

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[2024:112]

Utmaningar i en förändrad värld
Skolsköterskans upplevelser av att möta psykisk ohälsa hos ungdomar i
högstadiet

Cecilia Cronsby
Tove Lundgren



HÖGSKOLAN
I BORÅS

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[2024:112]

Challenges in a changed world
School nurses' experiences in meeting mental health issues in adolescents
in junior high school

Cecilia Cronsby
Tove Lundgren



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Utmaningar i en förändrad värld
Skolsköterskans upplevelser av att möta psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet

Titel på engelska: Challenges in a changed world
School nurses' experiences in meeting mental health issues in adolescents in junior high school

Författare: Cecilia Cronsby & Tove Lundgren

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildningen med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Ulrika Mårtensson

Examinator: Annika Billhult Karlsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Psykisk ohälsa ökar hos ungdomar i Sverige och i övriga världen. Skolsköterskans roll är central gällande att identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa samt i att verka hälsofrämjande. Psykisk ohälsa kan yttra sig på en mängd olika sätt, bidragande faktorer kan bland annat vara skolstress och krav från omgivningen. Skolsköterskan ägnar stor del av arbetstiden åt psykisk ohälsa hos ungdomar. Det vårdande mötet inger en trygghet till ungdomen under förutsättning att skolsköterskan visar närvaro och intresse. Den vårdande relationen syftar bland annat till att främja psykisk hälsa.

Syfte: Att beskriva skolsköterskors upplevelser av att möta psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet.

Metod: Åtta informanter intervjuades och data analyserades med kvalitativ innehållsanalys som presenterades i tre generiska kategorier; *Ett samhällsansvar*, *Känslomässiga utmaningar* och *Behov av stabilitet*, med tillhörande subkategorier.

Resultat: Majoriteten av skolsköterskorna upplevde en ökad psykisk ohälsa hos ungdomar, där högpresterande tjejer utmärkte sig. Känslor av maktlöshet och otillräcklighet upplevdes hos skolsköterskorna i att påverka ungdomars psykiska hälsa. Även kontinuitet och lyhördhet i relationen till ungdomen var avgörande för att kunna nå fram. Skolsköterskorna upplevde behov av mer kunskap och utbildning i mötet med ungdomars psykiska ohälsa.

Slutsats: Ytterligare kunskap och utbildning skulle kunna stärka skolsköterskan i det hälsofrämjande arbetet med psykisk ohälsa och tid för relationsbyggande är av stor vikt.

Nyckelord: psykisk ohälsa, skolsköterskans upplevelser, ungdomar, vårdande möten, vårdande relationen

ABSTRACT

Background: Mental health issues increase among adolescents both in Sweden and in other parts of the world. Identifying early signs of mental health issues and working with health promoting is crucial for the school nurses. Mental health issues can be expressed in several ways, school stress and expectations surrounding environments are factors affecting mental health. School nurses' devotes a significant part of their working hours to mental health issues. When school nurses' are present and genuinely interested the caring encounter generates security for the adolescent. The caring relationship aims to promote mental health issues.

Aim: Describe school nurses' experiences in meeting mental health issues in adolescents in junior high school

Method: Eight informants were interviewed and data were analyzed with qualitative content analysis which was presented in three generic categories: *Responsibility of society*, *emotional challenges* and *Need for stability*, each one with belonging subcategories.

Result: The majority of the school nurses' experienced increased mental health problems in adolescents and girls with high performance demands are at risk. Feelings of powerlessness and inadequacy were shown when school nurses were trying to improve mental health issues. In order to connect with adolescents continuity is crucial. The school nurses' experienced lack of acknowledgement and education facing mental health issues in adolescents.

Conclusion: Further knowledge and education could empower the school nurse in the health promotion work regarding mental health issues and time for building relationships is of huge importance.

Keywords: *adolescents, caring encounters, caring relationship, mental health, school nurses' experiences*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

FÖRORD	1
INLEDNING	2
BAKGRUND	2
Hälsa	2
Ungdomar och hälsa	2
Psykisk ohälsa	3
Psykisk ohälsa bland ungdomar	4
Friskfaktorer och riskfaktorer	5
Elevhälsan	5
Skolsköterskans roll och ansvar	6
Hälsosamtalet	7
Vårdvetenskapliga begrepp	7
Det vårdande mötet	7
Den vårdande relationen	8
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
METOD	9
Design	9
Urval	9
Datainsamling	10
Dataanalys	11
Förförståelse	12
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
Ett samhällsproblem	13
Ett utbredd problem	13
Svårigheter att identifiera varningssignaler	14
Känslomässiga utmaningar	15
Känslor av maktlöshet	15
Känslor av otillräcklighet	15
Behov av stabilitet	16
Vikten av att skapa förtroende	17
Vikten av att vara tillgänglig	18
METODDISKUSSION	18
RESULTATDISKUSSION	22
Ett samhällsproblem	22
Känslomässiga utmaningar	23
Behov av stabilitet	24
Hållbar samhällsutveckling	26

<i>SLUTSATS</i>	26
<i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i>	27
Vidare forskning	27
<i>REFERENSER</i>	27
Bilaga 1	
Bilaga 2	

FÖRORD

Författarna vill tacka handledaren Ulrika Mårtensson för stöd och konstruktiv kritik under hela processen av examensarbetet.

INLEDNING

Som distriktssköterskor kommer det dagliga arbetet som skolsköterskor att präglas av att möta elever med psykisk ohälsa. Ur ett globalt perspektiv är 20 procent av dagens ungdomar drabbade av psykisk ohälsa (UNICEF 2023) och i Sverige rör det sig om 15 procent (Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024). Den ökade psykiska ohälsan bland ungdomar har belysts i media den senaste tiden och flertalet rapporter bekräftar den ökande trenden. Ångestsyndrom och depression är diagnoser som blir vanligare hos svenska ungdomar och förskrivning av antidepressiv medicin likaså (Socialstyrelsen 2023a). Distriktssköterskan har till uppgift att verka hälsofrämjande samt preventivt och en del av arbetet handlar om att uppmärksamma riskfaktorer för psykisk ohälsa och tillsammans med ungdomen diskutera eventuella insatser (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening 2016). Skolsköterskan ägnar mycket av arbetstiden åt psykisk ohälsa (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017). Då författarna har ett intresse att arbeta som skolsköterskor väcktes intresset för att undersöka ämnet psykisk ohälsa hos ungdomar utifrån skolsköterskors perspektiv. Detta då författarna känner ett engagemang för att stärka de hälsofrämjande insatserna för ungdomars hälsa.

BAKGRUND

Hälsa

Världshälsoorganisationen, WHO, beskriver hälsa som ett tillstånd av välbefinnande gällande både fysiskt, psykiskt och socialt mående, som är mer komplext än endast frånvaro av sjukdom (WHO 2024a). Hälsa kan beskrivas som ett tillstånd av att uppleva sig vara i jämvikt och i inre balans samt en känsla av välbefinnande. Upplevelsen är subjektiv och skiljer sig åt mellan individer. Hälsa beskrivs vidare som ett tillstånd som inte är konstant eftersom känslan av att vara i balans kan skifta i olika situationer (Ekebergh 2022, s.30). Vidare betonar Ekebergh (2022, s.31) att hälsa har en djupare innebörd än att vara fri från sjukdom, att hälsa kan existera parallellt med sjukdom så länge lidandet är hanterbart.

Vidare beskriver WHO att även psykisk hälsa handlar om mer än bara närvaro eller frånvaro av sjukdom. Psykisk hälsa kan ses som ett upplevt välbefinnande där en individ kan klara av olika påfrestningar i livet och inse sina egna förmågor och begränsningar (WHO 2021). En god psykisk hälsa bidrar till att en individ kan hantera positiva och negativa känslor, fungera i en social samvaro och kunna utveckla sig själv. Psykiskt välbefinnande resulterar även i ett mer välfungerande socialt och ekonomiskt samhälle (Socialstyrelsen 2024a).

Ungdomar och hälsa

Ungdom definieras som perioden i livet mellan 10 och 19 års ålder. Det finns 1,2 miljarder ungdomar i världen (WHO 2024b) och i Sverige finns 1,3 miljarder ungdomar

(SCB 2023). Barn och ungdomar kan ibland vara en utsatt grupp och enligt de globala målen i Agenda 2030 finns ett särskilt fokus på att stärka bland annat denna grupp. Agenda 2030 belyser även att psykisk hälsa och välbefinnande ska främjas oavsett ålder (Svenska FN-förbundet 2023). I Sverige uppger 77 procent av ungdomarna att de mår bra (Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor [MUCF] 2024). Det finns ett flertal faktorer som kan främja ungas psykiska hälsa, men den sociala omgivningen, inklusive familjesituationen och skolmiljön, tycks ha en särskilt betydande roll (Petersen, 2019, s. 114).

Under ungdomsperioden sker det stora kroppsliga, kognitiva och sociala förändringar. Humöret kan påverkas på grund av hormonförändringar och hjärnan börjar nu få en funktionsnivå som är mer lik den vuxna individen. Under puberteten ökar psykologiska problem inklusive trötthet, energilöshet och regelbrytande beteenden då den fysiska mognaden ännu inte har inträffat (Socialstyrelsen 2023a, s. 63–64). Forskning visar att tidpunkten för när puberteten infaller kan ha inverkan på ungdomens psykiska hälsa. En tidigare pubertet än genomsnittet verkar ge ökad risk för självmordstankar, aggressivitet och känslor av nedstämdhet (Oldehinkel, Verhulst & Ormel 2011). Detta bekräftas även av Mendle, Beam, McKone och Koch (2022) som framhåller att särskilt flickor som kommer in tidigt i puberteten är särskilt sårbara och har en ökad benägenhet att vara ängsliga, oroas samt har svårare att hantera stress. Depressiva symtom tenderar att vara något förhöjda under puberteten och att ha tillfälligt nedstämda känslor kan anses vara en normal del av ungdomars psykologiska utveckling (Mendle, Beam, McKone & Koch 2022). Generellt sett ses ungdomsåren som en hälsosam fas i livet men trots det förekommer ohälsa där stora delar går att förebygga eller behandla. Då ungdomar är särskilt sårbara är det viktigt att utveckla goda vanor som främjar välbefinnandet såsom regelbunden fysisk aktivitet, goda matvanor, sömn och verktyg att hantera känslor (WHO 2021). Under ungdomsåren läggs grunden till hälsa och beteendemönster och med hjälp av åldersanpassad information och undervisning ges ungdomar möjligheten att växa och utveckla en god hälsa (WHO 2024b). Barnkonventionen är numera lag i Sverige och belyser bland annat barns rätt till hälsa och delaktighet genom att uttrycka sina åsikter och att bli lyssnad på (UNICEF 2024). Genom att få möjligheten att delta och påverka kan ungdomen känna en meningsfullhet och det tillgodoser ungdomars rättigheter och behov (WHO 2024b).

Psykisk ohälsa

Av världens befolkning uppskattas 1 av 8 personer lida av psykisk ohälsa (WHO 2022 s. 37). Psykisk ohälsa är ett begrepp som omfattar olika psykiska besvär och psykiatriska tillstånd med varierande svårighetsgrad. Psykiska besvär kan uppkomma vid påfrestningar i livet eller vid reaktioner på händelser. Psykiska besvär kan göra det svårt för individen att fungera i vardagen och kan visa sig både kroppsligt och psykiskt. De kroppsliga besvären kan uttrycka sig som huvudvärk, magont eller yrsel och psykiska besvär som oro, ångest, nedstämdhet, sömnsvårigheter och självmordstankar (Socialstyrelsen 2024a). Ångestsyndrom och depressiva tillstånd utgör de vanligaste formerna av psykisk ohälsa på global nivå. Ångestsyndrom tenderar att utvecklas oftare i tidigare åldrar än depressiva tillstånd. Ökning av psykisk ohälsa tilltog under 2020

vilket tycktes ha samband med coronapandemin (WHO 2022). I Sverige uppskattas 4 av 10 personer lida av psykiska besvär i form av ångest och oro (Folkhälsomyndigheten 2022).

