåller även



hälsosamtal vars syfte är att främja hälsa och förebygga ohälsa. Hälsobesökens syfte är att gör det möjligt att upptäcka och identifiera sjukdomar och andra hälsoproblem (Socialstyrelsen 2014, s. 155). I jämförelse med barnhälsovården saknar elevhälsan vetenskaplig dokumentation för merparten av de insatser som görs i skolorna (Socialstyrelsen 2012, ss. 30-31).

## **Barn och ungdomars fysiska och psykiska hälsa**

Enligt World Health Organizations (WHO 1946) definition kan hälsa ses som en resurs för individen, där hen har möjlighet att förändra eller hantera sin livssituation för att uppnå välbefinnande. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 56, 102) beskriver utifrån ett vårdvetenskapligt perspektiv hälsa som en livskraft, som gör det möjligt att leva det liv som önskas utifrån de förutsättningar som finns. Hälsa handlar till stor del om hur individen förstår och känner sig själv, och hur väl hen känner till sitt samspel med andra människor. Eriksson (2000, s. 41) beskriver hälsa som en rörelse, ett dynamisk skeende, där flera faktorer samverkar. Det går aldrig att ge en människa hälsa, men det går att stödja en människa i att vara hälsosam. Det är helheten som avgör vad som är människans upplevelse av hälsa.

*“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”* (World Health Organisation 1946).

Barnkonventionen (UNICEF 1989) är tydlig i sin beskrivning av barns rättigheter att barn har rätt till hälsa, fritid, lek och vila. Hillman (2010, ss. 14-15) beskriver att hälsa hos barn kan kännetecknas av att barnet får utvecklas i en takt som styrs av den inneboende förmågan. Andra karaktärsdrag gällande hälsa hos barn är att de uppvisar symptom när kraven från deras omgivning blir för stora.

I en studie av Berntsson och Ringsberg (2013) studerades barn och ungas fritidsaktiviteter och dess samband med hälsa och välbefinnande. Majoriteten av barnen mellan 2-17 år ansågs som hälsosamma. Barn vars fritidsaktiviteter innehöll idrott, umgås med vänner, läsa böcker och lyssna till musik hade större avsaknad av psykosomatiska bekymmer, medan barn som spenderade sin fritid framför tv och datorer i högre grad uppvisade psykosomatiska bekymmer och minskat välbefinnande.

Psykisk ohälsa anses vara ett av vår tids största folkhälsoproblem. När WHO definierar hälsa är den psykiska hälsan en viktig del i hälsobegreppet. Den är intimt sammankopplad med den fysiska hälsan. Psykisk hälsa definieras av WHO som *“tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestringar, kan bidra till det samhället hon eller han lever i.”* Psykisk hälsa innefattar således mer än frånvaro av psykisk sjukdom (WHO 2005, s. 2).

Folkhälsomyndigheten (2014) betonar i “Barn och ungas hälsa” att förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor påverkan och betydelse för den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Enligt Socialstyrelsens och Skolverkets senaste rapport gällande elevhälsan (2014) har elevens hälsa, inte minst den psykiska hälsan, stor betydelse för elevens skolprestationer. Den har även stor betydelse för elevens välbefinnande och för

möjligheten att fungera i skolans sociala miljö. På samma gång har elevens skolprestationer stor betydelse för den psykiska hälsan, vilket innebär att det finns ett samband mellan hälsa och lärande i dubbel bemärkelse.

Psykisk ohälsa kan bli ett hinder för barnets inlärningsförmåga i skolan samt ett hinder för en aktiv och meningsfull fritid med ett tillfredsställande socialt umgänge. Ofta följer denna problematik med barnet upp i ungdomsåren och in i vuxen ålder (Bohman, Jonsson, Päären, Knorring & Olsson, 2012).

I en studie av Clausson, Köhler och Berg (2008) redovisades resultatet från hur svenska skolköterskor bedömde skolbarnens hälsa, och det framkom att den psykiska ohälsan försämrats kraftigt de senaste åren. I rapporten "Skolbarns hälsovanor i Sverige" (Folkhälsomyndigheten 2013/14, s. 19) framkommer det att fler barn och unga rapporterar om psykiska symptom och besvär i dag, vilket kan tolkas som en varningssignal för senare allvarlig sjukdom och en eventuell för tidig död.

## **Fysisk smärta**

Smärta förklaras av The International Association for the Study of Pain (IASP, 2013) som "*En obehaglig sensorisk och/eller känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan*".

Smärta som är återkommande beskrivs som "*ett smärttillstånd som saknar påtagligt biologiskt värde och som finns kvar efter normal vävnadsläkning, vanligen tre månader*" (IASP – International Association for the Study of Pain, 2013).

## **Psykosomatisk smärta**

Ordet psykosomatik är en sammansättning av psyke som betyder själ och soma som betyder kropp, vilket kan ange att psyket påverkar somat. Begreppet psykosomatik uttrycker en strävan efter att se helheten i människans livsmiljö. Människan är konstant en kännande, tänkande och handlande varelse i sin helhet. Omgivningen som hen befinner sig i är både fysisk och psykosocial och påverkar i alla avseenden hens inre psykobiologiska verklighet. Arv, familj, fritid, arbete och kultur ingår i den miljön (Alfvén 2006, ss. 121-122).

Psykosomatiska symtom hos barn kan vara väldigt varierande och påminna om många sjukdomstillstånd. Den kliniska bild som dominerar är "icke organiska smärtor" från buk, huvud, rygg och övriga extremiteter. Psykosomatiska reaktioner kan vara vanliga allmänna symtom såsom sämre aptit, trötthet, yrsel och illamående i olika kombinationer, ofta tillsammans med smärta. Hos vissa barn visar den psykosomatiska problematiken sig genom tarmsymtom såsom förstoppning och diarréer (Alfvén 2006, ss. 143,168).

## **Psykosomatisk smärta och stress**

Både kortvarig och långvarig psykisk belastning kan utlösa smärta. Vid psykosomatisk smärta samverkar ofta flera faktorer som leder till sjukdomsdebut. Det kan alltså vara sociala, psykologiska, genetiska, personliga och medicinska faktorer som spelar roll inom psykosomatiken. Det som oftast är gemensamt för dessa är att negativ stress är den utlösande faktorn till psykosomatisk smärta. Det finns ingen allmän accepterad definition på negativ stress, men stress har blivit mer och mer liktydigt med psykisk påfrestning. Det är även den negativa stressen som gör att smärtan återkommer. Den negativa stressen påverkar det muskulära systemet som kan orsaka smärta. Vidare påverkas hormonregleringen, inre organ samt vävnader som kan uttrycka sig i form av oförklarlig smärta som magont och huvudvärk. Dessa symptom klassas ofta som de vanligaste psykosomatiska symtomen (Alfvén 2006, ss. 14, 76, 167; Alfvén 2012; Östberg, Alfvén & Hjern 2006).

Petersen, Brulin och Bergström (2005) visade i sin studie att även den psykosomatiska smärtan har krupit ner i åldrarna. Det visade sig att så många som hälften av all barn mellan 6-13 år någon gång under den senaste månaden haft huvudvärk, 39 % hade påvisat magproblem och 18 % hade haft ont i ryggen. Studien visade också att multipla smärtsymtom var vanliga, det vill säga att eleverna hade ont på flera ställen samtidigt. Dessa barn var också de som mest frekvent besökte skolsköterskan. Enligt Haraldstad, Sørum, Eide, Natvig och Helseth (2011) kunde smärta under barndomsåren leda till fysiska och psykiska problem både på kort- och långsikt i barnets och familjens vardagliv. Smärtan påverkade barnet eftersom den ofta ledde till skolfrånvaro, sämre framgång i skolan, sömnproblem och avsaknad av deltagande i sociala aktiviteter.

## **Riskfaktorer**

Det finns många olika faktorer som påverkar barn och ungas psykiska hälsa. Hillman (2010, s. 51) menar att dagens psykosociala problematik orsakas av förändringarna i livsstil, livsvillkor och samhällsutvecklingen i övrigt. Otrygghet på arbetsmarknaden, arbetslöshet samt oroliga familjeförhållanden kan vara hinder för trygga uppväxtförhållanden. Ökade krav på duglighet bland både barn och vuxna kan leda till sjunkande självkänsla och vara ett hot mot den psykiska hälsan. För att kunna förstå orsakerna till de psykiska problemen måste skolsköterskan se det utifrån en helhetssyn. Det är också förutsättningen för att kunna ge det adekvata stöd som barnet är i behov av. Det är av stor vikt att elevhälsan är medveten om bakgrunden till barnets problem och kan tydliggöra den när ett barn signalerar svårigheter (Hillman 2010, s. 52).

## **Skolmiljö, mobbing och krav från skolan**

Att utsättas för stress i skolmiljön är en riskfaktor för att utveckla psykosomatisk smärta. Det kan röra sig om mobbing, relationsproblem, skolmiljö och upplevelse av att skolbördan är för stor. Dåliga relationer till lärare kan också vara en orsak till utvecklingen av psykosomatisk smärta (Alfvén & Olsson 2008; Hjern et al. 2008; Cederquist Viktorin 2006).

I en studie av Brobeck, Marklund, Haraldsson och Berntsson (2007) beskrev forskarna hur barn redan i femte klass upplevde stress i sin vardag. Det framkom bland annat att pressen att prestera väl i skolan var en framträdande faktor.

Nordhagen, Nielsen, Stigum och Köhler (2005) skrev i sin studie att mobbing är ett problem som finns bland de svenska skolorna. Framst förekommer det i åldrarna 7-12 år men även bland de yngre barnen. Mobbing är ett hot mot barns hälsa och ofta drabbar det elever som redan är utsatta. Enligt studien var barn som redan hade psykiska nervösa problem mer utsatta, liksom barn med hyperaktivitet. Socialstyrelsen (2014, s.108) beskriver vikten av att skolhälsovården aktivt ser till att barnets egenvärde inte blir kränkt och att det finns en hög beredskap mot mobbing. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2014, s.104) att skolmiljön ska genomsyras av respekt och trygghet mellan eleverna, vilket innebär en miljö utan mobbing, våld och kränkande behandling. Gustafsson (2009, s. 32) beskriver att det är svårt för barnen att må bra om inte skolan i sin helhet fungerar tillfredsställande. Om skolmiljön präglas av en trygg atmosfär och helhetssyn samt att det finns arbetsglädje och ett bra samarbete, är det en hälsofrämjande faktor för eleverna.

