

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[M2025:104]

“Det syns i det som inte sägs”
Skolsköterskors erfarenheter av att samtala med ungdomar om psykisk
ohälsa

Charlotte Rinter



HÖGSKOLAN
I BORÅS

DEGREEPROJECT - MASTER'S LEVEL

CARING SCIENCE

AT THE FACULTY OF CARING SCIENCE, WORK LIFE AND SOCIAL WELFARE
[M2025:104]

“It shows in what is not said”

School nurses' experiences of talking with adolescents about mental ill health

Charlotte Rinter



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: “Det syns i det som inte sägs”
Skolsköterskors erfarenheter av att samtala med ungdomar om psykisk ohälsa.

Titel på engelska: “It shows in what is not said”
Schoolnurses’ experiences of talking with adolescents about mental ill health

Författare: Charlotte Rinter

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot distriktssköterska

Handledare: Ulrika Mårtensson

Examinator: Ingrid Gustafsson

Sammanfattning

Bakgrund: Psykisk ohälsa hos ungdomar har ökat och kan uttryckas i allt från oro och stress till depression och ångest. Skolan utgör en central miljö för tidig upptäckt där skolsköterskan har en viktig roll. Genom hälsofrämjande samtal kan skolsköterskan identifiera behov och ge stöd samt bidra till ungdomens psykiska välbefinnande. Samtidigt påverkas samtalet av organisatoriska förutsättningar, skolmiljö och den enskilda ungdomens situation. **Syfte:** Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att samtala med ungdomar i åldersgruppen 13-18 år om psykisk ohälsa. **Metod:** En kvalitativ intervjustudie genomfördes med tio skolsköterskor verksamma på högstadiet och gymnasiet. Datamaterialet analyserades genom innehållsanalys vilket resulterade i tre kategorier; *Att identifiera lidandet*, *Att etablera en vårdande relation* samt *Att hantera professionella förutsättningar* med tillhörande underkategorier. **Resultat:** Skolsköterskorna beskrev det vårdande samtalet som centralt för att identifiera tidiga signaler på psykisk ohälsa. Samtalen präglades av komplexitet och behov av trygghet och närvaro. Strukturella villkor, såsom tidsbrist, resursobalans och bristande samverkansstrukturer, påverkade möjligheten att genomföra fördjupade samtal. Relation och förtroende framhölls som avgörande för att ungdomar skulle våga berätta samtidigt som organisatoriska begränsningar riskerade att hindra kontinuitet och jämlikhet i stödet. **Slutsats:** Genom det vårdande samtalet kan skolsköterskan möta ungdomar utifrån den unika livsvärlden och identifiera behov som annars riskerar att förbli dolda. När organisatoriska begränsningar och tidsbrist prioriteras framför det relationella mötet, försvagas samtalets vårdande funktion. För att uppnå en hållbar och jämlik elevhälsovård krävs en arbetsmiljö där skolsköterskans samtal med ungdomar värnas och ges det utrymme som krävs för att lindra lidande och främja hälsa.

Nyckelord: förebyggande vård, psykisk ohälsa, skolsköterskans erfarenheter, ungdomar, vårdande samtal

Abstract

Background: Mental ill health among adolescents is increasing, manifesting in symptoms ranging from anxiety and stress to depression. The school is a central environment for early detection, where the school nurse plays a vital role. Through health-promoting conversations, the school nurse can identify needs, provide support and contribute to the adolescent's mental well-being. However, the conversation is influenced by organizational conditions, the school environment and the individual adolescent's situation. **Aim:** To describe school nurses' experiences of conducting conversations with adolescents aged 13-18 regarding mental ill health. **Method:** A qualitative interview study was conducted with ten school nurses working in lower and upper secondary schools. The data were analyzed using content analysis, which resulted in three categories; *Identifying suffering*, *Establishing a caring relationship* and *Managing professional prerequisites*, each with associated subcategories. **Results:** The school nurses described the caring conversation as central to identifying signs of mental ill health. The conversation was characterized by complexity and a need for safety and presence. Structural conditions, such as lack of time and insufficient collaboration, impacted the possibility of conducting in-depth conversations. Relationship and trust were highlighted as crucial while organizational limitations risked hindering continuity and equity support. **Conclusion:** Through the caring conversation, the school nurse can meet adolescents based on the unique lifeworld and identify hidden needs. For sustainable school health care, a work environment is required where the school nurse's conversations are protected and given the space necessary to alleviate suffering and promote health.