Psykisk ohälsa bland ungdomar

Enligt UNICEF (2023) lider 20 procent av ungdomar i världen av psykisk ohälsa. I Sverige uppskattas 15 procent av ungdomarna för närvarande vara drabbade av psykisk ohälsa (Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024). Andelen högstadiungdomar som upplever två hälsobesvär, såsom irritation, nedstämdhet och dåligt humör, minst en gång i veckan är nu den högsta sedan 1980-talet (Folkhälsomyndigheten 2023a; Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024). Av dessa högstadiungdomar är 77 procent flickor och 46 procent pojkar. Skillnader mellan könen visar att tjejer generellt mår sämre än killar och 19 procent av tjejerna respektive 9 procent av killarna uppger att de mår ganska eller väldigt dåligt (Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024). Bland pojkarna är sömnbesvär vanligare medan flickor upplever mer stress (Folkhälsomyndigheten 2023a, s. 11). Antalet unga tjejer som erhållit vård för självskadebeteende eller självmordsförsök har ökat sedan 2021 (MUCF 2024) och självmord är den vanligaste dödsorsaken hos ungdomar i Sverige (Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024). Orsaken till den ökade psykiska ohälsan är inte fastställd men tycks bero på ett flertal olika faktorer (Socialstyrelsen 2024b). Studier påvisar att skolkrav med höga skolprestationer, betygshets och stress för framtiden påverkar ungdomars psykiska hälsa negativt (Beckman & Hellström 2021; Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024) men även att sociala medier ger en skev verklighetsuppfattning och därmed kan bidra till ångest (Beckman & Hellström 2021). Ungdomars egna krav och förväntningar likväl som krav från omgivningen rörande social status, skola, framtid och utseende är de största orsakerna till psykisk ohälsa (Folkhälsomyndigheten 2023b; Wickström & Lindholm 2020).

Psykisk ohälsa som förekommer i tidig ålder har stora konsekvenser för utvecklingen och livskvaliteten hos ungdomen. Risker ökar för sämre fysisk hälsa, social utsatthet och att skolprestationerna påverkas negativt vilket ökar risken för att inte fullfölja skolgången med godkända betyg (Petersen 2019, s.105). Tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar kan både vara subtila och otydliga, och kan uttrycka sig genom att ungdomen är tyst och inbunden (Tinnfält 2019, s. 210–211). Tecken kan också visa sig genom att ungdomar söker för somatiska besvär såsom magont, huvudvärk eller sömnbesvär (Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024).

I Sverige har diagnoser som ångestsyndrom och depression en ökad prevalens hos ungdomar och psykisk ohälsa blir allt vanligare. Denna utveckling kännetecknas främst av en ökning i andelen nya fall av barn och ungdomar som insjuknar för första gången. Ångestsyndrom och depressioner utgör majoriteten av de psykiatriska diagnoserna, vilket har lett till en ökning i förskrivningen av antidepressiva läkemedel (Socialstyrelsen 2024b). Forskning visar att 50 procent av vuxna med psykiatriskt tillstånd blev diagnostiserade innan 15 års ålder och drygt 70 procent fick sin diagnos innan 18 års ålder (Fuhrmann, Knoll & Blakemore 2015). Ungdomar som haft

psykiatriska tillstånd och medicinerats för det, beskriver att det viktigaste är åtgärder utan mediciner, såsom att hitta orsaken till besvären och att vården anpassas efter den enskilda individen (Hermann, Durbeej, Karlsson & Sarkadi 2023). Psykiatriska tillstånd tros delvis kunna vara orsakat av stress under barn- och ungdomsåren (Fuhrmann, Knoll & Blakemore 2015).

Friskfaktorer och riskfaktorer

I syfte att motverka psykisk ohälsa är friskfaktorer och riskfaktorer två centrala begrepp, varav riskfaktorer är det som har studerats mest (Andershed & Andershed 2015). Exempel på friskfaktorer är att känna delaktighet i samhället, tillgång till en säker närmiljö och ett bra boende. Även fysisk aktivitet, näringsrik mat, fritidssysselsättning och tillräcklig sömn och återhämtning är ytterligare exempel (Folkhälsomyndigheten 2024).

Riskfaktorer ökar risken för att psykisk ohälsa ska uppstå. En riskfaktor betyder inte att det är den direkta orsaken till den uppkomna situationen utan ses som en faktor som ökar den potentiella risken (Socialstyrelsen 2023c). Ungdomar med lägre självkänsla är mer sårbara för negativa känslor och har en större risk att utveckla depression. Ungdomar med låg självkänsla tenderar att underskatta sina egna förmågor till att möta motstånd och svårigheter. Att inneha en fördjupad negativ självbild ökar risken för depressiva symtom. Ungdomar som har väldigt höga förväntningar på egna prestationer riskerar ge upphov till en negativ påverkan på den psykiska hälsan då ångest och känslor av misslyckanden lätt kan uppstå om något inte går som förväntat (Lin & Guo 2024). Vidare beskriver Lin och Guo (2024) att ungdomar med låg självkänsla oftare uppvisar tecken på psykisk ohälsa i form av ångest och depression. Även ungdomens tilltro till att själv kunna hantera påfrestningar och motgångar är avgörande i huruvida ungdomen klarar av sin skolgång och att nå uppsatta mål. Vidare beskriver Socialstyrelsen (2017) att en riskfaktor som kan leda till psykisk ohälsa är att inte klara av skolan. Även miljön i skolan har en stor inverkan på ungdomars hälsa då det i en välfungerande situation ger ett sammanhang till ungdomen men i motsatt situation skapar utsatthet ohälsa (Lin & Guo 2024). Social stress visar sig vara en av de största riskfaktorerna för psykiatriska tillstånd (Fuhrmann, Knoll & Blakemore 2015). Social stress innebär bland annat avsaknad av kompisrelationer, att bli avvisad orsakar stor psykisk stress då det leder till utsatthet, social isolering och skam. Psykiatriska tillstånd är också relaterade till socioekonomiska variabler såsom utbildningsnivå hos föräldrar, inkomst, näringsintag och levnadsvillkor som i sin tur ökar risken för depression, oro och undvikande copingstrategier (Lin & Guo 2024).

Elevhälsan

Elevhälsans främsta uppgift är att verka hälsofrämjande och förebyggande och att stödja elevens utveckling mot utbildningens mål (SFS 2010:800). Elevhälsan ska innefatta psykologiska, medicinska, psykosociala och specialpedagogiska åtgärder för att förebygga och främja elevers hälsa. Skolverket (2019) beskriver att det ska finnas ett

tvärprofessionellt team i elevhälsan, bestående av skolsköterska, skolläkare, psykolog, kurator, specialpedagog och speciallärare. Skolsköterskan är en sjuksköterska som är vidareutbildad till distriktssköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska (Svensk sjuksköterskeförening 2019 s. 7). Svensson och Warne (2024) har påvisat att personal i elevhälsan upplever att förekomsten av psykisk ohälsa har ökat avsevärt de senaste åren och i takt med det även efterfrågan från skolpersonalen om att möta ungdomar med psykisk ohälsa.

Skolsköterskans roll och ansvar

Svensk sjuksköterskeförening beskriver att distriktssköterskan bland annat kan arbeta som skolsköterska och alltid har till uppgift att utveckla och leda omvårdnaden. Distriktssköterskan behöver bland annat ha goda kunskaper rörande kulturella och socioekonomiska olikheter och arbetet har till grunden ett hälsofrämjande syfte. Hen ska även besitta kunskap i att på egen hand kunna driva arbetet med livsstilsförändringar, exempelvis rörande psykisk ohälsa samt ha kunskap om barn och ungdomars normala utveckling (Svensk sjuksköterskeförening 2019 s. 4–7).

När distriktssköterskan är verksam som skolsköterska är den främsta uppgiften att verka hälsofrämjande och förebyggande. Det är viktigt att uppmärksamma både enskilda riskfaktorer och friskfaktorer hos ungdomar och insatser ska ske i dialog och delaktighet med den berörda individen (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening 2016). Förhållningssättet i hälsofrämjande omvårdnad utgår från att varje elev betraktas som förmögen att uppnå hälsa och välbefinnande oavsett ohälsa och sjukdom (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening 2016). Enligt lag (SFS 1993:100) innebär det i skolsköterskans uppdrag att kunna bedöma, planera och genomföra insatser för att främja elevens psykiska, fysiska och sociala hälsa samt förebygga ohälsa. Vidare står det enligt Skollagen (SFS 2010:800) att varje enskild elev i grundskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök under sin skoltid och att skolsköterskan ansvarar för vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening 2016). Skolsköterskan omfattas av sekretess och tystnadsplikt liksom övrig hälso- och sjukvård. Dock föreligger tystnadsplikt gentemot skolans övriga personal, vilket innebär att en sekretessprövning måste genomföras om uppgifter som kan röja tystnadsplikten lämnas ut (Socialstyrelsen 2023b).

Det är av vikt att skolsköterskan är synlig och tillgänglig då en central del av elevhälsans roll är att främja ungdomars hälsa (Beckman & Hellström 2021; Morberg, Lagerström & Dellve 2012). Enligt Skolverket (2019) är det viktigt att identifiera tecken på psykisk ohälsa hos elever och i ett förebyggande syfte identifiera friskfaktorer som kan stärka deras hälsa. Forskning visar att mer än 60 procent av skolsköterskorna tillbringar över hälften av sin arbetstid med ungdomar som har psykisk ohälsa (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017). En tidig upptäckt av psykisk ohälsa och varningssignaler är av stor vikt då tidiga insatser kan leda till att utdragna och svårare sjukdomstillstånd undviks (Socialstyrelsen 2017). Ett tidigt varningstecken som bör tas på allvar, är situationer då ungdomen själv talar om psykiska besvär (Socialstyrelsen 2017). Samtidigt visar studier att skolsköterskan är i behov av ytterligare utbildning för

att bemöta och bedöma psykisk ohälsa hos ungdomar (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen 2017).

Hälsosamtalet

I hälsobesöket ingår det att ha ett enskilt samtal med ungdomen där hälsan diskuteras och ett hälsoformulär fylls i (Moberg 2019, s.50). Skolsköterskan är ansvarig för att de tre hälsobesöken fördelas jämnt under ungdomens tid i grundskolan (Skolverket 2024). Syftet med hälsobesöken är att stödja ungdomars utveckling att nå utbildningens mål och tillföra kunskaper i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet (Socialstyrelsen 2014). Under hälsosamtalet hos skolsköterskan bedöms ungdomens hälsa, utveckling, tillväxt och inläring, och ungdomen ges tillfälle att föra diskussion om sin hälsa. Det gör det möjligt för skolsköterskan att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa. Det planerade hälsosamtalet skapar möjlighet för att etablera en god relation som inger förtroende för att ungdomen själv ska söka upp skolsköterskan vid behov (Moberg 2019, s.50). Oavsett om mötet är planerat eller spontant präglas det av ett hälsofrämjande förhållningssätt. Ungdomen styr vad samtalet handlar om och skolsköterskan intar ett salutogent perspektiv med fokus att främja och förbättra hälsan oavsett ungdomens aktuella hälsostatus (Tinnfält 2019, s.209). Vidare ska hälsosamtalet vara anpassat efter ungdomens individuella behov och önskemål och bygga på delaktighet och jämlikhet (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening 2016; Kostenius 2021). Utmaningar som kan bidra till en stress hos skolsköterskorna är när tiden inte är anpassad efter arbetsbelastningen med mycket administrativt arbete, stort antal elever och att ofta bli avbruten under ett hälsosamtal (Kostenius 2021).

Vårdvetenskapliga begrepp

Det vårdande mötet

Det vårdande mötet handlar om att skapa ett förtroendefullt klimat som genomsyras av öppenhet, intresse och respekt gentemot patientens värld och integritet. Det innebär att vara fullt närvarande, visa genuint intresse och en öppenhet för att ta emot vad patienten vill förmedla, för att möjliggöra att patienten känner sig bekräftad och accepterad i sin aktuella situation. Det vårdande mötet är ett aktivt samspel mellan vårdaren och patienten, där utbytet sker i syfte att främja och stärka hälsa (Ekebergh 2022, s. 138). Genom att vara absolut närvarande och lyhörd samt inneha ett öppet sinne och fantasi för att komplettera vad som uttrycks, blir patienten en unik, hel och verklig person i mötet (Holopainen, Kasén & Nyström, 2014). Detta leder till en djupare förståelse för vilka aspekter som patienten tycker är betydelsefulla för sin egen hälsa och välbefinnande (Ekebergh 2022, s. 138).

Wahlström, Harder, Holmström, Larm och Golsäter (2024) betonar vikten av att skolsköterskan i det vårdande mötet är uppmärksam på sina verbala och icke-verbala

signaler, då dessa tolkas och sätter grunden för om ungdomen vågar öppna sig i samtalet, vilket påverkar ungdomens engagemang till delaktighet i mötet. Skolsköterskans möten med ungdomar kan vara både planerade eller spontana men oavsett är det mötet som är skolsköterskans verktyg till att bygga upp en god relation till eleven och visa att hen lyssnar och ser ungdomen (Tinnfält 2019, s. 213). Ungdomar blir mer aktiva i samtalet med skolsköterskan om de känner sig individuellt sedda, trygga och att de har utrymme i samtalet att uttrycka sig. Denna känsla av trygghet påverkas av hur skolsköterskan agerar och hur maktpositionen är fördelad i mötet. Omtänksamhet och intresse stärker ungdomars tillit och trygghet. Känslan av otrygghet kan uppstå om ungdomen känner sig förhörd, osäker och avstår därför från att dela sina tankar om ämnen rörande sin hälsa. Det resulterar i att ungdomar kan undvika att dela med sig av sina verkliga tankar om sin hälsa och istället säger det som de tror att skolsköterskan vill höra för att snabbt avlägsna sig från mötet (Wahlström, Harder, Holmström, Larm och Golsäter 2024).