### **Sociala förhållanden, familjen, levandsvanor**

I Folkhälsomyndighetens (2013/2014, s. 47) rapport där hälsovanor har studerats står det att familjen är en skyddande resurs mot ohälsa. Genom goda familjerelationer kan barnen få kraft att skydda sig mot negativa effekter av stress och andra påfrestningar. På samma sätt visar rapporten att en dålig relation till föräldrarna utgör en riskfaktor (Brolin Låftman & Österberg 2006) Föräldrarnas tillgänglighet och barnens upplevelse av att de hade ett bra stöd spelar mycket stor roll för välbefinnande (Cederquist-Viktorin 2006).

Det förekommer enligt studier ett samband mellan psykosomatiska åkommor och socioekonomiska förhållanden. Det fanns många anledningar till varför en god ekonomi i familjen kunde skänka barnet en känsla av trygghet då föräldrarna i de fall hade möjligheter att skapa de bästa förutsättningarna för barnet beträffande materiella ting och boende. Ekonomin kunde vara en stressfaktor som gav uttryck för psykosomatiska symtom och det visade sig att barn lätt oroades över ekonomiska bekymmer i familjen och att det kunde bli en stressutlösande faktor (Brolin Låftman & Österberg 2006; Östberg, Alfvén & Hjern 2006; Cederquist-Viktorin 2006).

Clausson et al. (2008) beskrev skolsköterskornas upplevelser och erfarenheter av den ökade ohälsan bland eleverna och visade på hur olika faktorer spelar roll för utvecklingen av ohälsa. Skolsköterskorna beskrev att de upplevde att den fysiska hälsan ofta kunde ha sin orsak i individuella livsstilsfaktorer medan den psykiska ohälsan ofta hade sin utgångspunkt i skolmiljö och familjerelationer. Det ökande antalet elever med huvudvärk, magont och ångest satte skolsköterskorna i samband med att den psykiska ohälsan ökade. De upplevde också att ökningen var störst bland barn i ekonomiskt utsatta områden och hos flickor med låg självkänsla. Skolsköterskorna upplevde även att gruppen barn som växlade boende mellan sina föräldrar var en mer utsatt grupp för psykisk ohälsa, liksom flickor från andra kulturer som inte tilläts leva som sina svenska vänner.

## **Arv och sårbarhet**

Barn har olika psykosociala erfarenheter, personligheter, temperament och genetiska förutsättningar för de påfrestningar och krav som det kan innebära att gå i skolan (Socialstyrelsen & Skolverket 2014, s. 117).

Genetisk medfödd sårbarhet kan interagera med påfrestningar under barnets uppväxt. Arvet som sitter i de långa DNA-proteinkedjorna bestämmer bland annat vilken känslighet barnet kommer att utveckla. Negativa påfrestningar samspelar med individens sårbarhet vilket leder till att individer reagerar olika inför liknande påfrestningar. Sårbarhet behöver inte vara genetiskt betingat. Barn till föräldrar med psykiska bekymmer som inte orkar med sitt föräldraskap, kan leda till en otrygg miljö vilket i sin tur blir en stressfaktor för barnet (Socialstyrelsen 2011, s. 23).

Enligt Hillman (2010, ss. 159-160) kan migrän ofta bero på en genetisk ärftlig komponent. I familjer där någon av föräldrarna har en framträdande smärtproblematik kan det bli en del av barnets sociala inläring. Det är av stor vikt att fånga upp familjens anamnes runt ett barn med smärtsymptom.

Ranøyen, Stenseng, Klöckner, Wallander och Jozefiak (2015) beskrev i sin studie att där det fanns en genetisk ärftlighet för depression och ångest, fanns det även en uttalad risk för barnet att utveckla psykisk ohälsa. Det framkom också att fysisk aktivitet och god självkänsla var viktiga förebyggande faktorer i att förhindra den ärftliga utvecklingen. Det var därför av stor betydelse att förebyggande insatser och behandling tidigt inriktas på att öka självkänsla och uppmuntra till fysisk aktivitet bland utsatta barn till föräldrar med ångest och depression.

## **PROBLEMFORMULERING**

De mest frekventa besöken till skolsköterskan gäller smärta, vilket ofta har sin orsak i psykisk ohälsa och stress. Samhället har stora förväntningar på elevhälsan att uppmärksamma barn som behöver särskilt stöd, men eftersom det saknas vetenskaplig dokumentation för merparten av de insatser som görs är det svårt att uppfylla dessa krav. Ett flertal studier visar på att psykosomatisk smärta till följd av negativ stress ökar bland barn. Det är av stor betydelse för skolsköterskan att kunna hantera och bemöta denna problematik, men det finns få studier som beskriver skolsköterskans erfarenheter av att hantera dessa elever. Den här studien avser därför att belysa skolsköterskans erfarenheter av att hantera barn i skolåldern med psykosomatisk smärta.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att undersöka skolsköterskans erfarenheter av att hantera barn med psykosomatisk smärta. Studien fungerar som en pilotstudie till ett större projekt.

# METOD

## Ansats

Intervjuerna i studien har genomförts med en kvalitativ metod med en induktiv ansats. Att använda en induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av texter. I denna studie står intervjuerna för texterna för att kunna ta del av skolsköterskornas erfarenheter (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s. 160).

## Urval

Enligt Wibeck (2010, s. 66) ska forskaren göra ett strategiskt urval när deltagarna väljs ut, det vill säga att deltagarna väljs ut efter projektets mål. Det här görs för att nå en ökad förståelse och insikt genom att på djupet efterhöra vad ett utvalt antal människor har att delge av egna erfarenheter beträffande studiens frågeställning. Halkier (2008, ss. 10-12) beskriver att forskaren gör urvalet av två syften. Dels för att undersöka hur deltagarna samtalar om ett ämne som är relativt outforskat samt för att undersöka attityder till ämnet. Det som forskaren vill uppnå med urvalet och metoden är att gruppdiskussionerna ska upptäcka dolda föreställningar.

Studien är en del i ett större projekt där syftet är att undersöka skolsköterskans funktion som stöd för barn och ungdomar, som riskerar att inte delta i sin utbildning på grund av psykosomatisk smärta. Utifrån detta är förhoppningarna att kunna utforma och utvärdera personcentrerade samtal som ett verktyg för att kunna identifiera och stödja barn och ungdomar med psykosomatisk smärtproblematik. Det fanns en etablerad kontakt med medicinskt ledningsansvarig (MLA) i en mellanstor kommun i Västsverige att samarbeta med. Skolsköterskorna var verksamma i årskurs F6-F9.

Inklusionskriterierna för att delta i studien var skolsköterskor som var verksamma inom en bestämd kommun. Det var 17 skolsköterskor som tillfrågades att delta, varav sju tackade nej. Det framkom tidigt att tre skolsköterskor från gymnasiet inte kunde medverka då det parallellt skulle genomföras en annan studie bland eleverna på gymnasiet. Övriga orsaker till att avböja deltagande i studien var bland annat av personlig karaktär, tidsbrist, dödsfall i familjen, semester och bristande intresse för ämnet. Totalt deltog 10 skolsköterskor där samtliga var kvinnor i åldern 33-61 år. Skolsköterskorna hade varit verksamma inom skolhälsovården mellan 1-24 år. Fem av skolsköterskorna var distriktssköterskor, en av skolsköterskorna hade gått specialistutbildning med inriktning mot skolsköterska och fyra av skolsköterskorna hade genomgått annan specialistutbildning.

## Datainsamling

Medicinskt ledningsansvarig i den kommun där skolsköterskorna var verksamma informerade dem om studien. Brev till skolsköterskorna (Bilaga 1) skickades ut under våren 2014 och vi blev därefter inbjudna till en arbetsplatsträff där samtliga skolsköterskor var samlade. Där delgavs information om studien, syftet och tillvägagångssättet. I samband med detta delades informationsbrevet (Bilaga 1) ut igen och skolsköterskorna fick delge ett muntligt samtycke. Efter sommaren 2014 kontaktades skolsköterskorna och kom med förslag på datum för intervjuerna. De som samtyckt till studien fördelades i tre fokusgrupper och datainsamlingen pågick veckorna

41-47 under hösten 2014. Båda författarna medverkade tillsammans i samtliga intervjuer. Vid intervjutillfället informerades skolsköterskorna åter om studiens syfte och att alla data skulle behandlas konfidentiellt och med sekretess (Wibeck 2000, s.115) Samtliga intervjuer inleddes med en öppen fråga, och som underlag användes en intervjuguide (bilaga 3). Fokusgruppintervjuerna spelades in och varade mellan 45-60 minuter. En diktafon användes och data transkriberades sedan ordagrant till text varefter ljudinspelningen raderades. Plats för intervjuerna bestämdes av medicinskt ledningsansvarig. Samtliga intervjuerna genomfördes på samma ställe och i en lokal som var bekant för skolsköterskorna sedan tidigare.

## **Fokusgrupper**

Då studien skulle ingå i ett större projekt, där intervjuerna också skulle genomföras i fokusgrupper valde författarna samma tillvägagångssätt.

Malterud (2009, ss. 131-132) beskriver fokusgrupper som en lämplig metod för att få del av erfarenheter och synpunkter i en interagerande grupp. Fokusgrupperna består ofta av en homogen grupp eftersom syftet är att fånga in erfarenheter och synpunkter inom ett gemensamt område. Enligt Malterud (2009, s. 132) kan fokusgruppmetod användas med bara en grupp, men oftast intervjuas flera grupper för att bättre täcka upp området som studeras.

En av fördelarna med att använda sig av fokusgrupper är att det finns möjlighet att upptäcka områden som forskaren ej kunnat förutse. Informanterna i en fokusgrupp har större frihet i att själva ta upp aspekter i ett ämne som de anser är viktiga. Målet med att genomföra intervjuer i fokusgrupper är att få fram olika uppfattningar i en fråga eller ett ämne, inte att finna lösningar eller att uppnå enighet inom ett ämne. (Kvale & Brinkman 2014, s. 191).

## **Dataanalys**

Vald analysmetod var kvalitativ innehållsanalys som fokuserade på tolkning av texter och intervjuer. Metoden är lämplig då texter ska tolkas och granskas och används ofta inom vårdvetenskap (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s 159). Författarna transkriberade intervjuerna och läste igenom det transkriberade materialet både enskilt och tillsammans upprepade gånger för att bli familjär med texten. Meningsbärande enheter vilket utgörs av de delar i texten som pekar tillbaka på studien syfte identifierades och kunde sedan brytas ner till kondenserade meningsenheter. Kondenserade meningsenheter gör att texten blir kortare och lättare att hantera samtidigt som det centrala bevaras. Nästa steg var att bilda koder som kortfattat beskriver innehållet i en meningsenhet. Koder med liknande innehåll bildade underkategorier och slutligen kategorier. Författarna har hela tiden haft i åtanke att kategorierna skall peka på studiens fenomen och syfte. Detta för att få en ökad förståelse och kunskap (Elo & Kyngnäs 2007; Lundman & Hällgren Graneheim 2008, ss. 163-165).