Key words: adolescents, caring conversation, mental ill health, preventive care, school nurses' experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälsa	1
Ungdomars hälsa	2
Psykisk ohälsa	3
Ungdomars psykiska ohälsa i Sverige	4
Påverkansfaktorer under ungdomsåren	5
Elevhälsans uppdrag	5
Distriktssköterskans roll inom elevhälsan	6
Vårdvetenskapliga begrepp	8
Det vårdande samtalet och lidande	8
Hållbar utveckling	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	11
METOD	11
Design	11
Urval	11
Datainsamling	12
Förförståelse	13
Dataanalys	13
AI	14
Forskningsetiska överväganden	15
RESULTAT	15
Att identifiera lidandet	16
Somatiska besvär och förändrat beteende	16
Barriärer vid ungdomars uttryck för lidande	17
Påverkansfaktorer i ungdomens livsvärld	18
Att etablera en vårdande relation	19
Att bygga tillit genom närvaro	19
Professionella strategier i samtalet	20
Att hantera professionella förutsättningar	21
Arbetets utmaningar och organisatoriska ramar	21
Att samverka med andra aktörer	22
METODDISKUSSION	22
Design	22

Urval	22
Datainsamling	23
Förförståelse	25
Dataanalys	25
RESULTATDISKUSSION	26
Att identifiera lidandet	26
Att etablera en vårdande relation	28
Att hantera professionella förutsättningar	30
SLUTSATSER	32
KLINISKA IMPLIKATIONER	32
VIDARE FORSKNING	32
REFERENSER	34
BILAGA 1	
BILAGA 2	

INLEDNING

Psykisk ohälsa bland ungdomar är en global folkhälsoutmaning och enligt World Health Organization (WHO 2025) drabbas ungefär en av sju ungdomar i åldern 10-19 år av psykiska besvär som depression, ångest och beteendestörningar, något som kan uppmärksammas redan i grundskolan. Nästan 50% av alla vuxna med psykisk ohälsa har upplevt psykiska besvär redan före 15 års ålder (Dolton, Adams & O'Reilly 2020). Även i Sverige fortsätter den psykiska ohälsan att öka, likaså andelen ungdomar som upplever minst två hälsobesvär per vecka (Folkhälsomyndigheten 2023). Distriktssköterskans uppdrag utgår ifrån ett förbyggande och hälsofrämjande perspektiv, vilket innebär att insatser ska individanpassas utifrån förutsättningar och behov (Svensk sjuksköterskeförening [SSF] 2019) varför stort fokus handlar om att identifiera tidiga tecken på psykisk ohälsa bland såväl barn som ungdomar (Folkhälsomyndigheten 2025a) Examensarbetet fokuserar på distriktssköterskors, verksamma som skolsköterskor, erfarenheter av att samtala med ungdomar om psykisk ohälsa. Då författaren till examensarbetet känner stort engagemang för hur arbetet med psykisk ohälsa i skolan bedrivs och att resultatet kan stödja distriktssköterskor i funktionen som skolsköterska fanns intresse av att undersöka detta vidare.

BAKGRUND

Hälsa

Enligt WHO (2022) definieras begreppet hälsa som ett tillstånd av totalt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte enbart frånvaro av sjukdom, psykiska eller fysiska funktionsnedsättningar. För att kunna åstadkomma jämlik och god hälsa krävs det att människor har lika livsvillkor. Dessa förutsättningar skiljs åt beroende på många olika faktorer så som socioekonomiska grupper i samhället, levnadsförhållanden och levnadsvanor. Skillnader i folkhälsan kan förebyggas och nationellt är regeringens mål att skapa förhållanden i samhället för att hälsa ska kunna ske på lika villkor för alla (Folkhälsomyndigheten 2025b). Flera forskare menar att hälsa inte bör förstås som en fast definition, utan som ett begrepp som behöver tolkas och utvecklas över tid. Uppfattningar om hälsa formas helt utifrån personliga erfarenheter och olika livsvillkor. Forskning visar att individer med lägre socioekonomisk bakgrund oftare har ett mer sjukdomsorienterat synsätt gällande hälsa och fokuserar på andra aspekter av hälsa jämfört med individer i mer resursstarka samhällsskikt. Hälsobegreppet betraktas mer som ett generellt begrepp snarare än en definition, med syftet att beskriva istället för att avgränsa (van Vliet et al. 2024).