Den vårdande relationen

Den vårdande relationen syftar till att lindra lidande och främja hälsa. Det handlar om att vara närvarande och att bjuda in den andra individen till en respektfull relation där distriktssköterskan inger en trygghet genom att lyssna och ge tid för den andres lidande. Det är av stor vikt att känna sig förstådd och genom medkänsla kan den vårdande relationen leda till ökat välmående (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a). En god vårdande relation förutsätter en professionell förmåga att vara lyhörd och kan ta emot vad den hjälpsökande har att berätta, att visa empati och vara fördomsfri (Arman 2022, s.219). Vidare betonar Bergbom, Nåden och Nyström (2022b) att den vårdande relationen kräver att båda parter kan ge något av sig själv samt att den vårdande relationen styrs av omtanke och kärlek. Forskning betonar att psykisk ohälsa hos elever lättare kan identifieras då en god relation parterna emellan föreligger (Vejsovic, Carlson, Löfgren & Bramhagen 2022).

Skolsköterskan har en viktig uppgift genom att stärka ungdomens självkänsla och skapa ett förtroende i relationen (Dina & Pajalic 2014). När den vårdande relationen kan baseras på ett livsvärldssynsätt kan den andra individens tankar och känslor belysas även i jobbiga eller utmanande situationer (Palmer et al. 2022). Det handlar om en värld som är mänsklig och som består av relationer och mening, en värld som kan förklara individens identitet. Livsvärlden är fylld av olika händelser och relationer som binds samman där varje liten händelse är del av ett större sammanhang. Den värld som människan lever i är mer än bara objektiva och konkreta upplevelser och föremål (Galvin & Todres 2013, s. 25–26).

PROBLEMFORMULERING

Psykisk ohälsa hos ungdomar är ett växande folkhälsoproblem och femton procent av Sveriges högstadiungdomar lider av psykisk ohälsa. Ångestsyndrom och depression är de diagnoser som har ökat mest. Ungdomars egna krav, men också krav utifrån, gällande utseende, social status, skola och framtid är faktorer som kan ha en negativ

påverkan på den psykiska hälsan. Tidig upptäckt och insatser relaterat till psykisk ohälsa bidrar till mindre risk för svårare och utdragna sjukdomstillstånd. Studier påvisar behovet av skolsköterskans närvaro och tillgänglighet i det hälsofrämjande arbetet med ungdomar. Det vårdande mötet och den vårdande relationen blir essentiellt för skolsköterskan då det handlar om att vara närvarande och vara öppen för ungdomens situation i syfte att skapa möjlighet för ungdomen att våga delge sitt mående. Genom att undersöka upplevelser hos skolsköterskor i mötet med ungdomar med psykisk ohälsa, belyses en djupare förståelse för komplexiteten som föreligger att främja ungdomars psykiska hälsa. Detta kan utgöra ett kunskapsunderlag för distriktssköterskor, verksamma som skolsköterskor, för att kunna möta och hjälpa dessa ungdomar på bästa sätt.

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors upplevelser av att möta psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet.

METOD

Design

För att besvara syftet tillämpades en induktiv ansats och en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. En induktiv ansats utgår från att beskriva och tolka data snarare än att följa en förutbestämd mall eller teori. Metoden är öppen för nya insikter som kan uppstå under analysprocessen när teman och kategorier utvecklas av insamlad data (Elo & Kyngäs 2008), vilket innebär att det är en flexibel och anpassningsbar metod (Henricson & Billhult s.116). Kvalitativ metod kan användas för att få en djupare förståelse för mänskliga erfarenheter och subjektiva upplevelser (Polit & Beck 2017, s.12) och semistrukturerade intervjuer syftar till att få förståelse för informantens livsvärld (Kvale & Brinkman 2014, s.45). Metoden är särskilt lämplig när känsliga eller komplexa fenomen ska studeras (Elo & Kyngäs 2008), författarna ansåg därav att metoden är lämplig i relation till syftet.

Urval

Inklusionskriterierna för att delta i studien var legitimerade sjuksköterskor, specialistutbildade till distriktssköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska med minst ett års erfarenhet som skolsköterska på högstadiet. Inga exklusionskriterier fanns. Urvalet var ändamålsenligt för att kunna säkerställa att nå informanter som hade erfarenhet av att arbeta med ungdomar i högstadiet för att få mer relevant och djupgående data (Engström & Juuso 2023, s.152).

Förfrågan om deltagande inleddes genom att verksamhetschefer eller rektorer kontaktades i syfte att inhämta godkännande och informerades därefter både skriftligt och muntligt om studien. Efter godkännande kontaktades skolsköterskor som var verksamma på olika skolor i en storstad i Sverige. Totalt kontaktades 30 skolsköterskor i områden med varierande socioekonomisk status, i syfte att få en bredare variation. Av de 30 som tillfrågades var det fyra som inte svarade i telefon eller på mejl. 16 skolsköterskor tackade nej då de antingen inte uppfyllde inklusionskriterierna, hade för mycket att göra på sin arbetsplats eller var på semester. Tio skolsköterskor återstod som uppfyllde studiens inklusionskriterier. Åtta informanter inkluderades i studien då de resterande två endast hade möjlighet att delta i ett för sent skede av studiens tidsram. Hälften av skolsköterskorna var verksamma på skolor inom socioekonomiskt utsatta områden och hälften verksamma på skolor inom områden med en medel till hög socioekonomisk status. Deltagarna informerades skriftligt och muntligt om studiens syfte, att studien var frivillig och att det när som helst gick att avbryta medverkan. Informationsbrev och samtyckesblankett (bilaga 1) skickades till deltagarna. Informanternas ålder varierade från 34–64 och antal år de hade arbetat som skolsköterska var mellan 1–20 år. Fyra var specialistutbildade till distriktssköterska, tre till barnsjukssköterska och en var specialistutbildad till skolsköterska. De intervjuade skolsköterskorna hade ansvar för 285–550 elever.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes i form av semistrukturerade intervjuer, vilket möjliggjorde en följsamhet då den intervjuguide som upprättats innehöll frågor som ansågs vara varken helt öppna eller slutna. I stället innehöll intervjuguiden förslag på frågor utifrån specifika teman i relation till syftet och den som intervjuade kunde själv avgöra hur strikt frågeguiden behövde följas utifrån hur intervjun utvecklades (Kvale & Brinkmann 2014, s. 45).

Inledningsvis informerade författarna om studiens syfte och informanten gavs möjlighet att ställa eventuella frågor innan intervjun och inspelningen påbörjades. Innan författarna berörde huvudfrågan fick informanten så kallade bakgrundsfrågor om exempelvis ålder och antal verksamma år. För att etablera en mellanmänsklig relation till informanten påbörjade författarna ett informellt samtal i samband med bakgrundsfrågorna (Engström & Juuso 2023, s. 158–159).

Intervjuguiden (bilaga 2) bestod av en huvudfråga som ställdes till samtliga informanter: *“Kan du berätta om dina upplevelser av att möta ungdomar med psykisk ohälsa?”*. Intervjuguiden innehöll även så kallade underfrågor som kunde ställas i syfte att erhålla ett fördjupat svar. Vid två av intervjuerna användes inga underfrågor då informanten själv berörde många av underfrågorna och istället kunde probing användas. Probing används i syfte att få ett mer innehållsrikt berättande och kräver ett aktivt lyssnande för att tolka vad som sägs samt en flexibilitet i att ställa frågor som anpassas efter informantens svar efter huvudfrågan (Kvale & Brinkmann 2014, s.154).

Vid de resterande sex intervjuerna varierade det vilka av de två underfrågor som användes. *“Kan du berätta om dina upplevelser av att identifiera psykisk ohälsa hos ungdomarna?”* och *“Kan du berätta om du ser några utmaningar i ditt arbete rörande psykisk ohälsa?”*. I samtliga intervjuer använde sig författarna av probing, exempelvis *“kan du berätta mer om...”* och *“hur kände du då?”*. Avslutningsvis fick informanten frågan *“Innan vi avslutar, är det något du vill tillägga eller berätta mer om?”* (Se bilaga 2).

Samtliga intervjuer ägde rum via videomöte på Zoom under arbetstid och en lämplig tidpunkt som passade skolsköterskorna. Totalt gjordes åtta intervjuer varav fyra genomfördes gemensamt av författarna. Två intervjuer genomfördes individuellt av vardera författare på grund av examensarbetets snäva tidsram. Då hälften av intervjuerna utfördes tillsammans kunde författarna säkerställa att de följande intervjuerna genomfördes med samma struktur. Valet att använda videomöte i stället för fysiska möten motiverades av möjligheten att underlätta planeringen för intervjuerna då det gick att vara mer flexibel samt säkerställa informanternas tillgänglighet att kunna delta. Enligt Engström och Juuso (2023, s.156–157) kan videosamtal ses som ett tillförlitligt alternativ till fysiska intervjuer.

Intervjuerna spelades in både via Zoom och mobiltelefon för att säkerställa att inspelat material inte gick förlorat. Efter avslutad intervju tilldelades informanten en bokstav mellan A–H i syfte att garantera anonymitet och materialet transkriberades manuellt samma dag som intervjuerna genomfördes. Intervjuerna tog 24–57 minuter, med en median på 32 minuter. Intervjuerna utfördes under fyra veckors tid, hösten 2024. Samtliga informanter var av kvinnligt kön.

Dataanalys

Data analyserades med stöd av Elo och Kyngäs (2008) kvalitativa innehållsanalys och författarna följde de beskrivna stegen. I de transkriberade texterna som analyserades fanns ett manifest och ett latent innehåll. Manifest innehåll betyder att det som är synligt och uppenbart formas till kategorier medan ett latent innehåll betyder att fokus riktas på det dolda och underliggande budskapet i texten (Elo & Kyngäs 2008). Författarna i denna studie använde en manifest innehållsanalys.

Författarna läste all insamlad data flera gånger tillsammans för att få en djupare förståelse. Därefter påbörjades organiseringsfasen där data sammanställdes genom att meningsbärare, som svarade an på syftet, identifierades och färgmarkerades. Centrala delar ur meningsbärarna gjordes till koder för att underlätta att se sammanhanget. Författarna fick då en överblick över framtagna data som kunde tolkas, analyseras och jämföras. Detta gjordes genom att författarna läste igenom koderna och placerade koder som liknade varandra i grupper som sedan också färgmarkerades i syfte att tydliggöra de olika grupperna och kunna se likheter och skillnader. Koderna kunde sedan bilda subkategorier som i sin tur analyserades för att sammanställas i generiska kategorier. Slutligen påbörjades rapporteringsfasen genom att innehållsanalysens resultat presenterades i tre generiska kategorier och sju subkategorier (Elo & Kyngäs 2008).

Tabell 1. Utdrag ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Generisk kategori
Det som gör en ledsen, det är när man inte kan styra eller hjälpa i situationen att man inte har vänner, det gör ont hos en själv, men det är ingenting jag kan göra så mycket åt.	Känna ledsamhet över den maktlöshet att inte kunna hjälpa när elev saknar vänskapsrelationer	Känslor av maktlöshet	Känslomässiga utmaningar

Förförståelse

Förförståelse handlar om den kunskap och förståelse en individ besitter i ett ämne innan det vidare studeras. Det inkluderar även erfarenheter och värderingar från hela individens livsvärld (Priebe & Landström, s. 39). Det är även viktigt att diskutera förförståelse med kollegor eller medförfattare för att få en ökad förståelse och medvetenhet om hur studien kan påverkas av förförståelsen (Henricson & Billhult, s. 117–118). Författarnas förförståelse om ämnet var begränsat, då ingen tidigare har arbetat i skolhälsovården eller med psykisk ohälsa. Författarna har diskuterat sin begränsade förförståelse med varandra, vilket enligt Henricson och Billhult (2023, s.118) bidrar till en fördjupad förståelse om hur förförståelsen kan påverka studiens genomförande och resultat.

Forskningsetiska överväganden

Lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor syftar till att respekten och människovärdet vid forskning för den enskilda människan ska skyddas. Det framgår i 2§ att studier som endast bedrivs på grundnivå eller avancerad nivå som en del av högskoleutbildning inte inkluderas och därmed inte kräver etiskt godkännande (SFS 2003:460). Informanternas frivillighet att delta i studien och rätt till att avbryta utan orsak har i enlighet med Helsingforsdeklarationen efterlevts vilket tydligt framkommit genom verksamhetsbrevet som informanterna tagit del av (The World Medical Association 2013).