Tabell 1. Exempel på studiens analysprocess.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
De har ofta många lösningar inom sig själva, bara man nystar upp det.	Ofta har de lösningarna inom sig själva.	Lösningar inom sig.	Att finna lösningar tillsammans	Att ge elever verktyg för att underlätta smärta
Vi måste alltid utreda så att det inte är någonting annat. Sist kommer den psykosomatiska smärtan och vi måste utesluta allting annat först.	Sist kommer den psykosomatiska smärtan när vi uteslutit allting annat först.	Psykosomatiska smärtan kommer sist efter övrig utredning.	Psykosomatisk smärta definieras genom att medicinska orsaker har uteslutits	Skolsköterskan vill veta varför eleverna har ont

## Förförståelse

Rosberg (2008, s. 86) beskriver förförståelse som den förståelse som en forskare har för det fenomen som studeras. Förförståelse är en förutsättning för att kunna upptäcka och vidareutveckla ny förståelse och kunskap i ett ämne, men kan även bli ett hinder för att upptäcka och se något nytt. Malterud (2014, ss. 48-50) menar att vår förförståelse påverkar sättet vi läser och samlar in data. Förförståelsen kan berika en studie men även bli ett hinder om vår uppfattning av fenomenet leder till att vi inte kan se och upptäcka den kunskap som forskningsmaterialet visar. Författarna skrev ner sin förförståelse utifrån den litteratur och de vetenskapliga artiklar som studerades innan intervjuerna genomfördes.

## Etiska överväganden

Det är viktigt att värna om konfidentialiteten hos de personer och institutioner som deltar i intervjun. För att behålla sekretessen och inte kunna härleda till person och institution, är det viktigt att aidentifiera intervjupersonerna. Tydlig information skall framgå om att studien är frivillig och att deltagarna när som helst kan avbryta sitt deltagande utan att ange skäl till detta (Kvale & Brinkman 2014, ss. 107, 109, 227). Ingen obehörig kommer att ha tillgång till datamaterialet och vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara aidentifierat så att inga data kan härledas till person eller institution. Enligt Wibeck (2010, s. 139) kan intervjuer i fokusgrupper vara mer etiskt tilltalande än intervjuer som är mer styrda. Det vill säga att deltagarna i en



fokusgrupp har möjlighet prata mer på deras egna villkor, och även avstå från att uttala sig om gruppen kommer in på ämnen som kan vara av känslig karaktär. Författarna har följt de principer som styr regler för etisk prövning vid forskning på människor (SFS 2003:460). Enligt World Medical Association (2013) behövs ingen etikprövning göras då studien är på avancerad nivå, inom högskola. Författarna anser att de har haft ett medvetet etiskt förhållningssätt under studiens gång.

## RESULTAT

Tabell 2. Kategorier och underkategorier.

Kategorier	Underkategorier
Skolsköterskan vill veta varför eleven har ont	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att se orsaken till smärta</li> <li>• Psykosomatisk smärta definieras genom att utesluta medicinska orsaker</li> </ul>
Att sträva efter att ta bort smärta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att vara restriktiv med läkemedel</li> <li>• Att använda psykosomatiska förband</li> </ul>
Att ge eleven verktyg för att underlätta smärta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att samtala</li> <li>• Att finna lösningar tillsammans</li> </ul>
Att ta hjälp av andra i omgivningen att hantera smärta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Föräldrarna har betydelse</li> <li>• Elevhälsans har betydelse som nätverk</li> </ul>
Skolsköterskans ansvar i att hantera elevens smärta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansvaret faller mellan stolarna, "gråzonsbarnen"</li> <li>• Lämna över till andra medicinska instanser</li> </ul>

### Skolsköterskan vill veta varför eleverna har ont.

I resultatet framkom det att när eleven sökte för smärta var det viktigt att i första hand utesluta medicinska orsaker innan smärtan definierades som psykosomatisk. När skolsköterskorna inte hittade någon medicinsk orsak blev det mer fokus på orsaker till elevens psykosomatiska smärta.

#### Att se orsaken till elevens smärta

Det framkom under intervjuerna enligt skolsköterskorna att innan huvudvärk och magont klassificeras som psykosomatisk smärta måste medicinska orsaker uteslutas. Magont, huvudvärk och spänningar i axlar beskrevs som de vanligaste formerna av smärta bland eleverna. Vid magont och huvudvärk ställdes ofta frågor kring kost och sömn för att undersöka om dessa kunde vara orsak till den upplevda smärtan.

*“ Ont i magen är det vanligaste, sedan kommer huvudvärken. Efter det kommer spänningarna i axlarna...”*

*“...ja vi ställer alltid de här frågorna, har du sovit, ätit och druckit?”*

*“...och så kolla om de har feber och så som kan vara vanligt, synfel. Ser dom? Ja det kan vara jätte mycket som kan ge huvudvärk.”*

Att jobba med påverkande faktorer var viktigt både som redskap för att kunna kartlägga orsaker till smärta men också i förebyggande syfte för att eleverna själva skulle kunna förstå vikten av att äta, sova och motionera. Detta förklarades sedan utifrån hur dessa beteenden kunde påverka deras mående.

Skolsköterskorna betonade vikten av att alltid försöka utreda fysisk smärta som kunde bero på fysisk skada, olycksfall eller våld. Det var vanligt förekommande med fysisk skada och då ofta i samband med att eleven hade gjort illa sig på rasten.

Det framkom att det ibland var svårt att se och förstå vad smärtan berodde på, eftersom de mindre eleverna tenderade att vara “här och nu”. En av skolsköterskorna beskrev att när frågan “har du ofta ont i magen?” ställdes, så kanske eleven hade ont i magen just då för att hen behövde gå på toaletten. Vid diffus magsmärta upplevde en del av skolsköterskorna att laktosintolerans var en vanlig medicinsk orsak. De tyckte att laktosintolerans var något som hade ökat bland eleverna under åren. Detta var exempel på att det fanns många olika orsaker till exempelvis magont bland eleverna.

I mötet med de elever som ofta uppsökte skolsköterskan, hade några för vana att se tillbaka och kontrollera hur många gånger eleverna hade sökt för smärta och var de hade haft ont. Detta gjorde skolsköterskorna för att eventuellt kunna se ett samband mellan besöksfrekvens och dess orsaker. Det kunde vara en lång process att försöka hitta orsakerna till smärta. Skolsköterskorna beskrev det som ett detektivarbete att försöka nysta i orsaker för att kunna kartlägga vad smärtan berodde på.

*“...Man ska inte glömma att den smärtan de kommer in för kanske inte är den som de har.”*

*“...men då det är återkommande frånvaro för ont i det ena och ont i det andra. Men det står alltid för något...”*

Det framkom att det ofta fanns ett samband mellan upprepad skolfrånvaro och smärta. Skolsköterskorna menade att återkommande frånvaro för smärta alltid stod för något. De upplevde att det var svårare att komma åt de elever som ofta var hemma på grund av till exempel förkylning, än de elever som uppvisade konkreta symptom i form av huvudvärk eller magont.

Stress framkom som en viktig faktor i att se orsaken till smärta. Skolsköterskorna tyckte att de ibland kunde se och tolka orsaker till elevernas mående på deras kroppshållning. De lyfte fram de “duktiga” flickorna och pojkarna med spända axlar som hade höga krav på sig själva och krav på att prestera. Skolsköterskorna påpekade att många barn och ungdomar kunde uppleva stress inför betyg och att prestera i skolan.

I resultatet beskrevs problematiken kring elever som idrottade för mycket och fick ont på grund av det. Eleverna sökte ofta för bland annat ont i knäna och värk i kroppen för att de tränade så hårt. Ett exempel var flickor som tränade gymnastik på elitnivå och som tränade så hårt att de ofta hade spänningar och smärta i kroppen. De hade även svårt att håll sin viktkurva. Här såg skolsköterskorna sin uppgift i att hjälpa eleverna att förstå hur kroppen fungerar och vikten av att lyssna till och lära känna sin kropp.

*“Jag tycker det är ganska mycket pojkar som är, som idrottar mycket, alltså på den skolan som jag jobbar. De har hockey, fotboll, innebandy fem dagar i veckan, och det är mycket...jag har ont i mina knän, kan det vara slatter i knäna, kan det vara, skall jag träna nu, och där har jag faktiskt haft en tanke: Kommer de till mig för att de inte vill träna?...ibland känns det så...”*

### **Psykosomatisk smärta definieras genom att utesluta medicinska orsaker**

Skolsköterskorna beskrev att om basbehoven var uppfyllda gick man vidare till att undersöka trivseln i skolan och i hemmet. När eleverna sökte för smärta upprepade gånger utan att någon tydlig organisk orsak hittades, kontaktade skolsköterskorna ofta föräldrarna för att undersöka om det kunde bero på någon faktor i hemmiljön. De beskrev att barn med återkommande smärta var mer förekommande bland familjer med sociala problem, missbruk och psykisk ohälsa.

*“... vi måste alltid utreda så att det inte är någonting annat. Sist kommer den psykosomatiska smärtan när vi uteslutit allting annat först.”*

*”sedan är det när smärtan fastnar och de kommer tillbaka flera gånger i veckan. Ont i magen flera gånger. Hur gör man då?”*

Psykosomatisk smärta misstänktes inte i första hand vid hög skolfrånvaro på grund av sjukdom, förutom vid enstaka, redan kända, situationer som till exempel omhändertagna barn i familjehem eller redan kända familjer med sociala problem.

Under intervjuerna framkom det att enkäter som Örebro- enkäten var ett bra redskap och ett hjälpmedel i att fånga upp psykosomatiska besvär. Enkäten berör områden såsom hur eleven uppfattar sin skolmiljö, trivseln i skolan och frågor om eleven upplever någon form av smärta som huvudvärk, ont i magen eller illamående.

### **Att sträva efter att ta bort smärta**

Analysen visade att skolsköterskorna var restriktiva med att dela ut läkemedel och att det var viktigt att ta reda på orsaken till varför eleven bad om smärtstillande. Skolsköterskorna hade en viktig roll i att eleverna blev sedda, kunde känna sig betydelsefulla och uppleva meningsfullhet. Det ansågs vara viktigt för den psykiska hälsan. En viktig del i att lindra smärtan kunde vara att lägga ett “psykosomatisk förband” som innebar att skolsköterskan lindrar obehaget och oron genom att lyssna, se och bekräfta eleven.