En fysiskt och psykiskt fungerande tillvaro hos individer kan sättas i relation till varandra vilket innebär att individer som upplever svårigheter fysiskt ofta även har svårigheter med den psykiska tillvaron. Fysisk och psykisk hälsa är viktiga aspekter för välbefinnande. Det har även påvisats att social acceptans är en av de viktigaste hos ungdomar. Ungdomar

som är omtyckta bland vänner rapporterar lägre nivåer av ångest och aggressivitet vid övergången till vuxenlivet (Shah, Szvedo & Allen 2024). Begreppet psykisk hälsa beskrivs ofta i litteraturen som ett paraplybegrepp som omfattar såväl psykiskt välbefinnande som psykisk ohälsa. Psykiskt välbefinnande handlar om att skapa balans mellan positiva och negativa känslor, att känna tillfredställelse med livet i stort men även att ha goda sociala relationer och att kunna utveckla den inre potentialen. Psykiskt välbefinnande är även en resurs för samhället både ur ett ekonomiskt och socialt perspektiv (Socialstyrelsen 2024a). Den psykiska hälsan är en mänsklig rättighet och är en förutsättning för människans förmåga att uttrycka känslor, tänka, samspela med varandra, försörja och njuta av livet. Psykisk hälsa innebär även ett tillstånd av välbefinnande där människan ser till egna förmågor, kan klara av att hantera olika påfrestningar i livet samt arbeta på ett produktivt sätt och på så sätt bidra till samhället (WHO 2022).

Ungdomars hälsa

Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till bästa möjliga hälsa och därtill tillgång till hälso-, sjukvård och rehabilitering. Begreppet barn innefattar alla individer under 18 års ålder (Unicef u.åa.). Det finns flera definitioner på begreppet ungdom där exempelvis WHO (u.åa) och Unicef (u.åb) beskriver ungdomar som individer mellan 10-19 års ålder medan Socialstyrelsen (2024b) tolkar ungdomar som individer mellan 18-24 år. I litteraturen används ofta olika begrepp som "barn", "barn och unga" eller "ungdomar" för att beskriva målgruppen upp till 18 år. Eftersom detta examensarbete fokuserar på åldersgruppen 13-18 år kommer begreppet ungdomar att användas genomgående i texten. Detta för att tydliggöra att examensarbetets kontext rör äldre barn i skolåldern samtidigt som begreppet i detta sammanhang innefattar samma åldersgrupp som källor där begreppen "barn" eller "barn och unga" används.

Världen beräknas idag ha den största ungdomsgruppen i historien, med 1,2 miljarder individer mellan 10-19 år. Ungdomars uppväxt och utveckling påverkar generationer framöver. Genom stöd från vuxna och omtänksamma familjer samt lyhördhet för ungdomars behov i politiska beslut och tjänster kan full potential uppnås även hos ungdomar i särskilt utsatta situationer. Trots större möjligheter än någonsin saknas ofta tillgång till nödvändig information och skyddande miljöer som krävs för att bibehålla god hälsa och välbefinnande (Unicef u.åb). Både nationellt och internationellt står dock många ungdomar inför stora utmaningar såsom klimatförändringar, ekonomisk och politisk instabilitet, fattigdom och krig. Utöver dessa globala faktorer påverkas ungdomars hälsa även av mer närliggande aspekter som relationer, kost, fysisk aktivitet och skolmiljö (Badura et al. 2024). Livstillfredsställelse är en vanligt använd indikator på barn och ungas subjektiva välbefinnande. Det handlar om ungdomars kognitiva värdering av livskvalitén, både på övergripande nivå och inom specifika områden som familj, skola, samhälle, vänskap, tidsanvändning, hälsa, framtidstro och självbild (Cefai, Barrado, Gimenez & Cavioni 2025). Siffror från 2022 visar att 80% av pojkarna i 15 års ålder skattar högt välbefinnande jämfört med 65% av flickorna (Unicef 2025). I UNICEF's Innocenti Report Card 16, som publiceras omkring vartannat år, beskrivs att omkring 76%

av ungdomarna i Sverige i åldern 15 år vara nöjda med livet och livssituationen (Unicef 2020). Det finns flera faktorer som påverkar ungdomars hälsa där hemmiljön utgör en av de mest betydelsefulla. En trygg och positiv relation mellan ungdomar och deras föräldrar skapar goda förutsättningar för att förebygga framtida hälsoproblem. Familjens struktur och relationerna i familjen kan kopplas till flera hälsobeteenden, både fysiska och psykiska, där faktorer såsom familjestruktur, emotionellt stöd och kommunikationsklimat påverkar hur väl familjen fungerar och vilken betydelse detta har på ungdomars utveckling och hälsa. Forskning visar på att en god kommunikation har en positiv inverkan på den psykosociala funktionen och kan bidra till att minska både inåtvända som utåtagerande beteenden. (Badura et al. 2024).