Informationsbrevet tydliggjorde att intervjuerna skulle spelas in och därefter transkriberas. Informantens integritet skyddades genom att all insamlad data från intervjuerna hanterades konfidentiellt. Det ansågs inte föreligga någon risk för att informanterna skulle vara sårbara i den mån elever kan vara då det var legitimerade specialistsjuksköterskor som intervjuades. Inte heller frågeguiden ansågs vara skriven så att informanterna skulle ta illa upp eller uppleva situationen som svår eller utmanande. När examensarbetet är godkänt kommer allt konfidentiellt material att raderas.

RESULTAT

Resultatet baseras på åtta skolsköterskors upplevelser av att möta ungdomar med psykisk ohälsa i högstadiet. Resultatet presenteras i tre generiska kategorier med sju tillhörande subkategorier (se tabell 2).

Tabell 2 - Översikt över resultat.

Generisk kategori	Subkategori
Ett samhällsproblem	Ett utbrett problem
	Svårigheter att identifiera varningssignaler
Känslomässiga utmaningar	Känslor av maktlöshet
	Känslor av otillräcklighet
Behov av stabilitet	Vikten av att främja en god relation
	Vikten av att skapa förtroende
	Vikten av att vara tillgänglig

Ett samhällsproblem

Skolsköterskorna beskrev att de förvånades över hur vanligt förekommande psykisk ohälsa var bland ungdomar. Stora könsskillnader påvisades bland ungdomar med psykisk ohälsa där tjejer lyftes fram som en riskgrupp. Majoriteten av skolsköterskorna beskrev en utmaning i att identifiera psykisk ohälsa och att skolfrånvaro lyftes fram som en varningssignal. Upprepade besök hos skolsköterskan indikerade psykosomatiska besvär relaterat till psykisk ohälsa.

Ett utbrett problem

Merparten av skolsköterskorna upplevde att den psykiska ohälsan har ökat hos ungdomarna och betonade att de siffror som visas i media speglar verkligheten. Merparten av skolsköterskorna upplevde att den psykiska ohälsan fanns i alla områden oberoende av socioekonomisk status men kunde anta olika uttryck. Flera skolsköterskor upplevde att den psykiska hälsan hos ungdomarna kunde påverkas negativt av hemmiljön i de mer psykosocialt utsatta områdena, till skillnad mot skolkrav i de mer välsituerade områdena.

“...det är många som har det [psykisk ohälsa] det är utbrett och vanligt problem i denna åldern. Det är inte bara lindriga problem, det är suicidtankar och långt gångna planer i suicid som jag stött på flera gånger.” (Informant D)

Flera av skolsköterskorna beskrev möten med ungdomar drabbade av svårare psykisk ohälsa och betonade att det oftare kunde vara mer utbrett i områden med hög socioekonomisk status, att det kunde se välordnat ut på ytan men att så inte alltid var fallet. En av skolsköterskorna berättade om en högpresterande ungdom från en välfungerande familj som mått dåligt en längre tid på grund av skolstress. Ingen i hans närhet hade uppmärksammat hans mående och det framkom sedan att han skurit sig under en längre tid. En av skolsköterskorna beskrev att många ungdomar upplevde sig ha psykisk ohälsa. Vidare menade hon på att Sverige har ett högt antal ADHD-diagnoser samt att beslut om att påbörja utredning av eventuell diagnos påbörjades alldeles för snabbt och baserades på att ungdomen inte passade in i den förutbestämda mallen. En annan skolsköterska upplevde att det är normalt att må dåligt i tonåren, dock till en viss gräns, och berättade att hon ibland uttryckte till ungdomarna att många kan uppleva psykisk ohälsa i ungdomsåren men att det blir bättre sen.

Svårigheter att identifiera varningssignaler

Majoriteten av skolsköterskorna upplevde att det stundtals kunde vara svårt att identifiera den psykiska ohälsan, delvis då det generellt var ett brett spektrum med allt från stress till självskadebeteende och att det många gånger doldes bakom en fin fasad. Samtidigt upplevde några skolsköterskorna att vissa ungdomar kunde vara väldigt öppna med sin ohälsa och tydliga med att förmedla detta. Det framkom att upprepade kontakter med skolsköterskan relaterat till fysiska besvär ofta sågs som en varningssignal, och att det då även kunde röra sig om någon form av psykiska besvär. Även när basala faktorer som kost, sömn och rörelse brast, framhölls detta som något att ta reda på orsaken bakom.

Skolfrånvaro beskrevs av flera av skolsköterskorna som en faktor att ta hänsyn till då det många gånger kunde bero på psykisk ohälsa.

“vi har ganska många barn med psykisk ohälsa som har ehh stor skolfrånvaro eller att man inte är i skolan alls och det handlar om att kunna identifiera det innan det går för långt och ehh att få dom tillbaka när dom slutat komma helt till skolan är jättesvårt för då är ehh då mår dom redan så dåligt.” (Informant G)

Samtidigt sågs motsatsen, närvarande och högpresterande elever, som en stor riskgrupp till psykisk ohälsa och något som framhölls som viktigt att vara uppmärksam på när det gällde att identifiera psykisk ohälsa.

Flertalet av skolsköterskorna upplevde att det framför allt var högpresterande tjejer med höga krav, från skolan och hemifrån, som drabbades av stress som i många fall kunde leda till psykisk ohälsa. Merparten av skolsköterskorna upplevde även att ungdomarnas psykiska hälsa påverkades negativt av stressen att leva upp till de ideal och förväntningar som förmedlas via vänner och sociala medier. Resultatet påvisade även att majoriteten av skolsköterskorna upplevde att faktorer som BMI, viktnedgång, viktuppgång samt ätstörningsproblematik borde uppmärksammas då det kunde vara en bidragande faktor till ungdomarnas psykisk ohälsa. Även ensamhet var något som berördes flertalet gånger, att det var något att ta i beaktning då de flesta ungdomar vill

vara med i ett kompisgäng och passa in i ett sammanhang. Hälsosamtalen upplevdes vara ett bra forum att kunna identifiera ungdomar med psykisk ohälsa men det framkom att skolsköterskan behövde vara medveten om sitt agerande och bemötande i syfte att få ungdomarna att öppna upp sig. Exempelvis berättade en av skolsköterskorna om en ungdom som under längre tid hade haft svårt att uppnå målen i skolan trots olika hjälpinsatser, men ingen hade frågat hen om hens mående. Det visade sig sedan vara en depression som var orsaken men som aldrig hade uppdagats.

Känslomässiga utmaningar

Skolsköterskor upplevde emotionella utmaningar i att möta psykisk ohälsa hos ungdomar, såsom maktlöshet och känslor av otillräcklighet. Maktlöshet som grundade sig i att uppleva avsaknad av kontroll eller makt att påverka situationen. Att känna otillräcklighet bottnade i avsaknad av kompetens eller kunskap att hantera olika situationer.

Känslor av maktlöshet

Flera av skolsköterskorna upplevde en känsla av maktlöshet inför ungdomens psykiska ohälsa. Denna känsla av maktlöshet kunde uppstå av olika anledningar, såsom när de observerade att ungdomen inte mår bra men inte ville dela med sig av sina känslor, eller när ungdomen sökte hjälp och skolsköterskan skrev remisser till barn-och ungdomspsykiatri (BUP) men väntetiderna dit var långa. De flesta skolsköterskorna kände även maktlöshet när de upplevde att ungdomarna inte fått adekvat hjälp av hälso- och sjukvården. De kunde ha gjort alla åtgärder som skulle göras, såsom att hänvisa vidare till rätt instans och skicka remisser, men när ungdomens stöd eller vård uteblev från hälso- och sjukvården upplevdes maktlöshet av att inte kunna förändra situationen då det låg bortom deras kontroll. Något som ytterligare gav känslan av maktlöshet, var när skolsköterskan observerade elever som var ensamma och verkade sakna vänner då de upplevde att det inte var något som de kunde förändra. De försökte då uppmuntra och inbringa hopp i dessa situationer men upplevde att det var svårt att påverka.

“Det som gör en ledsen, det är när man inte kan styra eller hjälpa i situationen att man inte har vänner, det gör ont hos en själv, men det är ingenting jag kan göra så mycket åt.” (Informant B)

Känslor av otillräcklighet

De flesta skolsköterskorna upplevde emellanåt känslor av otillräcklighet. Det orsakades av att känna brist på kompetens, utbildning eller bristande erfarenhet av att kunna hantera psykisk ohälsa. En del upplevde inte att de var rustade att möta framför allt svårare fall av psykisk ohälsa. Det kunde handla om fall som rörde suicidtankar och planer eller svår ätstörningsproblematik och självskadebeteende. Några av skolsköterskorna kände sig otillräckliga i att hantera psykisk ohälsa hos de ungdomar som definierades som hemmasittare. Det fanns en otillräcklighet att skapa en relation till de ungdomar som hade så pass hög frånvaro.

Flera av skolsköterskorna upplevde en otillräcklighet i koppling till den professionella kompetensen, då de kände att deras utbildning inte förberett dem på att hantera de svårigheter som fanns inför att möta ungdomar med psykisk ohälsa. Däremot upplevde en av skolsköterskorna att utbildningen gjort henne väl förberedd på att möta olika typer av psykisk ohälsa. Den psykiska ohälsan var mer utbredd och det var svårare fall än vad de hade förväntat sig. En av dessa sjuksköterskor uttryckte att hon ibland kunde få en känsla av att inte vara tillräckligt kunnig för att möta detta. En annan av skolsköterskorna berättade att det uppstod en situation när en elev hade skadat sig själv och hon var den första som fick reda på det. I den situationen blev skolsköterskan osäker på hur hon skulle agera, då hon inte fått med sig den kunskapen från utbildningen.

“...egentligen har jag ju inte den utbildningen formellt att möta psykisk ohälsa, men jag tror jag lärt mig efterhand, med erfarenhet. Psykisk ohälsa finns ju överallt och jag har ju stött på det tidigare men egentligen har jag ju ingen formell utbildning att ha dom här samtalen som är sådär jättetunga.” (Informant D)

En av skolsköterskorna upplevde att det inte var några svårigheter att möta ungdomar med psykisk ohälsa. Däremot upplevde många en stor utmaning när ungdomarna hade svårt att öppna upp sig men även utmaningar i hur de skulle erbjuda hjälp i dessa situationer.

Behov av stabilitet

I mötet med ungdomen betonade flertalet av skolsköterskorna vikten av att bygga en relation till ungdomen genom att skapa förtroende och vara tillgänglig. Genom att etablera en relation, kunde ungdomen känna sig trygg nog att våga öppna upp om sitt mående för att få stöd.

Vikten av att främja en god relation

Merparten upplevde att det var av vikt att skapa en relation till ungdomen för att kunna möta psykisk ohälsa. Att etablera en relation möjliggjorde att ungdomen vågade öppna upp om den psykiska ohälsan inför skolsköterskan. För att främja en god relation upplevdes vikten av ett gott bemötande och att ungdomens känslor och upplevelser togs på allvar och att de bekräftades i att detta var viktigt. Att använda humor, tydlighet och att vara flexibel, var också verktyg som användes för att skapa en god relation till ungdomen. Det framkom att både spontana besök och promenader användes som strategi för att skapa en mer avslappnad atmosfär. En skolsköterska berättade att hon tog med en ungdom på promenad när hon försökte prata om svåra och jobbiga ämnen för att skapa en mer avslappnad stämning. Det ansågs vara viktigt att vara flexibel och anpassa sig till situationen i syfte att skapa en bättre relation till ungdomen.

“Jag tror man ska visa sig lite flexibel. Ta en promenad, ut från skolområdet, bryt lite, bjuda på en glass eller liksom du vet, småsaker tror jag ändå påverkar... Jag tog in en

elev för att höra om hon trivdes, om hon hade några kompisar och sådär och så tog vi en promenad. Jag kan uppleva att vissa samtal blir mindre stela när man går ut och promenerar.” (Informant C)

Flera av skolsköterskorna nämnde att de upplevde att killar hade svårare att öppna upp sig än tjejer. Dessutom framkom ibland att de kunde uppleva det svårt att beröra vissa ämnen utan att bidra till en negativ effekt. En skolsköterska iakttog exempelvis en ökad försiktighet i samtal kring övervikt till följd av rädsla att utlösa en åtstörning. Flera av skolsköterskorna berättade att ungdomar ofta kom spontant i grupp för att väga eller mäta sig, att de framför allt var nyfikna på deras längdutveckling. Efter upprepade besök och samtal som oftast handlade om vardagliga saker, observerades att ungdomarna successivt började öppna upp sig mer om sitt mående, allt eftersom en relation hade börjat etableras. För att främja en god relation till ungdomen använde samtliga av skolsköterskorna uppmuntran och bekräftelse, och tänkte aktivt på att inte låta dömande, kritiska eller komma med pekpinningar. Vikten av ett gott bemötande, vara respektfull och lyhörd framkom vara faktorer som skolsköterskorna upplevde som nödvändigt i syfte att skapa en god relation.