### **Att vara restriktiv med läkemedel**

Skolsköterskorna var sparsamma med att dela ut tabletter till eleverna, oavsett åldrar. De ansåg att det var viktigt att först och främst utreda vad smärtan berodde på och finna orsaken till varför eleven bad om en tablett. En av skolsköterskorna sa att hon alltid pratade med eleven om varför hen trodde att hen behövde en tablett. Tillsammans kom de fram till vad som orsakade smärtan och därefter kunde de avgöra om det behövdes medicin eller om det var någonting annat de kunde göra för att lindra smärtan.

En annan skolsköterska sa att hon ofta brukade börja med att fråga eleven om de hade ätit eller druckit för det var "tokigt" att ge eleven en tablett när det var mat och dryck som hen behövde.

*"Det är helt tokigt att ge kroppen de kemikalier som är i en tablett, om det är vatten de behöver. De behöver H<sub>2</sub>O och inget annat... och då måste vi börja där."*

Skolsköterskorna tyckte att det främst var de äldre eleverna som bad om smärtlindring i form av tabletter, och då oftast i samband vid huvudvärk och mensvärk. När de yngre eleverna fick tabletter handlade det ofta om att de hade fått en fysisk skada, till exempel när de hade trillat och slagit sig. Även i dessa fall brukade skolsköterskan vara återhållsam med läkemedel.

### **Att använda psykosomatiska förband**

I studien framkom det att vissa elever endast kom för att prata en liten stund eller ville att skolsköterskan exempelvis skulle linda om deras fot. Skolsköterskorna upplevde att det var mer vanligt bland de yngre eleverna att söka för oro, och att oro kunde stå för flera olika saker. Bland de yngre eleverna som sökte för ont i magen beskrev skolsköterskorna att orsaken kunde bero på oro till följd av bråk med en kompis. Det kunde lindras bara genom att skolsköterskan följde med som stöd. De betonade vikten av att se och bekräfta eleven och att de fick uppleva att en vuxen person lyssnade till dem. Genom att se och bekräfta eleven lindrades oron och smärtan oftast för stunden. Vid upprepade besök ansåg skolsköterskorna att orsakerna låg på ett djupare plan och i många fall hade sin orsak i barnets hemmiljö.

*"De små barnen söker för att de har ont här och där och på ett tredje ställe, de återkommer ofta och har ont någonstans och då är det psykosomatiska förbandet viktigast, då lägger vi ett psykosomatiskt förband."*

*"Det är en låg tröskel att komma till skolsköterskan, det är jätte bra man behöver inte hålla sig, man kan komma tidigt och man behöver inte vänta med sina problem."*

### **Att ge eleven verktyg för att underlätta smärtan**

I resultatet framkom det att samtalet var ett av de viktigaste verktygen i arbetet med elever med återkommande smärta. Samtalet hade en hälsofrämjande verkan genom att skolsköterskorna tillsammans med eleven kunde hitta lösningar.

## **Att samtala**

Samtalet var av stor betydelse enligt skolsköterskorna och en viktig del i arbetet med elever med återkommande smärta. Samtalet var ett redskap i att både arbeta hälsofrämjande och förebyggande. I samtalet kunde skolsköterskorna fånga upp mycket hos de elever som kom ofta. En skolsköterska berättade att hon alltid brukade titta tillbaka på vad som hade hänt sedan senaste besökstillfället tillsammans med eleven. Skolsköterskorna lyfte även upp betydelsen av att våga ställa frågor kring elevens mående. När de såg att eleven inte mådde väl var det viktigt att våga ställa frågor, även frågor som kunde upplevas känsliga.

*”vad har hänt sedan sist du var här eller senaste hälsosamtalet, så knyter man ihop så som man kan göra så att man kommer på en gemensam plattform, så att man förstår varandra och var man är någonstans när man börjar prata”*

Skolsköterskorna såg de spontana besöken som de mest betydelsefulla när det gällde att samtala med eleven. När barnet själva sökte för huvudvärk eller magont, uppgav skolsköterskorna att det var lättare att komma in på det allmänna måendet eftersom det var barnets initiativ att söka hjälp.

## **Att finna lösningar tillsammans**

Att finna lösningar tillsammans med eleven var viktigt för skolsköterskorna. Det var viktigt att kunna hjälpa dem till självinsikt.

*“Det tycker jag är bland det största i mitt jobb att lära dem vad det är som orsakar det och hur de ska tänka”*

I en av fokusgrupperna beskrev skolsköterskorna att de hade mycket att vinna på om eleven själv fick finna lösningen när hen hade ont. När de själva fick tänka till blev det inte så diffust utan de lärde sig vad som brukade “ställa till det”. När eleven själv fick sätta ord på vad de kände blev det ofta lättare att förstå och de var inte lika oroliga.

*“barn är mycket kloka och de har ofta idéer men man måste först fråga så kan de berätta”*

Skolsköterskorna beskrev att verktygen för att hantera den psykosomatiska smärtan till stor del handlade om att hitta lösningar tillsammans genom egenvård. Egenvården gick ut på att få eleven att se ett sammanhang och få dem att förstå hur allt hängde ihop.

Stressfaktorer var viktigt att prata med eleverna om för att de skulle få en förståelse för vad som kunde orsaka till exempel huvudvärk och magont.

Skolsköterskorna berättade att de ibland bad eleven att föra matdagbok. En elev som hade ont i magen kunde få skriva hur hen åt och sedan kunde skolsköterskan tillsammans med eleven se över matvanorna. Det visade sig ibland att eleven slarvade med måltiden och då blev detta ett underlag för samtal om vikten av att äta riktigt för att inte få ont i magen. Några av skolsköterskorna påpekade att mensvärk var vanligt förekommande när eleverna sökte för återkommande smärta. Då var det viktigt att

eleven försökte förstå varför hon hade ont. Det första eleven skulle göra kanske inte alltid var att ta en tablett mot värken. Ibland kunde det till exempel vara lika effektivt att bara ligga ner en stund med värmedyna. Det var stor skillnad mellan äldre och yngre elever när det gällde att finna lösningar på sin problematik. De äldre eleverna hade ofta lättare att finna lösningar tillsammans med skolsköterskan, och det var vanligt att de kom med färdiga diagnoser. När de yngre barnen kom för att de hade ont kunde de inte alltid säga var de hade ont, utan smärtan var mer oklar.

De yngre eleverna kunde ibland vara svårare att samtala med och skolsköterskorna behövde lyssna in vad de egentligen ville säga. Nallekort, som visade känslouttryck genom olika miner, var ett verktyg som användes för att finna lösningar genom att nallarna visade olika känslor som kunde beskriva hur eleven kände sig.

### **Att ta hjälp av andra i hanteringen av smärtan**

Det framkom i analysen att samarbetet med föräldrarna var en viktig del i processen i att hjälpa elever med återkommande smärta. Möjligheten att kunna förmedla kontakt med andra yrkeskategorier inom elevhälsan gav skolsköterskorna en viktig roll i att främja hälsa hos eleverna.

### **Föräldrarna har betydelse**

Under intervjun beskrev skolsköterskorna vikten av ett nära samarbete och god kontakt med föräldrarna i hanteringen av barn med psykosomatisk smärta. Skolsköterskorna brukade ofta kontakta föräldrarna när de kände en oro för eleven.

I de fall där skolsköterskan hade med sig föräldrarna och de kände sig informerade och delaktiga, blev det ofta det bästa för alla. Enligt skolsköterskorna ville föräldrarna ofta att det skulle bli bra när det var något problem, men de kunde behöva råd och stöd i hur de skulle agera.

*“...vi sitter så många här på ett möte, det kan vara fem till sju personer som gör jätte mycket insatser men det blir aldrig så bra som när det fungerar hemma. Det som det välfungerande hemmet kan erbjuda det kan jättemånga professioner försöka hjälpas åt med men det blir aldrig så bra ändå”*

*“Föräldrarna vill alltid sitt barns bästa. Deras förmåga varierar men de vill alltid sina barns bästa, det vet vi!”*

Skolsköterskorna beskrev att elever med psykosomatisk smärta förekom oftare i familjer där det fanns sociala problem eller där föräldrarna låg i skilsmässa. Föräldrarna gav enligt skolsköterskorna en bild av hur eleven hade det i hemmet.

*“Dysfunktionella familjer är ofta en orsak till skolfrånvaro, man mår inte bra i familjen...för var ligger grundtryggheten hos barn, jo hos föräldrarna....”*

Enligt skolsköterskorna blev det ibland extra sårbart hos ensamstående föräldrar när deras barn hade bekymmer med återkommande smärta. Några av skolsköterskorna

beskrev vikten av föräldrastöd till den “ensamma” föräldern, eftersom det nästan alltid var lättare när man var två som kunde dela på ansvaret.

Några av skolsköterskorna påpekade att skolfrånvaron för att vara hemma, exempelvis för magont och huvudvärk också kunde bero på föräldrarnas inställning till sjukdom. De elever vars föräldrar värderade skolan som viktig och betydelsefull såg i högre grad till att eleven närvarade vid skolundervisningen. De uppmuntrade gärna barnet att försöka vara i skolan, men såg samtidigt till att vara lätta att kontakta om smärtan blev för svår.

### **Elevhälsan har betydelse som nätverk**

Det nämndes i studien att det i varje skola fanns ett elevhälsoteam där olika professioner från elevhälsan samverkade. När skolsköterskornas egna resurser och kunskap inte räckte till, delade de ansvaret med andra inom elevhälsan. Samverkan inom elevhälsan var viktig och att arbeta i team hade flera fördelar, bland annat när de upptäckte vissa mönster, såsom återkommande smärta hos eleven.

Skolsköterskan hade ingen utredande uppgift men kunde hjälpa till att kartlägga och försöka ta reda på om det fanns en medicinsk orsak till den psykosomatiska smärtan. När skolsköterskorna kände sig osäkra inför en bedömning fanns det andra inom elevhälsan att konsultera med. Det framkom att det var av stor betydelse att ha tillgång till egen skolläkare, eftersom det kunde underlätta uppföljningen av elever med långvarig och återkommande smärta. Skolläkaren fanns nära till hands och uppföljningen blev lättare eftersom de båda var väl insatta i problematiken.

När skolsköterskorna såg att smärtan berodde på något annat eller grundades i multipla orsaker, kopplades kurator eller skolpsykolog in. Några skolsköterskor påpekade betydelsen av att det fanns flera professioner inom elevhälsan.

*“ ...det är därför det är så viktigt att sammarbeta, det är ju skolverket som säger att det ska finnas alla professioner i elevhälsan och det finns ju tillsammans ingen ursprungsproblematik som man inte har som sitt ansvarsområde...”*

### **Skolsköterskans ansvar i att hantera elevens smärta**

I analysen framkom det att skolsköterskornas ansvar utifrån kompetensbeskrivningen var att hjälpa och stödja eleven mot utbildningens mål genom att jobba hälsofrämjande och förebyggande. Ibland innebar det att en del av det medicinska ansvaret lämnades över till andra instanser. Skolsköterskorna beskrev också problematiken med att en del elever föll mellan stolarna och inte alltid fick det stöd och omsorg som de behövde. De flesta ansåg att det berodde på tidsbrist.