Fysisk aktivitet har också visats vara en stark bidragande faktor till att främja hälsa och ungdomars psykiska välmående (WHO 2024b). Det har exempelvis påvisats samband mellan psykiskt välbefinnande och fysisk aktivitet där ungdomar som utövade låg fysisk aktivitet även upplevde hög nivå av stress (Folkhälsomyndigheten 2021b). År 2021 rapporterades att 70% av ungdomarna mellan 11–15 år i Sverige utövar låg fysisk aktivitet och endast 19% utövade måttlig till hög fysisk aktivitet, inräknat både i och utanför skolan. Det har även visats samband mellan grad av fysisk ansträngningsnivå och tillfredställelse med livet (Folkhälsomyndigheten 2021b). Utöver fysisk aktivitet har kosten påvisats ha stor betydelse för ungdomars psykiska hälsa. Regelbundna matvanor och gemensamma måltider framstår som betydelsefulla skyddsfaktorer för ungdomars hälsa. Regelbundet frukostintag och intag av frukt och grönsaker specifikt kan minska stress och psykosociala besvär samt främja ökat välbefinnande och livskvalitet (Russel-Jonsson, Kymani-Bailey, Corell, Löfstedt & Kofi-Adjei 2024). Vidare bidrar själva måltidsgemenskapen till en hälsosam familjemiljö som inte bara minskar risken för psykisk ohälsa, utan även kan kopplas till stärkt självkänsla, minskat riskbeteende och högre prestationer i skolan (Badura et al. 2024; Russel-Jonsson et al. 2024). Även skolmiljön har en central roll för ungdomars hälsa och välbefinnande, liksom för möjligheterna till goda skolprestationer (Folkhälsomyndigheten 2020). Den sociala dimensionen har också stor betydelse för ungdomars hälsa och psykiska välbefinnande. Socioekonomisk status utgör en viktig riskfaktor som kan påverka hälsan negativt (Devenish, Hooley & Mellor 2017).

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett begrepp som innefattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Det kan uttryckas genom olika symtom såsom tillfällig oro, sömnsvårigheter och nedstämdhet, men omfattar även mer allvarliga tillstånd som depression och ångest (Folkhälsomyndigheten 2021b; 2022). Psykisk ohälsa påverkar ofta individens välbefinnande och förmåga att fungera i vardagen (Folkhälsomyndigheten 2022), även om uttrycken kan variera beroende på individuella faktorer och den typ av ohälsa som förekommer. Psykiska besvär kan exempelvis uttryckas genom koncentrationssvårigheter, självhat, destruktivt beteende och självmordstankar (Socialstyrelsen 2024a). Sådana besvär kan variera i svårighetsgrad, från milda till svåra och påverka funktionsförmågan under kortare eller längre tid. (Folkhälsomyndigheten,

2021b). Psykiatriska tillstånd, såsom ångestsyndrom och depression, avviker från psykiska besvär genom att de uppfyller kriterierna för en diagnostiserbar sjukdom (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Psykisk ohälsa har ett starkt samband med suicid, där framför allt ångesttillstånd, depression samt skadligt bruk av alkohol och droger utgör riskfaktorer för suicidalitet (Folkhälsomyndigheten 2022). Forskning visar att ökad fysisk aktivitet hos ungdomar kan minska risken att utveckla psykiska och emotionella besvär såsom oro, minskat självförtroende och huvudvärk. Dessutom har ungdomar som är mer fysisk aktiva visat lägre risk för symtom som ångest och depression (Bell, Audrey, Gunnell, Cooper & Campbell 2019).