Vikten av att skapa förtroende

Skolsköterskorna upplevde att en viktig del i arbetet med psykisk ohälsa var att skapa ett förtroende hos ungdomarna. De upplevde även att en relation behövde byggas över tid för att kunna skapa förtroende. De upplevde att de flesta ungdomarna inte öppnade sig på en gång, utan att det kunde ta några besök innan det skedde. För att skapa en förtroendefull relation påvisade skolsköterskorna vikten av att vara en trygg och stabil punkt samt att vara lyhörd och intresserad.

“Jag försöker visa mitt intresse, som att jag bryr mig och att jag tycker det är roligt att höra när eleverna berättar om nått som dom brinner för. Så jag försöker fiska efter nånting som ungdomarna gillar, för att skapa förtroende.” (Informant B)

Flera av skolsköterskorna framhöll betydelsen av att ha en fingertoppskänsla i mötet med ungdomen och att ett förtroende oftast skapades genom kontinuerliga möten och vardagliga samtal över tid. En central del i att skapa förtroende var att få ungdomen att känna sig sedd och lyssnad på, genom att vara flexibel och anpassa samtalen utifrån individen framför sig.

En skolsköterska upplevde att det var viktigt att bemöta ungdomar med ärlighet när det fanns tecken på att de inte mådde bra. Hon betonade vikten av att ställa direkta frågor om ungdomens mående, för att både visa att deras mående hade uppmärksamats samt att de raka frågorna oftast genererade i uppriktiga svar från ungdomarna. Skolsköterskan upplevde att denna ärlighet och tydlighet uppskattades. Att informera om sekretessregler tidigt i kontakten var viktigt för att bibehålla förtroendet. Några av skolsköterskorna ville tydliggöra för ungdomen redan innan samtalet att det fanns tillfällen då de behövde bryta sekretessen och detta gjordes för att det inte skulle komma som en överraskning ifall de behövde kontakta vårdnadshavare. Två skolsköterskor

beskrev tidigare upplevelser av att ha behövt bryta sekretessen vilket ledde till att de förlorade ungdomens förtroende.

“...en gång hade jag en elev då ringde jag hem till föräldrarna då hon berättat om det [suicidtankar] och eleven blev jättearg på mig. Eleven anförtrodde sig åt mig men jag behövde ju kontakta dom.” (Informant F)

Det upplevdes finnas svårigheter i att balansera mellan att bibehålla förtroendet gentemot ungdomarna samtidigt som skolsköterskan var tvungna att involvera vårdnadshavarna. Skäl till att kontakta vårdnadshavare handlade oftast om allvarligare problematik, såsom ätstörningar, självska debeteende eller självmordstankar. När vårdnadshavare behövde kontaktas gav några av skolsköterskorna ungdomen valet att välja hur och när det skulle berättas för att tillsammans med ungdomen utforma en plan för att skapa delaktighet. Att berätta för vårdnadshavare kunde upplevas svårt och därav menade en av skolsköterska att hon lät ungdomen ta det i sin takt, i syfte att inte förlora förtroendet. Flera av skolsköterskorna beskrev även utmaningar i kontakten med vårdnadshavarna, eftersom dessa inte alltid var samarbetsvilliga eller ville lyssna på hur skolsköterskan uppfattade situationen. En annan utmaning kunde vara att få ungdomen att våga prata med vårdnadshavare om besvären.

Vikten av att vara tillgänglig

Samtliga av skolsköterskorna upplevde att det var viktigt att visa sig tillgänglig och vara en synlig vuxen på skolan. Det kunde innebära att ha en öppen dörr där ungdomarna kunde komma in spontant för samtal, att äta med ungdomarna i skolmatsalen, att visa sig i korridorer och uppehållsrum för att vara tillgängliga för samtal. De flesta skolsköterskorna nämnde att de aktivt arbetade för att vara närvarande och tillgängliga då de upplevde det som viktigt för att skapa förtroendefulla relationer.

“Jag försöker göra mig synlig, försöker vara tillgänglig så mycket jag kan. jag har drop in tider varje dag och så... sen så försöker jag röra mig ute i klasserna, i korridorerna och prata lite med dom och så.” (Informant E)

Det var flera skolsköterskor som upplevde att ungdomarna besökte dem efter att de visat sig synliga i klassrummet för att berätta om enkäten de ska fylla i inför hälsobesöket i årskurs 8. Genom att visa sig synliga, närvarande och tillgängliga på olika platser i skolan upplevde de att ungdomarna tog initiativ till kontakt.

METODDISKUSSION

En kvalitativ design med en induktiv ansats valdes då denna metod ansågs vara mest lämpad för att uppnå syftet. Med en induktiv ansats kunde en djupare förståelse för deltagarnas upplevelser studeras, som känslomässiga fenomen som ofta förekommer i omvårdnadsforskning (Elo & Kyngäs 2008). Om en deduktiv ansats hade valts innebär

det att studien utgått från en befintlig teori, studien hade då haft en mer strukturerad och förutbestämd ram. Detta ansågs kunna begränsa möjligheten att studera upplevelser från ett lika öppet perspektiv, vilket var studiens syfte (Elo & Kyngäs 2008).

En alternativ metod hade kunnat vara att använda fokusgruppintervjuer i stället för enskilda intervjuer. Det hade kunnat ge ett rikare innehåll då deltagarna kan diskutera och utbyta personliga åsikter och uppfattningar om ämnet med varandra, vilket skulle kunna ha bidragit till ett bredare perspektiv (Kvale & Brinkmann 2009, s.166). Författarna hade dock inte kunnat genomföra fokusgruppsintervjuer med hänsyn till tidsbegränsningen i studien.

Inklusionskriterierna för deltagandet i studien ansågs lämpliga då informanter torde besitta erfarenhet och upplevelser efter ett års yrkesverksamhet. Författarna ansåg att rådande inklusionskriterier gav en bredare variation och överförbarhet då uppdelningen av specialistkompetenser och yrkesverksamma år skildrar verkligheten, vilket kan ses som en styrka. Fler antal informanter hade kunnat generera i en ökad överförbarhet men huruvida det är överförbart till större populationer är upp till läsaren att avgöra (Graneheim & Lundman 2004). I kvalitativ forskning är djupet och innehållet på intervjuerna viktigare än antalet intervjuer (Engström & Juuso s. 154) och författarna anser att intervjuerna genererade innehållsrik data.

Författarna är blivande distriktssköterskor men valde att även inkludera barnsjuksköterskor och skolsköterskor i studien. Dessa professioner kan vara verksamma som skolsköterskor och att delar av specialistutbildningen för dessa tre professioner innehåller kurser med motsvarande innehåll och arbetet som skolsköterska är det samma oavsett specialistutbildning. Det finns dock skillnader i de olika specialistutbildningarna, vilket skulle kunna ses som en styrka då bidrar till att samtliga professioners spetskompetens inkluderas i resultatet. Det skulle även kunna ses som en svaghet då eventuella variationer i resultatet skulle kunna bero på skillnader i utbildningen snarare än individuella skillnader av upplevelser.

Informanter blev därav inte exkluderade på grund av vald specialistutbildning vilket var en styrka med studien, då potentiella erfarenheter som kunde svara an på syftet inte riskerades att väljas bort. Att inkludera skolsköterskor med tre olika specialistutbildningar ansågs vara en spegling av verklighetens arbetsfördelning inom skolhälsovården. Enligt Henricson (2023 s. 493) ökar studiens överförbarhet och trovärdighet med ett urval som innehåller variationer. Det varierande åldersspannet och erfarenheterna hos informanterna ansågs vara en styrka då det gav mångfald i intervjuernas innehåll (Graneheim & Lundman 2004). I syfte att öka variationen ytterligare, valde författarna att strategiskt inkludera skolor i områden med olika socioekonomiska bakgrunder. Att inkludera olika grupper kan ge ett bredare perspektiv och förståelse för ungdomars psykiska ohälsa. Genom att inkludera fler socioekonomiska områden ansåg författarna att det kunde möjliggöra att få ett utökat perspektiv och skildra verkligheten. Att representera verklighetens variationer kan ses som en styrka för studiens trovärdighet. Genom att inkludera olika socioekonomiska områden kan dock resultatet bli mer svårtolkat, det finns en svårighet i att särskilja vad som beror på socioekonomiska skillnader och vad som är individuella skillnader, vilket kan ses som en svaghet. Hade författarna valt att endast fokusera på ett specifikt område

hade troligen genererad data kunnat bli annorlunda. Troligtvis genom en mindre variation men med ett större djup. Samtliga informanter var kvinnor och författarna tror inte att resultatet hade behövt bli annorlunda om informanterna var av manligt kön. Däremot kunde överförbarheten stärkas med endast kvinnliga informanter då det speglade verkligheten i könsfördelningen hos skolsköterskor.

Intervjuerna varierade i tid och kanske att längden på de kortaste intervjuerna hade kunnat påverkas genom ytterligare probing i syfte att utveckla svaren. Då probing ändå användes i samtliga intervjuer samt att de kortaste intervjuerna innehöll material som gjorde att studiens syfte kunde besvaras, ansåg författarna att det inte var nödvändigt med längre intervjuer. Längden på intervjuerna var av genomsnittlig karaktär och författarna ser det som en styrka. Blir intervjuerna däremot för korta kan det finnas en risk att insamlad data inte är nog innehållsrik eller svarar an på syftet fullt ut (Engström & Juuso s. 153 - 156). Fördelar med att genomföra intervjuerna via videosamtal var flexibiliteten i att hitta datum att intervjua vilket möjliggjorde att fler deltagare kunde delta. Nackdelar med videosamtal var risken att tekniska problem kunde uppkomma samt att intervjun skulle kunna uppfattas som mer opersonlig och distanserad. Enligt Engström och Juuso (2023 s. 156) kan det vara lättare att uppmärksamma kroppsspråk och ansiktsuttryck vid fysiska intervjuer samt att det genererar bäst kvalitet på insamlad data. Samtidigt har det poängteras att användningen av distansintervjuer via telefon eller videomöten har normaliserats i samband med coronapandemin. Fördelarna med telefonintervjuer anses vara att de kan underlätta för informanten att uttrycka sig mer fritt då avsaknaden av kamera gör att röstens betydelse ökar. Däremot med en påslagen kamera kan ansiktsuttryck fångas upp. Vidare har Engström och Juuso (2023 s. 157) beskriver att intervjuer på distans kan möjliggöra ett större urval av informanter samt att aspekter som kostnader, tid och miljö påverkas i positiv bemärkelse. Författarna är medvetna om att resultatet kan ha påverkats av valet att genomföra distansintervjuer, men anser att videomöten idag generellt sett upplevs mer naturligt än tidigare på grund av coronapandemin. Under två intervjutillfällen uppstod tekniska problem, varav två deltagare hade problem att få igång kameran. Författarna informerade därefter att det även gick att använda Zoom-videosamtal via mobiltelefon, för att åtgärda denna typ av problem.

Författarna upplevde den snäva tidsramen som en begränsning då datainsamlingen blev fördröjd på grund av tiden det tog att få in samtyckesblanketter från informanterna. Dock har författarna inte haft flera intervjuer samma dag vilket även går i linje med var litteraturen rekommenderar (Engström & Juuso 2023, s. 156). Författarna hade inte heller någon relation till informanterna, vilket stärker trovärdigheten.

Den första intervjun var en provintervju. Enligt Engström och Juuso (2023, s. 155) syftar det till att stärka trovärdigheten, där intervjuguiden kan testas av författarna för att få en uppfattning om hur väl studiens syfte kan besvaras, hur frågorna tas emot av informanten samt hur lång tid intervjun tar. Författarna ansåg att intervjuguiden fungerade väl samt att syftet kunde besvaras och därav inkluderades provintervjun i datainsamlingen. Gemensamt gjordes fyra intervjuer och därefter gjorde vardera författare två intervjuer individuellt i syfte att hinna analysera insamlad data och därmed säkerställa att det gjordes med god kvalitet.

Författarnas begränsade erfarenhet av att genomföra intervjuer kan ses som en svaghet då det kan ha påverkat både hur frågorna formulerades och hur svaren tolkades. Intervjuandet är ett hantverk som kräver både övning och erfarenhet för att kunna utveckla denna färdighet (Kvale & Brinkmann 2014, s. 104). Dahlberg (2014, s. 89) betonar att när syftet är att undersöka upplevelser kan det vara lätt för en ovan intervjuare att tänka på vilka frågor som ska ställas och tappa fokus från informanten. Författarna hade ringa erfarenhet att intervju och har därför diskuterat det med varandra och varit medvetna om det under intervjuerna. Författarna har varit medvetna om den maktasymmetri som förekommer i en intervjusituation, då det är enkelriktad dialog. Detta då författarna har valt ämne, formulerat frågor, styr samtalet och både inleder och avslutar dialogen (Kvale & Brinkmann 2009, s. 48–49). Det innebär att informanten kan uppleva en begränsad möjlighet att uttrycka åsikter fritt.