### **Ansvaret faller mellan stolarna, “gråzonsbarnen”**

Det fanns en brist i att följa upp elever som i hälsosamtalen uppgav att de till exempel led av återkommande huvudvärk. Skolsköterskorna trodde det kunde bero på olika anledningar, men tidsbristen var en avgörande faktor för de flesta. Att hinna med skyldigheterna i basprogrammen var tidskrävande. Förutom tidsbrist framkom det även om det kunde vara en prioriteringsfråga. Flera av skolsköterskorna beskrev att de skulle vilja arbeta mer förebyggande om de hade haft mer tid. De flesta som medverkade i

studien var överens om att antalet elever med denna problematik var flera än det borde vara.

*“...men det jag kan sakna, tycker jag iallafall, vad jag inte hinner med alltid är att följa upp dem. Jag kan ju prata ganska mycket för hälsosamtalet när man ser att det är huvudvärk och så, sen behöver man ju boka in dem igen, bör man göra iallafall, och där tycker jag det är en brist, på tid.”*

*“...men man skulle önska att man hade lite mer tid till de som har “mellanont” i huvudet...man hade...det handlar väl om att prioritera kanske...”*

*“...och sen, vi har ju åligganden som vi måste hinna med, så är det ju. Sen tyvärr är det saker som stryker på foten, framför allt förebyggande jobb...”*

### **Lämna över till andra medicinska instanser**

Att samverka med andra handlar om att känna ansvar. Så länge som eleven “fanns kvar” hos skolsköterskan var det hon som ansvarade för eleven. När det blev långvarig eller problematisk psykosomatisk smärta, brukade skolsköterskorna remittera eleven vidare till andra instanser som till exempel specialist barnläkare, vårdcentral eller ungdomsmottagning.

Skolsköterskor påpekade att deras arbete och uppgift till stor del handlade om att “nysta i” och kartlägga orsaker och ibland behövde de remittera vidare. Det var omöjligt för skolsköterskorna att behandla alla elever men det såg som sin skyldighet och uppgift att kunna se elever med återkommande/ svår smärta och remittera vidare. När de hade lämnat ifrån sig det medicinska ansvaret till någon annan vårdinstans fanns eleven fortfarande kvar i skolan, och det var fortfarande skolsköterskans ansvar att se till att stödja eleven i den miljö som hen befann sig i.

*“sedan kan det ju till och med vara så att vi ber barnet att söka på vårdcentral för att få hjälp med sitt magont och då har vi lämnat en bit ifrån oss. Men sedan är ju själva skolan och skolmiljön kvar hos oss...”*

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

När datainsamlingen påbörjades kontaktade vi skolsköterskor genom MLA och verksamhetschef i kommunen. Eftersom fokusgruppintervjuer var planerat i det större projektet som studien skulle ingå i, valde även författarna att genomföra intervjuerna i fokusgrupper. Från början var planen att genomföra fyra fokusgruppintervjuer med fyra deltagare i varje grupp. Detta gick inte att genomföra eftersom tre skolsköterskor från gymnasiet utgick på grund av att de medverkade i en annan studie vid samma tidpunkt. Författarnas målsättning blev att genomföra tre fokusgrupper med minst tre deltagare i varje grupp. Enligt Halkier (2010, s. 32) ska forskaren kunna välja det antal deltagare



som den anser passar för ämnet. Grupper med tre till tolv deltagare har rapporterats vara genomförbara och tillfredsställande. Författarna uppfattade det som att det fanns ett påtagligt intresse och förutsatte ett högt deltagande. Uppslutningen blev inte så god som vi hoppats vid uppföljningen vid höstterminen. Vid första urvalet fanns det två grupper, en grupp med tre deltagare och en grupp med fyra. Intervjuerna genomfördes som planerat. Efter rådgivning med vår handledare beslutade vi att försöka genomföra en tredje fokusgrupp, detta för att få en bättre giltighet i resultatet. Författarna tog ny kontakt med skolsköterskorna som inte kunde medverka i tidigare intervjuer via mail och telefon. Resultatet blev en tredje fokusgrupp med tre deltagare, inkluderat en skolsköterska från en utomstående kommun. Efter att tredje fokusgruppintervjun hade genomförts, upplevde författarna att inget nytt datamaterial framkom och tolkade detta som att en mättnad hade uppnåtts. Totalt gjordes tre försök att få skolsköterskorna att delta i en tredje fokusgrupp.

Båda författarna deltog i samtliga intervjuer som moderator och som observatör. Moderatorns roll i en ostrukturerad fokusgruppintervju var att presentera ämnet och ingripa i diskussionen när det behövdes, till exempel när gruppen gled ifrån ämnet (Bilaga 3) eller om en viss person i gruppen tog över för mycket. Författarna upplevde att det i någon av grupperna fanns personer som var mer dominanta och tog över något i diskussionen. Om det berodde på att en del av skolsköterskorna hade ett större intresse i frågan eller om det berodde på att vissa av dem var mer tillbakadragna är svårt att säga. Enligt Wibeck (2000, ss. 128-129) kan en nackdel med att använda fokusgruppintervjuer vara att alla inte kommer lika mycket till tals.

Eftersom målet var att gruppmedlemmarna i så stor utsträckning som möjligt skulle diskutera med varandra höll moderatorn sig utanför diskussionen och försökte vara en passiv lyssnare. Det var samma moderator under hela studien vilket enligt Wibeck (2010, ss. 71,76) stärker reliabiliteten i studien. En svaghet i studien kan ha varit vår intervjuguide. Författarna hade flera förutbestämda teman (Bilaga 3) som önskades diskuteras, vilket kan ha gjort att fokusgruppsintervjuerna blev mer styrda än vad författarna hade tänkt från början. Det var en styrka att båda författarna deltog eftersom det gav möjlighet att ha en debriefing efter fokusgruppsintervjun där författarna kunde prata om de spontana intryck som de erhållit (Halkier 2008, s. 59).

Citat användes vid resultatbeskrivningen för att få en mer nyanserad bild av vad som sagts av skolsköterskorna. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008, s. 170) ger detta också läsaren en möjlighet att bedöma studiens giltighet.

Forskaren kan genom fokusgrupper urskilja tendenser och underliggande värderingar som gäller för en viss grupp. Kunskaper från en mindre grupp kan vara underlag för att studera en speciell fråga på ett större fält. (Wibeck 2010, ss. 147-148). Studien bestod av tio informanter varav nio kom från samma upptagningsområde. Det går därför att diskutera huruvida resultatet hade fått annat utfall om skolsköterskorna hade kommit från olika kommuner. Inom den grupp som intervjuades fanns en tidigare gemenskap och trygghet. Skolsköterskorna verkade ha lätt för att argumentera och uttrycka sina åsikter eftersom de var trygga och hade kännedom om varandra. Detta kan vara både en fördel och nackdel. Enligt Polit och Beck (2004, s. 343) kan annars fokusgrupper vara ett hinder eftersom deltagare kan känna sig obekväma i att uttala sig i grupp. Eftersom

deltagandet i studien var frivilligt kan en svaghet i studien vara att de som valde att delta i studien kände ett större engagemang och intresse i ämnet om barn med psykosomatisk smärta, än de som tackade nej. Detta kan innebära att de svar vi fick inte var allmängiltiga för den genomsnittliga skolsköterskan, utan att det svarade för de skolsköterskor som var engagerade i ämnet. Ytterligare en svaghet i studien kan vara att det fanns en viss kultur och grundsyn om vad psykosomatisk smärta är hos de skolsköterskor som intervjuades. Den förförståelse som författarna hade om elever och psykosomatisk smärtproblematik utgick ifrån att det var vanligt förekommande och ett identifierat problem inom elevhälsan.

## **Resultatdiskussion**

Sammanfattningsvis visade resultatet i studien att skolsköterskorna ansåg att barn med psykosomatisk smärta förekom och att detta var en växande problematik. Skolsköterskorna bekräftade att de mötte barn med psykosomatisk smärta och det framkom att det ibland var svårt att hantera, eftersom orsaken ofta var oklar. Samtalet betonades vara en viktig del och det mest framträdande i att arbeta hälsofrämjande och förebyggande hos barn med psykosomatisk smärta. Genom samtalet fanns möjlighet att tillsammans finna lösningar och strategier för att stärka barnet. En god kontakt och nära samarbete med föräldrarna samt övriga professioner inom elevhälsan var en viktig förutsättning för att stödja barnets behov.

Resultatet visade att fokus vid kontakt med barn med återkommande smärta låg på att utesluta medicinska orsaker, men även på att upptäcka riskfaktorer och stressfaktorer i barnets liv. Trots att forskning och rapporter visar att psykosomatisk smärta är ett stort bekymmer bland barn och unga (Haraldstad et al. 2011; Hagquist 2009; Socialstyrelsen och Skolverket 2014, s. 118; Folkhälsomyndigheten, 2014, ss. 18-19) visar studier att det brister i skolsköterskornas bedömningar av och uteslutande av psykosomatisk smärta (Shannon, Dewey Berggren & Matthews 2010).

I resultatet fann författarna att fastställda kriterier kunde underlätta för sjuksköterskan att kartlägga psykosomatisk smärta hos barn. Skolsköterskorna i studien upplevde att det ibland var svårt att se och förstå vad smärtan berodde på. Det framkom tydligt i resultatet att den psykosomatiska smärtan kom "sist", efter att medicinska orsaker hade uteslutits. En del beskrev att det var en lång process att försöka hitta orsaker till smärta. Enligt Alfvén (2012) är det viktigt att psykosomatisk smärta diagnostiseras tidigt eftersom det är av stor vikt att barnet får rätt behandling i tid. Studier har visat att det finns en tendens att denna problematik följer med upp i vuxenålder (Vanaelst, De Vriendt, Ahrens, Bammann, Hadjigeorgiou, Konstabel, Lissner, Michels, Molnar, Morena, Reisch, Siani, Sioen & Henauw 2012; Socialstyrelsen 2013, s. 24).

I en studie av Clausson, Berg och Janlöv (2014) beskriver författarna att skolsköterskorna kände en osäkerhet över att dokumentera psykisk ohälsa. Det kunde bero på att skolsköterskan var ensam i sina bedömningar, vilket kunde leda till en oro för feltolkning och framtida konsekvenser för barnet. Under intervjuerna framkom det i fokusgrupperna att det fanns ett behov av tydliga riktlinjer för att känna en trygghet och säkerhet i att fånga upp barn med psykosomatisk problematik.