Forskning under de senaste decennierna visar att ungdomars psykiska ohälsa har utvecklats till en växande global folkhälsoutmaning, där många fall uppmärksammas redan under skoltiden (Dolton, Adams & O'Reilly 2020; Zhang et al. 2025). Nära hälften av alla vuxna med psykisk ohälsa har upplevt psykiska besvär redan före 15 års ålder (Dolton, Adams & O'Reilly 2020). Enligt en europeisk mätbarometer för psykisk hälsa uppges 46% av Europas befolkning någon gång ha upplevt emotionella eller psykosociala besvär (European Commission 2023). Vart fjärde år genomförs Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), som är en internationell samarbetsstudie bestående av ett tvärvetenskapligt nätverk av forskare. Studien genomförs i samarbete med WHO och syftar till att följa ungdomars hälsa och levnadsvanor utifrån sociala livsvillkor. För närvarande omfattas HBSC-nätverket 51 länder och regioner i Europa, Centralasien och Nordamerika varav 47 deltog i den senaste undersökningen 2021-2022 (WHO 2024a). Globalt uppskattas att ungefär 14,3-20% ungdomarna upplever psykisk ohälsa (Unicef 2023; WHO 2025), där självmord är den fjärde vanligaste dödsorsaken i åldern 15-19 år (Unicef 2023). Eftersom ungdomar tillbringar en stor del av tiden i skolan är påverkan av skolmiljön stor. Det är därför viktigt att ta hänsyn till skolrelaterade riskfaktorer såsom mobbing, oro över kroppsideal och skolstress (Zhang et al. 2025). Forskning från flera europeiska länder visar dessutom att depression bland ungdomar har ökat, och dessa psykiska besvär beskrivs ha negativa effekter för både välbefinnande, hälsa och skolprestationer. Utvecklingen av ungdomars psykiska hälsa är komplex och för att kunna utforma effektiva folkhälsostراتيجier krävs en korrekt förståelse av dessa trender (Collishaw 2015).

Ungdomars psykiska ohälsa i Sverige

Ungdomars hälsa följs årligen i Sverige och resultaten visar en fortsatt ökning av andelen som upplever minst två hälsobesvär per vecka (Folkhälsomyndigheten 2023). Antalet ungdomar i åldern 10-17 år som söker vård för psykisk ohälsa har ökat, särskilt bland pojkar, medan utvecklingen bland flickor visar en något planande kurva (Socialstyrelsen 2024b). Ungdomar mellan 13 och 15 år rapporterar generellt sämst psykiskt välmående där flickors upplevelse av stress är särskilt utmärkande (Folkhälsomyndigheten 2023). Statistiska Centralbyrån (SCB 2024) visar att flickor i årskurs sex-nio upplever mer stress relaterat till skolarbetet jämfört med pojkar, där hälften av flickorna och en fjärdedel av pojkarna anges känna stress kopplat till läxor och prov. Ungdomar beskriver dessutom dagliga somatiska besvär såsom huvudvärk, illamående, buksmärter och trötthet - både

hemma och i skolan. Eftersom dessa symtom baseras på subjektiva upplevelser är mätning svårt, vilket kan leda till att symtomen tolkas som onödiga eller ogrundade besök hos skolsköterskan. Samtidigt är dessa somatiska besvär ofta relaterade till psykisk ohälsa (M-Buteau & Perron 2020). Orsakerna till sådana symtom bedöms ofta vara relaterade till ökad stress och prestationskrav i skolan. Sambanden varierar mellan olika grupper och mellan könen, men en tydlig koppling finns med psykisk ohälsa. Dåliga skolresultat kan bidra till psykosomatiska besvär, samtidigt som ungdomar som redan upplever sådana besvär riskerar att prestera sämre i skolan på grund av den psykiska ohälsan (Folkhälsomyndigheten 2016). De senaste tre åren har antalet ungdomar i åldern 13-24 år som vårdats på sjukhus för självmordsförsök eller självsador minskat. Däremot har antalet flickor i åldern 13-19 som vårdats för liknande orsaker ökat. År 2022 var det drygt fyra gånger vanligare att flickor vårdades för självsador eller självmordsförsök jämfört med pojkar (Myndigheten för ungdoms-, och civilsamhällesfrågor [MUCF] 2024). Både bland flickor och pojkar är andelen som söker vård för psykisk ohälsa högst i områden med blandad socioekonomisk struktur, men lägre i de socioekonomiskt eller stort socioekonomiskt utsatta områdena (Socialstyrelsen 2024b).