Att gemensamt genomföra de fyra första intervjuerna skapade en trygghet som ansågs stärka författarna inför de individuella intervjuerna då vikt lades på att vara närvarande och uppmärksamma informantens berättelse och uttryck. Att inte samtliga intervjuer genomfördes gemensamt kan ses som en svaghet då det kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. För att minska risken för att utförandet skulle skilja sig för mycket åt diskuterade författarna noggrant med varandra hur intervjuguiden skulle användas i syfte att minska olikheter i utförandet.

Författarna var medvetna om att en manifest innehållsanalys kunde innebära att det underliggande budskapet riskerade att utebli, men författarna tog under processens gång sammanhanget i beaktning. Att genomgående arbeta för textnära kan ses som en svaghet då risken för att helheten försummas föreligger, en viss nivå av abstraktion kan vara nödvändigt för att tolka resultatet på ett meningsfullt sätt. Att använda manifest innehållsanalys kan dock minska risken för subjektiva tolkningar (Elo & Kyngäs 2008) vilket kan stärka studiens trovärdighet. Genom att författarna kontinuerligt förde diskussioner kring tolkningen av data kunde enskilda subjektiva tolkningar undvikas, vilket ökar pålitligheten i studien. Den stärktes ytterligare genom att en extern handledare som granskade arbetet, gav råd och vägledning genom analysprocessen (Graneheim & Lundman 2004). Uttagna citat från intervjuerna kan stärka trovärdigheten (Elo & Kyngäs 2008) och författarna valde därför att presentera citat i syfte att tydliggöra resultatet och att göra analysprocessen mer transparent. Citaten bidrar även till att läsaren kan undersöka alternativa synvinklar, vilket i sin tur ökar trovärdigheten.

Genom att författarna hade begränsad erfarenhet inom området kunde ett tämligen objektivt synsätt intas. Det är dock viktigt att vara medveten om att alla människor har någon form av kunskap eller uppfattning som kan generera förförståelse eller förutfattade meningar. Förförståelse, oaktat dignitet, kan påverka förhållningssätt och tolkning (Dahlberg 2014 s. 69–70; Graneheim & Lundman 2004) samt hur frågor till informanten ställs och valet av följdfrågor, vilket bör tas med i beaktning av forskaren (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Den begränsade förförståelsen kan anses vara en styrka då författarna bedömer att analysen inte påverkades av tidigare förståelse av ämnet. Däremot skulle en större förförståelse och mer erfarenhet inom området ha kunnat bidra till att frågor utformats annorlunda och därmed generera ett annorlunda resultat. Under examensarbetet erfor författarna inga etiska svårigheter.

RESULTATDISKUSSION

Resultatdiskussionen belyser och diskuterar de mest framträdande fynden i examensarbetets resultatdel och kommer fortsatt att följa strukturen från de tre huvudkategorierna. Utöver detta avslutas resultatdiskussionen med en reflektion rörande resultatets betydelse för hållbar samhällsutveckling.

Ett samhällsproblem

Resultatet påvisade att psykisk ohälsa är ett utbrett problem hos dagens högstadieungdomar och att det kunde vara svårt att identifiera den psykiska ohälsan. Likaså har den psykiska hälsan hos ungdomar i högstadiet försämrats (Folkhälsomyndigheten 2023a; Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024). Vidare har det framkommit att det under ungdomsperioden sker hormonförändringar i kroppen som gör att humöret kan påverkas (Socialstyrelsen 2023a s. 63–64). I resultatet framkom att en skolsköterska såg lättare psykisk ohälsa som en naturlig del av ungdomsåren. Samtidigt har studier påvisat att uppmätta halter av hormoner i urinen kan associeras till försämrad psykisk ohälsa. Hos flickor med högre testosteronnivåer sågs en signifikant koppling till sämre sömn samt depression och hos pojkar sågs sämre sömn och regelbrott som en följd av högre testosteron- och östradiolnivåer (Hazell et al. 2023). Vidare har även en tidig fysisk utveckling i tonåren kunnat associeras med ökad irritabilitet, trötthet, substansbruk och avvikande beteende (Oldehinkel, Verhulst & Ormel 2011).

Flera av skolsköterskorna betonade att den psykiska ohälsan kunde variera i uttryck och att den stundtals upplevdes svår att identifiera. Skolsköterskorna belyste skolfrånvaro, psykosomatiska besvär och bristande basala faktorer som varningssignaler. I enlighet har Ellertsson, Garmy och Clausson (2016) poängterat att flickor oftare tar kontakt med skolsköterskan relaterat till sociala problem, ont i magen och huvudvärk och att pojkar i större utsträckning besöker skolsköterskan för idrottsskador. Även Pryjmachuk, Graham, Haddad och Tylee (2011) har belyst att psykosomatiska besvär ofta kan ses som en varningssignal, något som skolsköterskorna observerade när de identifierade psykisk ohälsa.

Tjejer har konstaterats må sämre än killar (Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd 2024; Campbell, Bann och Patalay 2021; Högberg, Strandh & Hagquist 2020) vilket även belystes i resultatet av föreliggande studie av föreliggande studie som påvisade att högpresterande tjejer var en utsatt grupp relaterat till psykisk ohälsa. Flertalet av skolsköterskorna identifierade att åtstörningar och självskadebeteende var vanligt bland tjejer, vilket de upplevde kunde bero på höga krav i skolan och hemifrån. Även Folkhälsomyndigheten (2023b) har belyst att höga krav

hos individen själv samt upplevda krav från omgivningen, är den vanligaste orsaken till psykisk ohälsa hos ungdomar. Det har framkommit att kraven relaterarrelaterar bland annat till betyg, framtid och skola. Vidare har det noterats att psykosomatiska besvär hos flickor ökat i takt med upplevd skolstress, framför allt har det tilltagit sedan år 2011/2012, då en ny skolreform i Sverige togs vid, som innebar högre krav på betyg och måluppfyllelse (Högberg, Strandh & Hagquist 2020). Forskning har påvisat att stress relaterat till skolprestationer kan leda till ångest, självskadebeteende och självmord. Självskadebeteende kan vara ett uttryck för att återfå kontroll över en ohanterlig situation (Evans & Hurrell 2016). Även Campbell, Bann och Patalay (2021) har belyst att flickor uppvisar mer stress och skattar sin livskvalitet lägre. Oldehinkel, Verhulst och Ormel (2011) har bekräftat att puberteten tycks påverka tjejer i större negativ utsträckning. Vidare har forskning påvisat att könsskillnaderna är mer framträdande i rikare länder och i Sverige är skillnaderna mellan flickor och pojkar bland de mest uttalade (Campbell, Bann och Patalay (2021). Samtidigt har det påvisats behov av könsspecifik vård rörande psykisk ohälsa och att det kan vara en del i arbetet att försöka korrigera könsskillnaderna inom psykisk ohälsa hos ungdomar. Men mer forskning anses behövas då riktade interventioner fortfarande i begränsad omfattning når betydande förbättringar på medelstor eller stor nivå (Herrmann et al. 2023).

Då resultatet påvisade att den psykisk ohälsan kunde finnas hos ungdomar som hade skolfrånvaro men samtidigt hos närvarande högpresterande elever anser examensarbetets författare att det ytterligare påvisar bredden av förekommande psykisk ohälsa, samt att detta talar för vikten av att utveckla det preventiva och hälsofrämjande arbetet. Skolsköterskan har ett ansvar för det hälsofrämjande arbetet samt att kunna identifiera riskfaktorer för psykisk ohälsa och tillsammans med ungdomen diskutera insatser (Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening 2016). Vidare har det framkommit att tecken på psykisk ohälsa kan vara subtila somatiska besvär och oregelbunden närvaro. Genom att identifiera psykisk ohälsa tidigt hos ungdomar kan de få rätt hjälp, vilket också kan främja framgång i skolan. Med hjälp av screeningverktyg skulle skolsköterskan lättare kunna identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar (Smith och Bevan 2020).

Känslomässiga utmaningar

Flertalet av skolsköterskorna uttryckte maktlöshet inför långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatri. De upplevde att perioden mellan att ungdomens remiss skickats, till att ungdomen fått vård, var svår och problematiskt då de inte ville lämna eleven helt utan stöd samtidigt som de inte kunde ge ungdomen behandling. Liknande resultat framkom i studien av Veizovic, Carlson, Löfgren & Bramhagen (2022) där långa väntetider till vården skapade frustration och osäkerhet hos skolsköterskorna som tyckte det var svårt att balansera mellan att inte vara en behandlande funktion men samtidigt erbjuda stöd, i väntan på att eleven skulle få adekvat hjälp. Vidare har Moen och Jacobsen (2022) betonat att skolsköterskor känner ett stort ansvar för elevernas psykiska ohälsa men det fanns oklarheter i hur länge de bär detta ansvar (Moen & Jacobsen 2022). Vidare har flertalet av skolsköterskorna upplevelser av maktlöshet inför de långa väntetiderna till BUP bekräftats, då statistik har påvisat att väntetiderna är väldigt

ojämlika beroende vart i Sverige ungdomen är bosatt. Trots att vårdgarantin fastställer en väntetid på högst 30 dagar är det endast fem procent i Region Västerbotten som får vård inom vårdgarantin, jämförelse med Jönköping som visar en andel på 97 procent. På nationell nivå får i genomsnitt endast 37 procent av ungdomar vård på barn-och ungdomspsykiatri inom vårdgarantin (Sveriges kommuner och landsting 2024). Författarna till examensarbetet frågar sig om den långa väntetiden och utebliven specialistvård skulle kunna generera i en ökad arbetsbelastning för skolsköterskorna.

Merparten av skolsköterskorna upplevde känslor av maktlöshet, relaterade till de långa väntetider till BUP, vilket förstärkte känslor av bristande kompetens. Resultatet visade att flera skolsköterskor upplevde bristande kompetens i att hantera ungdomars psykiska ohälsa vilket genererade känslor av otillräcklighet. Dessa upplevelser är inte unika utan har bekräftats även i tidigare forskning. Anttila, Ylitalo, Kurki, Hipp och Välimäki (2020) belyste att skolsköterskorna ofta upplevde brist på resurser och behov av utbildning inom psykisk ohälsa hos ungdomar. Likaså har Jönsson, Maltestam, Tops och Garmy (2017) betonat vikten av skolsköterskors behov av ytterligare utbildning, handledning och stöd. Detta för att kunna hantera den komplexa problematiken kring ungdomars psykiska hälsa och för att kunna optimera deras hälsoutveckling. Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) har även framhållit att skolsköterskor ofta känner sig ensamma i arbetet med ungdomars psykiska ohälsa och upplever sig mindre självsäkra inom området. Samtidigt har det påvisats att skolsköterskor önskar mer kunskap och självförtroende i att möta och bedöma ungdomars psykiska ohälsa, särskilt i att identifiera tecken på ångest, depressioner och självskadebeteende (Haddad, Butler & Tylee 2010). Likaså har Reuterswärd och Lagerström (2010) belyst att skolsköterskor har brister i att arbeta utefter metoder och teorier och att arbetet planeras utifrån hur äldre och mer erfarna kollegor gör. Även Moen och Jacobsen (2022) har konstaterat att skolsköterskor ofta använder sin intuition till att identifiera psykisk ohälsa.

Behov av stabilitet

I resultatet framkom att den vårdande relationen var kärnan i mötet med ungdomar som led av psykisk ohälsa, och att det var grunden till att ungdomen skulle våga anförtro sig och delge sina känslor och upplevelser i mötet med skolsköterskan. Detta är något som har styrkts av Wahlström, Harder, Holmström, Larm och Golsäter (2024) som betonar vikten av en förtroendefull relation, då det hjälper ungdomen att våga öppna upp i mötet och delge sina besvär. Likaså menade Bergbom, Nåden och Nyström (2022b) att den vårdande relationen kräver en ömsesidighet mellan skolsköterska och ungdom, vilket innebär att bjuda in ungdomen till relationen på ett kravlöst och omsorgsfullt sätt som genomsyras av en öppenhet som i förlängning bidrar till en ömsesidig relation (Bergbom, Nåden & Nyström 2022b). Vidare beskrivs kärlek och medlidande som det mest centrala i den vårdande relationen då det möjliggör en fördjupad förståelse för individens livssituation vilket ses främja relationen genom att vården kan bli mer empatisk, respektfull och värdig (Bergbom, Nåden & Nyström 2022b). Således kan den vårdande relationen ses som en grund för skolsköterskan att kunna nå fram till ungdomar med psykisk ohälsa genom det vårdande mötet.