I resultatet belyser skolsköterskorna upplevde att det ofta fanns ett samband mellan smärta och oro. När skolsköterskan tog sig tid att se och bekräfta barnet lindrades ofta oro och smärta för stunden. De beskrev det positiva i möjligheten att barnen lätt ska kunna komma i kontakt med skolsköterskan. I en svensk studie beskrev Larsson, Ekeberg och Johansson-Sundler (2013) tar författarna upp hur skolsköterskor försökte skapa förtroendefulla relationer med barnen genom att vara närvarande, intresserade och tillgängliga, genom att ha dörren öppen till sitt kontor och att de engagerade barnen i diskussioner och möten. Morberg (2012, s. 49) beskrev vikten av tillgänglighet och att skolsköterskan hade en viktig roll i att stödja eleven och de inblandade. Skolsköterskan bör utifrån ett elevperspektiv vara tillgänglig genom att det skall vara lätt att uppsöka och prata med en vuxen (Borup 2002).

Enligt Socialstyrelsen (2014, s. 154) ska hälsosamtalen vara hälsofrämjande och stödjande med en individuell utformning, där utgångspunkten är elevens starka och svaga sidor. Genom ett individanpassat hälsosamtal får barnet möjlighet att reflektera över sina egna förutsättningar och val, som kan stärka möjligheter till ett hälsosamt liv. Ett av syftena med hälsosamtalen var, enligt resultatet i studien att förmedla ett nytt sätt att tänka, så att sambanden mellan elevens situation och eventuella ohälsa blir begripligt. Larsson et al. (2013) lyfte fram betydelsen av att skolsköterskan var mer flexibel i sitt tillvägagångssätt för att nå fram till eleven. Varje möte med en ny elev ansågs unikt och en förtroendefull ömsesidig relation behövde byggas upp. Hälsoenkäter och hälsoprofiler borde användas på ett mer flexibelt sätt samt användas för att öppna upp för vad eleven ville prata om. Öppna frågor kunde få eleven att själv börja reflektera över sin situation.

Skolsköterkorna beskrev samtalet som det främsta redskapet i den hälsofrämjande processen i att stödja barnet. Genom samtalet har skolsköterskan möjlighet att stärka barnets KASAM. I samtalet försökte skolsköterskorna få eleven att förstå och se ett sammanhang i sin situation och hjälpa dem till självinsikt. Det var viktigt att kunna hitta lösningar tillsammans med eleven och att få dem att se ett sammanhang. På det viset kunde situationen bli mer begriplig, hanterbar och meningsfull.

Borup och Holstein (2004) bekräftade vad skolsköterskorna i den här studien sa, att syftet med hälsosamtalen inte enbart handlade om att jobba hälsofrämjande genom att utbilda eleverna i vad hälsa var, utan att ge dem verktyg så att de förmådde att ta hälsosamma beslut i sina liv. Det var viktigt att skolsköterskan tog fram sin professionella förmåga och utrustade barnet till att hjälpa sig själv. Att göra eleven delaktig och engagerad i sin egen hälsa var ett sådant verktyg. Enligt Golsäter (2012) efterfrågade eleverna ett elevcentrerat hälsosamtal där de kände sig delaktiga och respekterade. Det var viktigt att få möjligheten att reflektera över och redogöra för sin egen hälsa. Det kunde innebära en utmaning för skolsköterskan att hitta en balans mellan det som skulle tas upp från de generella riktlinjerna, elevens individuella behov och vad som eleven själv ville prata om. Det gällde för skolsköterskan att lyfta fram hälsorisker samtidigt som elevernas egna val och integritet skulle respekteras.

Det var även viktigt för skolsköterskorna i studien att undersöka eventuella riskfaktorer i barnens liv. Enligt Bremberg (2004, ss. 49-50) var det viktigare att förbättra balansen mellan riskfaktorer och skyddsfaktorer än att primärt försöka identifiera enskilda

riskfaktorer och försöka avlägsna dessa. Resurser borde alltså läggas på att försöka minska den totala bördan av riskfaktorer och öka tillgångar till skyddsfaktorer. Barnets miljö, relationer och omgivning kan spela en större roll än den initiala skadan. Dahlberg och Segesten (2010 s. 49) tar upp vikten av att komma till insikt om vad hälsa är samt att hälsa består av ett tillstånd och en upplevelse. Tillståndet handlar om hela människan och upplevelsen är känslan av inre balans och jämvikt till människor och omständigheter i ens liv. Vidare beskriver Dahlberg och Segesten (2010, ss. 101-102) att hälsa är vårdandets syfte och mål. Syftet med att vårda är att i en hälsoprocess utifrån beprövad kunskap och erfarenhet kunna stödja och stärka, och genom att göra individen delaktig i processen möjliggöra upplevelse av mening och sammanhang.

En god föräldrakontakt var en av de viktigaste förutsättningarna för en bra hantering av barn med återkommande smärta. Resultatet visade att skolsköterskorna ofta kontaktade föräldrarna när det fanns en oro för barnet. Oftast blev det den bästa lösningen för barnet när föräldrarna var delaktiga och informerade. Gustafsson (2009 s. 139) tar upp vikten av att föräldrarna ska ses som en resurs. Det var av stor vikt att föräldrarna tidigt kom in i processen för att det skulle ha en positiv inverkan. Skolsköterskorna bekräftade detta samtidigt som det betonades att det fanns ett tydligt samband mellan barn med psykosomatisk problematik och dysfunktionella familjer. Sociala problem kunde innebära att föräldrarna inte orkade med att ge den trygghet och stöd som barnet behövde. I en studie av Zimmerman, Eisemann och Fleck (2008) framkom det att det fanns tydliga samband mellan villkoren under den tidiga uppväxten och livskvalitet i vuxen ålder. Barn med engagerade och omsorgsfulla föräldrar tenderade att ha en bättre livskvalitet som vuxna.

I resultatet lyfte skolsköterskorna upp problematiken kring de barn som "faller mellan stolarna", vilket innebar de barn som inte fick det stöd de behövde. Det kunde bero på tidsbrist eftersom det inte fanns mycket tid att jobba förebyggande utöver basprogrammen. I en studie av Larsson et al. (2013) påpekades betydelsen av att få vara mer flexibel i sitt arbete och lägga resurserna där de behövdes. Enligt Skollagen (2010:800 kap 2 §§ 25-28) är skolsköterskans och övriga elevhälsans främsta uppgift att arbeta förebyggande och hälsofrämjande. Elevhälsan ska kunna anlitas för enklare sjukvårdsinsatser. När föreliggande studie genomförts svarade skolsköterskorna att om de hade haft mer tid skulle de vilja jobba mer med förebyggande insatser.

Författarna har funderat på om dokumentation även kan vara en andledning till att elever faller mellan stolarna. I en studie av Clausson, Berg och Janlöv (2014) beskriver skolsköterskor att elevernas psykiska och psykosociala ohälsa ofta var tydlig, men det kunde vara svårt att verbalisera och dokumentera den skriftligt. Svårast var att dokumentera psykosociala problem som inte var tydligt för eleven själv, när eleven inte kunde se samband mellan exempelvis stress och magont, då upplevde skolsköterskorna osäkerhet för feltolkningar. Rädslan för feltolkningar hängde ihop med att skolsköterskan var rädd för att överdramatisera situationen och att de visste att både eleven och elevens föräldrar hade rätt att läsa vad de dokumenterat. Skolsköterskorna i studien visade även att de i större utsträckning dokumenterade den fysiska hälsan än den psykiska hälsan. Detta kunde ha ett samband med att den fysiska delen av patientjournalen var mer standardiserad och att den psykiska och psykosociala delen ofta skedde i fritext. Känslig information dokumenterades inte alltid utan skedde även muntligt, speciellt när skolsköterskan kände osäkerhet. Bristen på dokumentation gör att

elevens patientjournaler inte alltid ger en sann bild av hälsan, vilket kan leda till att stödinsatser kommer in i ett sent skede.

Elevhälsans ansvar enligt Utbildningsdepartementet (2009) är bland annat att undanröja hinder för elevens utveckling och lärande, att stödja eleven så att hens mål nås och att bevaka att det skapas trygga och goda uppväxtvillkor i skolan. Studier har visat att skolmiljön spelade en mycket stor roll för barnet eftersom det var en miljö som barnet dagligen utsätts för. Att känna tillhörighet i skolan hade stor betydelse för den psykiska hälsan. Känslan av att känna sig accepterad, respekterad, inkluderad samt att känna stöd från både lärare och kompisar var avgörande för hur barnet upplevde sin situation och psykiska hälsa. Utifrån detta kunde barnet uppleva sin omvärld som mer begriplig, än om det fanns en ständig osäkerhet på om något hotfullt skulle hända (Vaz, Falkmer, Parsons, Passmore, Parkin & Falkmer, 2014; Bergh, Hagquist & Starrin, 2010; Socialstyrelsen & Skolverket 2014, s. 117). Enligt Warne (2013) var det även av stor betydelse i vilken grad barnet upplevde delaktighet i klassrummet och i skolans arbetsmiljö. Enligt Barnkonventionens artikel 13 är det barns rätt att få uttrycka sina åsikter samt få bli tillfrågade i frågor som rör dem (Unicef 1989).

Tid för återhämtning under och efter skoldagen var också en viktig faktor för upplevelsen av hälsa (Warne 2013). I detta avseende kan ett tvärprofessionellt samarbete mellan skolsköterskan och övriga professioner inom elevhälsan få en avgörande roll. Det behövs ett salutogent perspektiv för att ta reda på vilka faktorer som bidrar till en god och tillfredsställande skolmiljö.

Skolsköterskorna beskrev att de ibland fick lämna över ansvaret när problematiken blev för stor. Det var inte möjligt att behandla alla elever, men de såg det som sin uppgift att se barnet och remittera vidare till andra instanser. Svårigheten med detta var att oavsett om barnen togs om hand av elevhälsan eller remitterades vidare så fanns barnet kvar i skolan och i skolans miljö med sina symptom.

Skolsköterskorna betonade i resultatet vikten av att tillsammans med barnet hitta lösningar och strategier som bidrog till att barnet fick en ökad förståelse för helheten sin livssituation. Antonovskys salutogena synsätt fokuserar på det som påverkar människans hälsa i positiv riktning (Antonovsky 1987, s. 13). Precis på samma sätt kan skolsköterskorna i studien ta tillvara på det som ger hälsa. Genom att stödja barnet till ökad kunskap om sin kropp och hur den fungerade, hjälpte skolsköterskorna barnet att se sin situation i ett sammanhang. Flera faktorer påverkade helhetsbilden såsom vikten av rätt kost, sömn och motion, samt att få bli sedda och bekräftade. Detta var faktorer som skolsköterskan kunde vara med att påverka och aktivt jobba hälsofrämjande med. På så vis kan skolsköterskan fokusera på det som barnet kan påverka och som förhoppningsvis leder till en bättre hälsa.

Genom att aktivt arbeta hälsofrämjande med faktorer som påverkar barnet i sin skolmiljö utifrån ett helhetsperspektiv, kan eleven uppleva hälsa i skolan och i högre grad få känna mening och sammanhang (Warne 2013). Enligt Socialstyrelsen/Skolverket (2014, s. 117) kan påfrestningar aldrig undvikas, men det kan bli lättare att möta och hantera svårigheter på ett konstruktivt sätt om de upplever att de kan förstå och se ett sammanhang i sin situation.

## Kliniska implikationer

- Att fokusera på förebyggande åtgärder genom att stödja barns självkänsla så att barn lär sig att respektera och acceptera sig själva och andra. Det är också viktigt att skolsköterskan kan bekräfta elevens förmåga till egenvård
- Att skolsköterskorna blir mer delaktiga vid föräldramöten, genom att exempelvis informera om föräldrarnas betydelse i att främja hälsa hos barn.
- Att individanpassa hälsosamtalen för att lättare identifiera barn i riskzon för psykosomatisk smärta.

## Slutsats

- Psykosomatisk smärta är vanligt förekommande bland barn, men den kan vara svår att utreda. Skolsköterskorna behövde utesluta medicinska orsaker innan de kunde misstänka att smärtan var psykosomatisk. Tydligare riktlinjer behövs för att lättare identifiera och kartlägga barn med psykosomatisk smärta i ett tidigt skede. Riktlinjerna kan vara i form av rekommendationer om möjliga sätt att hantera olika situationer. Rekommendationerna kan då vara ett stöd som gör att skolsköterskorna känner att de går ”rätt väg” och känner sig trygga i hanteringen av dessa barn.
- Skolsköterskan har en viktig roll i att vara tillgänglig och finnas på plats. Genom att vara lättillgängliga i skolan kan eleven komma på spontana besök. En del smärta kan lindras för stunden, bara genom att skolsköterskan ser och bekräftar barnet.
- Samtalet är skolsköterskans viktigaste redskap och delaktigheten i samtalet är viktig för att kunna hantera barn med återkommande smärta. Genom samtalet kan skolsköterskan stödja och stärka barnet genom att ge barnet verktyg för att bättre hantera sin situation. I samtalet kan både riskfaktorer och skyddsfaktorer identifieras.
- Föräldrarna har en betydande roll. Ett bra samarbete med föräldrarna skapar de bästa förutsättningarna för barnet och fortsatta behandling. Ibland har inte föräldrarna förutsättningar för att hantera situationen, och då har skolsköterskan en viktig roll i att vara ett tillförordnat föräldrastöd.

## REFERENSER

Alfvén, G. (2012). *Psychosomatic pain diagnosis should be based on established criteria. Can provide opportunities for improved care.* Läkartidningen, 1-7; 109(5), ss. 224-227.

Alfvén, G. (2006). *Barn och psykosomatik i teori och klinik.* Norstedts Akademiska Förlag.

Alfvén, G., Östberg, V. & Hjern, A. (2008). *Stressors, perceived stress and recurrent pain in Swedish schoolchildren.* Journal of Psychosomatic Research, 65, ss. 381-387.

Alfvén, G. & Olsson, G. (2008). *Long-lasting pain in childhood and adolescence can and should be treated. The problem is common and leads to great suffering.* Läkartidningen, 105(10), ss. 720-722.

Antonovsky, A. (2009). *Hälsans mysterium.* Stockholm: Natur & Kultur.

Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium.* Stockholm: Natur & Kultur.

Bergh, D., Hagquist, C. & Starrin, B. (2010). *Social relations in school and psychosomatic health among Swedish adolescents-the role of academic orientation.* European Journal of Public Health, 21(6), ss. 699-704.

Berntsson, T. & Ringsberg, K.C. (2014). *Health and relationships with leisure time activities in Swedish children age 2-7.* Scandinavian Journal of Caring Science, 28(3), ss. 552-563.

Bohman, H., Jonsson, U., Päären, A., Olsson, G. & von Knorring, A-L. (2012). *Prognostic significance of functional somatic symptoms in adolescence: a 15-year community based follow-up study of adolescents with depression compared with healthy peers.* BMC Psychiatry, 12(90), ss. 1-10.

Borup, I. & Holstein, B.E. (2004). *Social class variations in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse.* Scandinavian Journal of Science, 18(4), ss. 343-350.

Borup, I. (2002). *The school health nurses's assessment of a successful health dialogue.* Health and Social Care in the Community, 10(1), ss. 10-19.

Bremberg, S. (2005). *Elevhälsa - teori och praktik.* Enskede: Studentlitteratur.

Brobeck, H., Marklund, B., Haraldsson, K. & Berntsson, L. (2007). *Stress in children: how fifth-year pupils experience stress in everyday life.* Scandinavian Journal of Caring Science, 21(1), ss. 3-9.

Brolin Låfman, S. & Österberg, V. (2006). *The pros and cons of social relations: an analysis of adolescent health complaints.* Social Science and Medicine, 63(3), ss. 611-623.

- Cederquist-Victorin, Å. (2006). *Psychiatric and psychosomatic symptoms are increasing problems among Swedish schoolchildren*. *Acta Paediatrica*, 95(8), ss. 901-903.
- Clausson, E.K., Köhler, L. & Berg, A. (2008). *Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses - a national survey*. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), ss. 690-697.
- Clausson E.K, Berg A & Janlöv AC (2014). *Challenges of Documenting Schoolchildren's Psychosocial Health: A Qualitative Study*. *The Journal of school nursing*.31(3), ss 205-11.
- Clausson, E.K. & Morberg, S. (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis. 1.utg*. Stockholm: Natur & kultur.
- Elo, S. & Kyngnäs, H. (2007). *The qualitative content analysis process*. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), ss. 107-115.
- Eriksson, K (1997) *Hälsans ide*. 2 uppl., Stockholm: Liber AB.
- Eriksson, K. (2000) *Vårdprocessen*. 4 uppl., Stockholm: Liber AB.
- Etikprövningsnämnden, EPN. (2014). *Forskningspersonsinformation*. <http://www.epn.se/sv/start/ansokan/forskningspersonsinformation/> [2015-01-14].
- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2013/14*. Stockholm.
- Friberg, F., Hagquist, C. & Osika, W. (2012). *Self-perceived psychosomatic health in Swedish children, adolescents and young adults: an internet-based survey over time*. *BMJ Open*, 2(4), ss. 1-6.
- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H. & Enskär, E. (2011). *Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues*. *Journal of Clinical Nursing*. 20(17-18), ss. 2573-2583.
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa, en utmanande uppgift*. Hälsohögskolan Jönköping. Dissertation series NO.26, 2012.
- Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Gustafsson, L. H. (2009). *Elevhälsan börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.
- Hagquist, C. (2009). *Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden-are the time trends gender related?* *European Journal of Public Health*, 19(3), ss. 331-336.



- Haraldstad, K., Sørnum, R., Eide, H., Natvig, G-K. & Helseth, S. (2011). *Pain in children and adolescents: prevalence, impact on daily life, and parents` s perception, a school survey*. Scandinavian Journal of Caring Science, 25(1), ss. 27-36.
- Haraldstad, K., Christophersen, K-A., Eide, H. Natvig, G-K. & Helseth, S. (2011). *Predictors of health-related quality of life in a sample of children and adolescents: a school survey*. Journal of Clinical Nursing, 20(21-22), ss. 3048-3056.
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård- introduktion och praktisk vägledning*. Gothia förlag.
- Hjern, A., Alfvén, G. & Östberg, V. (2008). *School negativ stressors, psychological, complaints and psychosomatic pain*. Acta Paediatrica, 97(1), ss. 112-117.
- Högskolan i Borås. (2013) *Riktlinjer för examensarbete på magisternivå i huvudområdet vårdvetenskap*. Borås: Institutionen för vårdvetenskap.
- Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Natur.
- IASP. International Association for the study of pain. (2003) *How prevalent is chronic pain?* C. Harstall & M, Ospina. (Volume 11, Issue 2).
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl., Lund: Studentlitteratur.
- Kvarme-Gravdal, L., Haraldstad, K., Helseth, S., Sørnum, R. & Natvig, G-K. (2009). *Associations between general self-efficacy and health-related quality of life among 12-1-year-old school children: a cross-sectional survey*. Health and Quality of Life Outcomes, 7(1) ss. 1-8.
- Larsson, M., Ekebergh, M. & Johansson Sundler, A. (2013). *Striving to make a positive difference: school nurses` experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls*. The journal of school nursing, 30(5), ss. 358-365.
- Lundin, N. (2012). *Skolan kan skapa hälsa*. Läkartidningen, 109(16), ss. 821-822.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B(red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Morberg, S. (2012). *Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde*. Clausson K, E. & Morberg, S. (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordhagen, R., Nielsen A., Stigum H., Köhler, L. (2005). *Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study*. Health and Development, 31(6), ss. 693-701.

Petersen, S., Brulin, C. & Bergström, E. (2006). *Recurrent pain symptoms in young schoolchildren are often multiple*. *Pain*, 121(1-2), ss. 145-150.

Piaget, J. (2008). *Barnets själsliga utveckling*. Norstedts akademiska förlag.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 7. uppl., Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9 uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pålshammar, Å. (2010). *Tonårshjärnan, risk och sex*. *Läkartidningen*, 107(6), ss. 354-356.

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2011). *Kompetensbeskrivning legitimerade sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Kompetensbeskrivningar/Kompetensbeskrivning.Sjukskoterskor.skolhalsovard.pdf> [2015-01-15]

Ranøyen, I., Stenseng, F., Klöckner, C.A., Wallander, J. & Jozefiak, T. (2015). *Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level*. *BMC Public Health*, 15(1), ss. 78.

Rosberg, S. (2008). *Fenomenologi*. I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B(red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Skolinspektionen (2014). *Kunskapsöversikt. Elevhälsans arbete ( Bilaga.1)*. (17) Dnr: 2014:2123

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 1985:562. *Patientjournallag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS 2009:400. *Offentlighets och sekretesslagen*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Shannon, R., Dewey, A., Berggren, M. & Matthews, A. (2010). *Frequent visitors: Somatization in school-age children and implications for school nurses*. *The journal of Schoolnursing*, 26(3), ss. 169-182.