Trots den vårdande relationens betydelse har forskning påvisat att det finns utmaningar för skolsköterskan som motverkar att en vårdande relation till eleven kan utvecklas. Likaså betonade Vejzovic, Carlson, Löfgren och Bramhagen (2022) att skolsköterskor upplever svårigheter i att skapa en god relation med anledning av tidsbrist, vilket ger eleverna en begränsad möjlighet till att göra spontana besök och att skolsköterskorna inte har möjlighet att genomföra samtal. Detta kan bidra till sämre möjligheter att identifiera psykisk ohälsa samt att bygga en god relation. Upplevelsen av tidsbrist framkom även i författarnas resultat. Reuterswärd och Lagerström (2010) belyste liknande problem, där skolsköterskor upplevde svårigheter i att hinna med arbetet gällande ungdomars psykiska ohälsa. De upplevde att rektorn på skolan bokade upp dem på möten som de ansåg onödiga att delta i och att rektorn upplevdes ha lite insikt i deras faktiska arbete. Att delta på dessa möten ansågs som ineffektivt, då tiden istället hade kunnat läggas på hälsoarbetet med ungdomar.

Resultatet påvisade att merparten av skolsköterskorna hade viss flexibilitet i sitt arbete, exempelvis kunde en skolsköterska ta med en ungdom ut på promenad. Vidare framkom i resultatet att flexibiliteten att utforma arbetet kunde generera skillnader i huruvida skolsköterskan valde att visa tillgänglighet och närvaro. Några skolsköterskor påpekade att de var medvetna om att det fanns de som arbetar med stängd dörr, vilket då hindrade spontana besök för eleverna. Majoriteten av skolsköterskorna betonade att de upplevde de spontana besöken som en viktig del i att främja en god relation. Detta har bekräftats av Moen och Jacobsen (2022) som också menar att en stängd dörr kan bero på att skolsköterskan har fler arbetsuppgifter än vad som är hanterbart och många önskar att schemalägga tid för att kunna ha en öppen dörr som främjar spontana samtal. Samtidigt har det uppmärksammats att när skolsköterskan väl har en öppen dörr är det främst killar som kommer med smärtrelaterade besvär, vilket ofta leder till samtal om psykisk hälsa. Författarna till examensarbetet har reflekterat kring om skolsköterskors flexibilitet och eget upplägg av arbetet skulle kunna påverka möjligheten för ungdomar att ta kontakt med skolsköterskan samt att den tillgänglighet som påvisas vara en viktig del i den vårdande relationen då uteblir. Samtidigt har Reuterswärd och Lagerström (2010) poängterat att skolsköterskor upplever oklarheter gällande kommunala riktlinjer rörande arbetet samt att mycket ansvar vilar på skolsköterskorna i huruvida det hälsofrämjande arbetet ska organiseras och vad som borde inkluderas i det.

I resultatet framkom tillgänglighet och att vara närvarande som viktiga aspekter i det vårdande mötet med ungdomen. Likaså har Holopainen, Kasén och Nyström (2014) belyst att tillgängligheten innefattar att vara fullt närvarande, engagerad och öppen, vilket är centralt i det vårdande mötet för att kunna ta emot det som förmedlas. Att vara fullt närvarande innebär att ta in individen framför sig på ett djupare plan, vilket skapar ett samspel som kan utvecklas till förtroende och ömsesidig förståelse i det vårdande mötet. Vidare framkom det att förtroende var en viktig aspekt i den vårdande relationen och att det tog tid att bygga upp. Flera skolsköterskor upplevde oro för att mista förtroendet när det väl byggts upp, särskilt i situationer där de behövde bryta sekretessen för att kontakta vårdnadshavare, trots att förtroendet kunde gå förlorat. Enligt 12 kap. 3§ i offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400), framgår det att underåriga har sekretesskydd gentemot vårdnadshavare för att skydda integriteten. Dock kan sekretess brytas om det finns en fara med att dölja uppgifter för vårdnadshavarna,

såsom självmordstankar eller självskadebeteende. Detta skapar ett etiskt dilemma, då skolsköterskan står inför två motstridiga skyldigheter att förhålla sig till: att upprätthålla ungdomens förtroende i den relation som hade skapats samtidigt som de behövde följa den juridiska skyldighet som fanns för att skydda ungdomen. I resultatet framkom att vissa av skolsköterskorna försökte involvera ungdomen genom att överlåta vissa beslut som att bestämma hur och när vårdnadshavaren skulle kontaktas. En skolsköterska berättade om vikten av att främja elevens delaktighet i situationen. Detta arbetssätt betonar vikten av respektfullhet i det vårdande mötet, genom att inkludera och uppmuntra delaktighet (Pryjmachuk, Graham, Haddad & Tylee 2011; Dina & Pajalic 2014) och genom detta kunde förtroendet och en vårdande relation bibehållas.

Hållbar samhällsutveckling

Inom hållbar utveckling finns det tre dimensioner som är beroende av varandra, den ekonomiska, den sociala och den ekologiska. Den sociala dimensionen berör människans grundläggande behov och att bekämpa fattigdom. Men det handlar också om livskvalitet och att ett gott liv ska kunna tillgodoses och inte bara om att överleva. Hållbar utveckling vid vårdande kan ses ur etiska aspekter samt beröra samtliga tre dimensioner (Sandman & Kjellström 2024, s.384–385). Examensarbetets resultat, som beskriver skolsköterskors upplevelser av att möta ungdomars psykiska ohälsa på högstadiet, relaterar författarna till hållbar utveckling då livskvaliteten och välbefinnande för dessa ungdomar är nedsatt. Socialstyrelsen (2024a) har beskrivit att ett psykiskt välbefinnande kan ses som en resurs för samhället ur både en ekonomisk och social synvinkel. Utvecklingen kan bromsas genom en försämrad psykisk hälsa då sociala relationer belastas, produktiviteten minskar och fattigdom ökar. Vikten av högre kvalitativ vård samt större investeringar och uppmärksamhet i ekonomiska och sociala aspekter som inverkar på den psykiska hälsan hos människor betonas (WHO 2022 s. 95). Hållbar utveckling belyses också genom Agenda 2030 i de 17 globala målen för hållbar utveckling med målet att skapa en bättre värld som är mer hållbar och rättvis, där psykisk hälsa är en av punkterna som berörs (Svenska FN-förbundet 2023). Författarna anser att resultatet påvisar att det fortsatt finns mycket att arbeta med i syfte att få en mer hållbar samhällsutveckling rörande psykisk hälsa. Kompetensbeskrivningen för både distriktssköterska och skolsköterska belyser det hälsofrämjande arbetet i relation till hållbar utveckling (Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2019; Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening 2016). Därav är arbetet med att främja psykisk hälsa hos ungdomar en stor del av skolsköterskans arbete för hållbar utveckling.

SLUTSATS

Skolsköterskors upplevelser av att möta ungdomar med psykisk ohälsa i högstadiet visar på ett utbredd och ökande problem. Högpresterande tjejer utmärker sig och det kan stundtals vara svårt att identifiera tecken på psykisk ohälsa. I ett större perspektiv torde detta kunna ses som ett behov av att det hälsofrämjande arbetet behöver ta ytterligare plats. Känslor av maktlöshet och otillräcklighet uppstår när skolsköterskan upplever att adekvat hjälp inte når ungdomen samt när skolsköterskan upplever avsaknad av utbildning och kunskap. Utifrån detta resultat skulle ytterligare fokus på psykisk ohälsa hos ungdomar inom specialistutbildningen kunna ge skolsköterskorna en mer stabil

kunskapsgrund. Nyckeln till att nå ungdomarna handlar om att kunna skapa förtroende, vara tillgänglig och bygga relationer, det är först då som ungdomen vågar öppna upp sig. Det är då viktigt att skolsköterskan har ett rimligt antal elever att ansvara för, så att det finns tid för vårdandet, för att kunna utföra ett hälsofrämjande och preventivt arbete på ett optimalt sätt. Resultatet bekräftar och kompletterar tidigare forskning om skolsköterskors upplevelser av att möta psykisk ohälsa hos ungdomar.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet i examensarbetet skulle kunna bidra till att skolsköterskor får en ökad förståelse och medvetenhet av att möta ungdomar med psykisk ohälsa. Skolsköterskan skulle kunna använda studiens resultat i mötet med ungdomarna. Detta för att kunna förbättra mötet, och på sikt vårdandet, då varje individs unika situation behöver beaktas i samband med psykisk ohälsa. Resultatet skulle även kunna lyfta vikten av diskussion på arbetsplatsen mellan olika professioner i syfte att fördjupa kunskapen och skapa ett sammanhållet klimat och på så vis utforma arbetssätt och tydlighet kring riktlinjer som främjar psykisk hälsa på skolan. Resultatet indikerar att psykisk ohälsa hos ungdomar behöver mer samhällsinsatser, bland annat genom ökad kunskap och utbildning hos skolsköterskorna. Genom att tillhandahålla adekvat utbildning inom psykisk ohälsa kan skolsköterskor bli mer stärkta i sin yrkesroll. Det säkerställer en ökad trygghet hos både skolsköterskan och ungdomar och därmed kan mötet med ungdomen förbättras.

Vidare forskning

Författarna till examensarbetet finner det av största vikt att forska vidare på psykisk ohälsa hos ungdomar i specifika socioekonomiska områden. Vidare skulle det vara värdefullt att undersöka om distriktssköterskor och barnsjuksköterskor upplever skillnader och vilken inverkan deras utbildning har i mötet med psykisk ohälsa hos ungdomar. Slutligen skulle det ur ytterligare ett perspektiv kunna vara värdefullt att undersöka ungdomars upplevelser av mötet med skolsköterskan gällande psykisk ohälsa, i syfte att ge skolsköterskor insikt om hur mötet med ungdomar kan förbättras.

REFERENSER

Andershed, A. K., & Andershed, H. (2015). Risk and Protective Factors among Preschool Children: Integrating Research and Practice. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 12(4), s. 412–424. doi: 10.1080/15433714.2013.866062

Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M.H., Hipp, K. & Välimäki, M. (2020). School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9503. doi: 10.3390/ijerph17249503

Arman, M. (2022). Den vårdande relationen. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber. s.218-225.

Beckman, L. & Hellström, L. (2021). Views on Adolescents' Mental Health in Sweden—A Qualitative Study among Different Professionals Working with Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20), 10694. doi: 10.3390/ijerph182010694

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022a). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), s.782-790 doi: 10.1111/scs.13036

Bergbom, I., Nyström, L. & Nåden, D. (2022b). Katie Erikson's caring theories. Part 2. The theory of caritative caring ethics and the theory of evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4): 1251-1258. doi: 10.1111/scs.13098

Campbell, O.L.K., Bann, D. & Patalay, P. (2021). The gender gap in adolescent mental health: A cross-national investigation of 566,829 adolescents across 73 countries. *SSM - Population Health*, 13(4), 100742. doi: 10.1016/j.ssmph.2021.100742

Dahlberg, K. (2014). Att undersöka hälsa och vårdande. 1 uppl., Stockholm: Natur & Kultur. 208 s

Dina, F. & Pajalic, Z. (2014). How school nurses experience their work with schoolchildren who have mental illness - a qualitative study in a Swedish context. *Global Journal of Health Science*, 6(4). doi: 10.5539/gjhs.v6n4p1

Distriktssköterskeföreningen i Sverige (2019). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf> [2024-09-17]

Ekebergh, M. (2022). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber. s.30-43.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. 2 uppl., Stockholm: Liber. s.138-145.

Ellertsson A-S, Garmy P, Clausson EK. (2016). Health Among Schoolchildren From the School Nurse's Perspective. *The Journal of School Nursing*, 33(5) s. 337-343. doi: 10.1177/1059840516676876

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), s. 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Engström, Å. & Juuso, P. (2023). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur, s. 151-164.

Evans, R. & Hurrell, C. (2016). The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*, 16(401). doi: 10.1186/s12889-016-3065-2

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Hur mår vi i Sverige: Ängslan, oro och ångest- statistik*. <https://dinpsykiskahalsa.se/artiklar/hur-mar-vi-i-sverige/angslan-oro-och-angest-statistik/> [2024-10-09]

Folkhälsomyndigheten. (2023a). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/21*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf> [2024-09-04]

Folkhälsomyndigheten. (2023b). *Att inte bara överleva utan att faktiskt också leva*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/66fd62dfd17141f28b8e03316d295952/att-inte-bara-overleva-utan-att-faktiskt-ocksa-leva.pdf> [2024-09-11]

Folkhälsomyndigheten. (2024). *Vad påverkar vår psykiska hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicid-prevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/> [2024-09-10]

Fuhrmann, D., Knoll, L. J. & Blakemore S-J. (2015). Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development. *Trends in cognitive sciences*, 19(10), s. 558-566. doi: 10.1016/j.tics.2015.07.008.