Socialstyrelsen (2012). *Sammanställning av vägledande dokument för barn- och skolhälsovård 2012*. Tillgänglig:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18884/2012-11-10.pdf>  
[15-02-14]

Socialstyrelsen (2010). *Ledsna barn*. Tillgänglig:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17952/2010-3-7.pdf>  
[15-02-14]

Socialstyrelsen (2013). Barn och ungas hälsa, vård och omsorg 2013. Tillgänglig:  
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/kap-2-barns-och-ungas-folkhalsa.pdf> [15-03-06]

Socialstyrelsen (2014). Vägledning för elevhälsan. Socialstyrelsen & Skolverket.  
Tillgänglig:<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19526/2014-10-2.pdf> [15-02-14]

UNICEF (1989). Barnkonventionen. FN:s konvention om barns rättigheter. Tillgänglig:  
<http://unicef.se/barnkonventionen>. [2015-02-14]

Utbildningsdepartementet (2001). *Hälsa, lärande och trygghet*. (Regeringens proposition 2001/02:14) Stockholm: Regeringskansliet.

Utbildningsdepartementet (2009). *Den nya skollagen- för kunskap, valfrihet och trygghet*. (Regeringens proposition 2009/10:165) Stockholm: Regeringskansliet.

Vaz, S., Falkmer, M., Parsons, R., Passmore, A. E., Parkin, T. & Falkmer, T. (2014). *School Belongingness and Mental Health Functioning across the Primary-Secondary Transition in a Mainstream Sample: Multi-Group Cross-Lagged Analyses*. PLoS One, 9(6), ss. 1-10.

Vanaelst, B., De Vriendt, T., Ahrens, W., Bammann, K., Hadjigeorgiou, C., Konstabel, K., Lissner, L., Michels, N., Molnar, D., Morena, L.A., Reisch, L., Siani, A., Sioen, I. & De Henauw, S. (2012) *Prevalence of psychosomatic and emotional symptoms in European school-aged children and its relationship with childhood adversities: results from the IDEFICS study*. Eur Child Adolesc Psychiatry, 21(5), ss. 253-265.

Warne, Maria. (2013). Där eleverna är: Ett arenaperspektiv på skolan som stödande miljö för hälsa. Avhandling. Östersund: Mittuniversitetet. Tillgänglig: <http://miun.diva-portal.org/smash/get/diva2:662148/FULLTEXT02.pdf> [15-02-16]

WHO (1946). Tillgänglig: <http://www.who.int/about/definition/en/print.html> [15-02-14]

WHO (2005). Promoting mental health. Geneva: WHO. Tillgänglig:  
[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf) [2015-02-14]

Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur: Lund.

Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur: Lund.

World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects.

<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> [2015-02-14]

Zimmermann, J.J., Eisemann, M.R. & Fleck, M.P. (2008). *In parental rearing an associated factor of quality of life in adulthood?* Quality of life research, 17(2), ss. 249-255.

Östberg, V., Alfvén, G. & Hjern, A. (2006). *Living conditions and psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren.* Acta Paediatrica, 95(8), ss. 929-934.

## Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

### **Till Dig som vill medverka i studien om skolsköterskans erfarenhet av att hantera elever med psykosomatisk smärta.**

Vi är två sjuksköterskor som studerar till specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktsköterska vid Högskolan i Borås. I vår utbildning skall vi göra ett examensarbete på avancerad nivå. Vi har valt att skriva om skolsköterskans erfarenheter av hantering av återkommande smärta till följd av stress. Vår studie är en del av ett större projekt där syftet är att kartlägga hur vårdprocesser fungerar som stöd för ungdomar som riskerar att hoppa av sin utbildning på grund av återkommande smärta. Den större studien ska även utforma och utvärdera personcentrerade samtal som ett verktyg för att kunna stödja elever med återkommande smärta.

Bakgrunden för studien är att forskning visar att de mest frekventa besöken till skolsköterskan gäller smärta och att orsaker ofta är psykisk ohälsa eller stress. Rapporter från Socialstyrelsen visar att samhället har höga förväntningar på att skolhälsovården skall uppmärksamma elever som behöver särskilt stöd, då de har möjlighet att se eleven mer frekvent och över en längre period. Elevehälsan är en mycket viktig del i att upptäcka ungdomar med återkommande smärta och skolsköterskan har möjligheter att fånga upp dessa elever. Därför är det av stort intresse att få ta del av och veta mer om er erfarenhet av hur ni upplever och hanterar elever med återkommande smärta.

Vi önskar att få träffa och intervju dig som arbetar som skolsköterska inom kommunen. Er verksamhetschef har fått information om studien och godkänt deltagande. Intervjuer kommer att spelas in och allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Analysen av studien kommer att genomföras med en induktiv, kvalitativ innehållsanalys. Resultatet i studien kommer sedan att presenteras i vår magisteruppsats.

Platsen för intervjun bestäms efter överenskommelse med dig, och i samband med intervjun kommer du att få skriva på ett avtal om samtycke till deltagande. Vi önskar att intervjun äger rum i vecka 39, 40 eller 41, och att du tar kontakt med någon av oss så vi tillsammans kan hitta en bra tidspunkt för intervjun.

### **Handledare**

Stefan R Nilsson, Universitetslektor vid Högskolan i Borås och Göteborgs universitet.

**Hälsningar**

Distriktssköterskestudent:  
Jeanette Karlsson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel. xxx-xxxxxx

Distriktssköterskestudent:  
Caroline Alfredsson  
Leg. Sjuksköterska  
Tel. xxx-xxxxxx

**Samtycke till intervju**

Jag samtycker härmed till intervju.

---

Ort

Datum

---

Namn

---

Titel

---

Verksamhet

## Bilaga 2



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

### **Information till verksamhetschef för skolhälsovården för godkännande av datainsamling.**

Vi är två sjuksköterskor som studerar till specialistsjuksköterska med inriktning mot distriktsköterska vid Högskolan i Borås. I vår utbildning skall vi göra ett examensarbete på avancerad nivå. Vi har valt att skriva om skolsköterskans erfarenheter av hantering av återkommande smärta till följd av stress. Vår studie är en del av ett större projekt där syftet är att kartlägga hur vårdprocesser fungerar som stöd för ungdomar som riskerar att hoppa av sin utbildning på grund av återkommande smärta. Den större studien ska även utforma och utvärdera personcentrerade samtal som ett verktyg för att kunna stödja elever med återkommande smärta.

Bakgrunden för studien är att forskning visar att de mest frekventa besöken till skolsköterskan gäller smärta och att orsakerna ofta är psykisk ohälsa eller stress. Rapporter från Socialstyrelsen visar att samhället har höga förväntningar på att skolhälsovården skall uppmärksamma elever som behöver särskilt stöd, då de har möjlighet att se eleven mer frekvent och över en längre period. Elevhälsan är en mycket viktig del i att upptäcka ungdomar med återkommande smärta och skolsköterskan har möjligheter att fånga upp dessa elever. Därför är det av stort intresse att få ta del av och veta mer om skolsköterskornas erfarenhet av hur de upplever och hanterar elever med återkommande smärta.

Vi önskar att få träffa och intervjua skolsköterskor inom xxx kommun. Intervjuerna kommer att spelas in och allt material kommer att behandlas konfidentiellt. Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Analysen av studien kommer att genomföras med en induktiv, kvalitativ innehållsanalys och resultatet i studien kommer sedan att presenteras i vår magisteruppsats. Samtliga skolsköterskor inom xxx kommun kommer tillfrågas om deltagande. Vi kommer informera skolsköterskorna 9/6 på nätværksmötet där ett skriftligt informationsbrev om studien och dess syfte kommer att lämnas till skolsköterskorna. Platsen för intervjun bestäms efter överenskommelse med deltagaren och i samband med intervjun kommer deltagaren att få skriva på ett avtal om samtycke till deltagande. Vi har önskemål om att intervjun äger rum i vecka 39, 40 eller 41. Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

### **Handledare**

Stefan R Nilsson, Universitetslektor vid Högskolan i Borås och Göteborgs universitet.

**Hälsningar**

Distriktssköterskestudent  
Jeanette Karlsson  
Leg. Sjuksköterska  
XXX-XXXXXX

Distriktssköterskestudent  
Caroline Alfredsson  
Leg. Sjuksköterska  
XXX-XXXXXX

**Godkännande**

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att intervjun genomförs inom ramen för vad som ovan beskrivits.

---

Ort

Datum

---

Namn

---

Titel

---

Verksamhet



## Bilaga 3

Inledande frågor:

Vad är din erfarenhet av att hantera skolungdomar med återkommande smärta relaterat till stress?

Vad är din erfarenhet av att se samband mellan psykosomatisk värk till följd av negativ stress?

Tema 1- Hälsosamtal

Vid synlig/märkbart problem hos med psykosomatisk värk relaterat till negativ stress tar ni upp detta i hälsosamtalet. Uppmärksammas elevens enskilda problem?

Vid oplanerade/spontana besök hur ofta handlar det om återkommande smärta/psykosomatisk värk?

Tema 2- Skolfrånvaro och tankar om att avsluta sin utbildning

Märker skolsköterskan/ni av en betydande frånvaro från skolan r/t elever som har återkommande smärta?

Märker Skolsköterskan/ ni av att elever med återkommande smärta har svårare för inläring och lärande?

Hur många av dessa elever med återkommande smärta har tankar om att avsluta sin utbildning i förtid?

Tema 3 - Läkemedel

Hur ser det ut i användandet av analgetika i samband med psykosomatisk smärta? är det ofta som alvedon el. liknande ges i samband med huvudvärk, magont osv?

Tema 4- Samverkan

Hur ser kontakten ut med barn som uppvisar tydliga symptom på psykosomatisk smärta?

Hur ser kontakten ut med barnets föräldrar?

Hur ser samarbetet ut mellan yrkesgrupperna inom elevhälsan?

Tema 5 - Framtid

Hur önskar ni att det skulle vara i hanteringen av skolungdomar med återkommande smärta relaterat till negativ stress?

Följdfrågor:

Hur upplevde du det? Kan du berätta mer? Hur påverkade det dig? Hur hanterade du den situationen? Vad kände du då? Kan du berätta mer, utveckla? På vilket sätt?

## Bilaga 4



HÖGSKOLAN I BORÅS  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Information om dig som deltar i fokusgruppen

Arbetsplats \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort/kommun

Ålder \_\_\_\_\_

Kvinna ( ) Man ( )

Utbildning:

Grundutbildad sjuksköterska: ( )

Skolsköterska ( )

Distriktssköterska ( )

Grundutbildad sjuksköterska med annan påbyggnadsutbildning ( )

Antal år som verksam skolsköterska \_\_\_\_\_

Antal elever som du ansvarar för \_\_\_\_\_

Årskurs/er som du ansvarar för \_\_\_\_\_