Galvin, K.T. & Todres, L. (2013). *Caring and wellbeing. A lifeworld approach*. 1 uppl., Oxford: Routledge. s.216

Graneheim, U.H., Lindgren, B.M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56(9):29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002.

Haddad, M., Butler, G.S. & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66(11), 2471–2480. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05432.x

Hazell, P., Balzer, B.W.R., Garden, F., Handelsman D.J., Paxton, K., Hawke, C., Ivers, R., Skinner, S.R., Luscombe, G. & Steinbeck, K.S. (2023). Association of urinary sex hormones with mood and behavior changes in a community adolescent cohort. *PLoS One*, 18(10):e0293040. doi: 10.1371/journal.pone.0293040.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur, s. 115-125.

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur, s. 115-125.

Herrmann, L., Reiss, F., Becker-Hebly, I., Baldus, C., Gilbert, M., Stadler, G., Kaman, A., Graumann, L. & Ravens-Sieberer, U. (2023). Systematic Review of Gender-Specific Child and Adolescent Mental Health Care. *Child Psychiatry & Human Development*, 55, 1487–1501. doi: 10.1007/s10578-023-01506-z

Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A.-C. & Sarkadi, A. (2023). 'Feeling down one evening doesn't count as having mental health problems'—Swedish adolescents' conceptual views of mental health. *Journal of Advanced Nursing*, 79(8), s. 2886–2899. doi: 10.1111/jan.15496

Holopainen, G., Kasén, A. & Nyström, L. (2014). The space of togetherness – a caring encounter. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(1), s. 1-211. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01090.x

Högberg, B., Strandh, M. & Hagquist, C. (2020). Gender and secular trends in adolescent mental health over 24 years – The role of school-related stress. *Social Science & Medicine*, 250, 112890. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.112890.

Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A. & Garmy, P. (2017). School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*, 35(3), s. 203-209. Doi: 10.1177/1059840517744019

Kostenius, C. (2021). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *Journal of School Nursing*. 39(5):345-356. doi: 10.1177/10598405211022597

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur. 412 s

Mendle, J., Beam, C.R., McKone, K.M.P. & Koch, M.K. (2020). Puberty and Transdiagnostic Risks for Mental Health. *Journal of research on adolescence*, 30(3), 687–705. doi: 10.1111/jora.12552

Moberg, S. (2019). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvar i den samlade elevhälsan. I Clausson, E.K. & Moberg, S. (red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur. s. 39-56.

Moen, Ø.L. & Jacobsen, I.C.R. (2022). School Nurses' Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. *SAGE Open Nurs.* 6(8). doi: 10.1177/23779608221124411.

Morberg, S., Lagerström, M. & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2): 355-362. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00941.x

Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor (MUCF) (2024). *En sammanfattad bild av ungas levnadsvillkor i Sverige*. <https://www.mucf.se/publikationer/en-sammanfattad-bild-av-ungas-levnadsvillkor-i-sverige-0> [2024-09-16]

Oldehinkel, A.J., Verhulst, F.C. & Ormel, J. (2011). Mental health problems during puberty: Tanner stage-related differences in specific symptoms. The TRAILS study. *Journal of Adolescence*, 34(1), s.73-85. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.01.010

Palmér, L., Nyström, M., Carlsson, G., Ekebergh, M., Fridh, I., Lindberg, E. & Wireklint-Sundström, B. (2022). Caring Science a Focus on Existential Issue in a Caring Context - A Research Area Inspired by Existential Philosophy. *International Journal for Human Caring*, 26(3) s. 180-190. doi: 10.20467/HumanCaring-D-21-00014

Petersen, S. (2019). Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige. I Clausson, E.K. & Moberg, S. (red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur. s. 103-132.

Polit, D.F. & C.T. Beck. (2017). *Nursing research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer Health. 802 s.

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur, s. 27-44.

Pryjmachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. (2011). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 850–859, doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x

Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1): 156-163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. 20 s. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321f2/1584104316191/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor.pdf> [2024-09-07]

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken- etik för vårdande yrken*. 3 uppl., Lund: Studentlitteratur. 469 s.

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

SFS 2010:800. *Skollag*.

SFS 1993:100. *Högskoleförordning*.

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*.

Skolverket (2019). *Hälsa för lärande - lärande för hälsa* <https://www.skolverket.se/getFile?file=4071> [2024-09-08]

Skolverket (2024). *Elevhälsa* <https://www.skolverket.se/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa> [2024-11-07]

Skundberg-Kletthagen, H. & Larsen Moen, Ø. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*. 26(23-24):5044-5051. doi: 10.1111/jocn.14004

Smith, S. & Bevan, A. (2020). Role of school nurses in identifying and supporting children and young people with mental health issues. *Nursing Children and Young People*, 32(2), 23-28. doi: 10.7748/ncyp.2020.e1253

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. <https://www.skolverket.se/download/18.6bfaca41169863e6a657853/1553960888006/pdf3222.pdf> [2024-09-04]

Socialstyrelsen. (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-12-29.pdf> [2024-09-06]

Socialstyrelsen. (2023a). *Bedöma barns mognad och delaktighet*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskap/sstod/2023-9-8763.pdf> [2024-09-09]

Socialstyrelsen. (2023b). *Sekretess och tystnadsplikt*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/dokumentation-journalforing-och-sekretess/sekretess-och-tystnadsplikt/> [2024-10-03]

Socialstyrelsen. (2023c). *Skydds- och riskfaktorer*.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/barn-och-unga/vagledning-for-elevhalsa/halsoframjande-skola/skydds--och-riskfaktorer/> [2024-09-11]

Socialstyrelsen (2024a). *Begrepp inom området psykisk hälsa*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9186.pdf> [2024-09-04]

Socialstyrelsen (2024b). *Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-5-9083.pdf> [2024-09-04]

Statistikmyndigheten (SCB) (2023). *Befolkningspyramid för Sverige*.
https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/befolkningspyramid-for-sverige/#Senaste_aret [2024-09-04]

Svenska FN-förbundet (2023). *Globala målen för hållbar utveckling*.
<https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/> [2024-09-21]

Sveriges kommuner och landsting (2024). *Barn- och ungdomspsykiatri*.
<https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatribup.54393.html> [2024-10-09]

Svensson, Å. & Warne, M. (2024). Staff perspectives on poor mental health in secondary school students: an increasing problem handled with insufficient resources. *Front. Public Health* 12:1292520. doi: 10.3389/fpubh.2024.1292520

Tim Bergling Foundation, Sveriges Elevkårer & Sveriges Elevråd (2024). *“Det enda jag tänker på är stress och skola” - En elevundersökning om hur skolan påverkar ungas mående*.
<https://via.tt.se/pressmeddelande/3481091/psykisk-ohalsa-i-skolan-storst-bland-tjejer-var-fjarde-tjej-i-gymnasiet-mar-daligt?publisherId=3236888&lang=sv> [2024-09-22]

Tinnfält, A. (2019). Det hälsofrämjande samtalet ur elevens perspektiv. I Clausson, E.K. & Moberg, S. (red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur. s. 207-220.

UNICEF (2024). *Barnkonventionen. FN:s konvention om barns rättigheter*.
https://assets.ctfassets.net/gl8rzq2xcs2o/FUJ64Tf4T7SHdFcZPj7Y/ccbb852ddac1ff7287134cdf7579b691/UNICEF_Barnkonventionen_fullversion_2024__1_.pdf
[2024-09-04]

UNICEF (2023). *Psykisk ohälsa bland barn och unga - en av vår tids största kriser*
<https://unicef.se/overleva-och-utvecklas/barnhalsa/psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga>
[2024-09-06]

Vejsovic V., Carlson L., Löfgren L. & Bramhagen A-C. (2022). Early Identification of Mental Illness in Primary School Pupils by School Nurses: A Qualitative Study. *SAGE Open Nursing*, 2022;8. doi:10.1177/23779608221081452

Wahlström, E., Harder, M., Holmström, I., Larm, P. & Golsäter, M. (2024). Reading the signs in health visits—Perspectives of adolescents with migration experiences on encounters with school nurses. *Nursing open*, 11(6). doi: 10.1002/nop2.2217

WHO, World health organisation, (2021). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> [2024-09-02]

WHO (2024a). *Health and Well-Being*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/health-and-well-being> [2024-09-04]

WHO (2024b). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 [2024-09-05]

WHO, World health organisation, (2022). *World mental health report*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1> [2024-09-02]

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

World Medical Association (WMA) (2013). *WMA declaration of Helsinki - ethical principles for medical research involving human subjects* <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2024-09-15]

Samtyckesblankett till deltagarna

Information och förfrågan om deltagande i intervjustudie angående skolsköterskors upplevelser av att möta och identifiera psykiska ohälsa hos högstadieelever

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete "Beskriva skolsköterskors upplevelser av att möta och identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet". Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Psykisk ohälsa ökar bland dagens ungdomar och utgör idag ett större problem än somatiska besvär och diagnoser som depression och ångestsyndrom (Socialstyrelsen 2024). Ungdomars egna krav samt omgivningens förväntningar gällande utseende, framtid, skola och social status är faktorer som kan ha en negativ påverkan på den psykiska hälsan (Folkhälsomyndigheten 2023). Tidig upptäckt och insatser relaterat till psykisk ohälsa bidrar till mindre risk för svårare och utdragna sjukdomstillstånd (Socialstyrelsen 2017). Studier påvisar vikten av att skolsköterskan är tillgänglig och synlig som en del av elevhälsans roll att främja ungdomars hälsa (Beckman & Hellström, 2021).

Syftet med studien är att beskriva skolsköterskors upplevelser av att möta och identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet. Genom att intervjua skolsköterskor avser författarna att besvara syftet och vänder sig därav till dig som skolsköterska för elever i årskurs 7 - 9, och som varit verksam som skolsköterska i minst ett år.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Data kommer att samlas in genom semistrukturerade intervjuer. Informanter som väljer att delta kommer att intervjuas en gång var via ett videomöte. Båda författarna till studien kommer att delta men rollen som aktiv eller observatör kommer att variera. 60

minuter bör avsättas för intervjun. Informanterna kommer att benämnas med en siffra i syfte att säkerställa att identiteten inte röjs. Varje intervju spelas in för att sedan transkriberas, analyseras och sammanställas i en innehållsanalys.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. För att delta behöver du lämna ditt samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren [kontaktuppgifter se nedan].

Högskolan i Borås
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd
Ulrika Mårtensson
501 90 Borås
033-435 42 61
ulrika.martensson@hb.se



Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in (exempelvis bakgrundsinformation, anteckningar och intervjuer), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15–18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare

[kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, dataskydd@hb.se, med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Ansvariga författare:

Cecilia Cronsby

Tove Lundgren

Kurs: Examensarbete med inriktning mot distriktssköterskans arbete

Kurskod: B2DX01 V14H4

Högskolan i Borås

Akademien för vård, arbetsliv och välfärd

Ansvarig handledare:

Högskolan i Borås

Akademien för vård, arbetsliv och välfärd

Ulrika Mårtensson

501 90 Borås

033-435 42 61

ulrika.martensson@hb.se

Samtycke om deltagande

Fylls i av handledaren

Härmed intygas att ansvariga studenter har uppvisat skriftligt samtycke av informanten till deltagande i examensarbetet och behandling av informantens personuppgifter enligt ovan.

----- - Datum och handledares namnteckning

✂-----

Högskolan i Borås, 501 90 BORÅS



Fylls i av deltagaren

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet "Beskriva skolsköterskors upplevelser av att möta och identifiera psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet" och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

----- - Namnteckning

----- - Ort och datum

Samtyckesblanketten postas till:

Högskolan i Borås
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd
Ulrika Mårtensson
501 90 Borås
033-435 42 61

Intervjuguide

Är det något du funderar på innan vi börjar?

Bakgrundsfrågor

- Ålder?
- Vilket specialistutbildning har du?
- Hur länge har du jobbat som skolsköterska?
- Hur många elever har du ansvar över?

Huvudfråga

Kan du berätta om dina upplevelser av att möta ungdomar med psykisk ohälsa?

Underfrågor

Kan du berätta om dina upplevelser av att identifiera tecken på psykisk ohälsa hos ungdomarna?

Kan du berätta om du ser några utmaningar i ditt arbete rörande psykisk ohälsa?

Avslutad fråga

Innan vi avslutar, är det något du vill tillägga eller berätta mer om?

Probingfrågor

- Hur kände du då?
- Hur tänkte du då?
- Kan du utveckla ...
- Kan du berätta mer om...
- Kan du ge något exempel ...
- Du sa förut att...