Påverkansfaktorer under ungdomsåren

Ungdomsåren utgör en särskilt sårbar period i livet, då individen utvecklar emotionella och sociala färdigheter som är avgörande för det psykiska välbefinnandet. Under denna tid formas vanor och förhållningssätt som kan få långsiktig betydelse för psykiska hälsan (WHO 2025). Det finns ett flertal riskfaktorer som påverkar måendet och enligt Lin och Guo (2024) är individuell sårbarhet, familjerelation samt sociala relationer något som påverkar ungdomars psykiska ohälsa. WHO (2025) beskriver även att den negativa påverkan ökar ju fler sådana exponeringar ungdomen utsätts för. Andra exempel på riskfaktorer som kan bidra till ökad stress i ungdomsåren är motgångar, prestationskrav i skolan, social anpassning till jämnårigas normer, könsnormer samt påverkan från media. Ytterligare faktorer som kan bidra till försämrad psykisk hälsa är ogynnsamma levnadsförhållanden, upplevelser av stigma eller bristande tillgång till stöd och vård. Samtidigt finns ett antal skydds/friskfaktorer som kan motverka psykisk ohälsa och stärka ungdomars motståndskraft mot stress och psykiska besvär. Goda sömnvanor, regelbunden fysisk aktivitet och sunda levnadsvanor är exempel på skydds/friskfaktorer som bidrar till psykiskt välmående (WHO 2025).

Elevhälsans uppdrag

Skolan utgör en central plats för att främja psykiskt välbefinnande och motverka psykisk ohälsa hos ungdomar. Ett gott psykiskt välbefinnande är en av grundpelarna till lärande (Folkhälsomyndigheten 2021a). Enligt Skolverket ska alla elever ha tillgång till elevhälsa vilket innefattar medicinska, psykosociala och psykologiska specialpedagogiska insatser. Elevhälsan omfattar förskoleklass till gymnasieskolan och ska bestå av skolläkare, skolsköterska, kurator, psykolog samt specialpedagoger. Elevhälsans uppdrag innebär att arbeta hälsofrämjande och förebyggande och vara en bidragande del i att eleverna når utbildningens mål (Skolverket 2025). Enligt skollagen ska elevhälsan verka på individ-,

grupp-, och skolenhetsnivå i nära samarbete med övrig skolpersonal och vara en del i skolans kvalitetsutveckling. Vid behov ska även samverkan ske med socialtjänst och hälso-, sjukvård (SFS 2010:800; Folkhälsomyndigheten 2021a). För att detta ska kunna fungera effektivt krävs tid, engagemang, kunskap och framför allt tydlig kommunikation mellan olika aktörer och myndigheter. Det är även av betydelse att representanter från andra relevanta verksamheter såsom barn-, ungdomspsykiatri (BUP), barnhabiliteringen samt barnhälsovården finns tillgängliga på skolorna (Folkhälsomyndigheten 2021). Som stöd vid samverkan har Socialstyrelsen och Skolverket tillsammans tagit fram *vägledning för elevhälsan*, ett stödmaterial vars syfte är att stärka och bidra till utveckling av ett likvärdigt elevhälsoarbete på nationell nivå (Skolverket 2016). Skolsköterskans arbete regleras av Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) som betonar att den förebyggande och hälsofrämjande vården ska ges med omsorg utifrån vetenskapligt beprövad erfarenhet och vara utformad så den möter elevernas behov på bästa sätt (Morberg 2021, s.40-41). Elevhälsan ska dessutom delta vid utredningar om frånvaro eller behov av särskilt stöd, samt tidigt identifiera elever som visar tecken på psykisk ohälsa eller annan problematik (Skolverket 2025).

Den medicinska delen av elevhälsan, Elevhälsans medicinska insats (EMI), består av skolläkare samt skolsköterska som kan ha en specialistutbildning så som distriktssköterska, skolsköterska eller barnsjuksköterska. EMI arbetar ur ett barn-, ungdomsperspektiv med fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser (Svenska skolläkarföreningen 2025). Ett barn-, och ungdomsperspektiv innebär att utgångspunkt ska vara sett utifrån barnets eller ungdomens berättelse om och tolkning av situationen. För att detta ska kunna möjliggöras krävs att den vuxne kan föra samtal på ett sätt som är anpassat till individens mognad och förståelse. I samtalet är det viktigt att kunna se situationen ur barnet eller ungdomens perspektiv – att lyssna till den egna berättelsen och uppfattning om vad som är bäst för denne (Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd [MFoF] u.å.; Socialstyrelsen 2018; Söderbäck, Coyne & Harder 2011). Ungdomar uttrycker ofta önskan om att bli bemötta som hela individer och inte som en diagnos eller utifrån en nedsatt funktion. Ungdomarna vill bli bemötta med respekt och på ett vuxet sätt men samtidigt på ett sätt som gör information och samtal begripliga utifrån ålder och mognad (Socialstyrelsen 2018) Att ungdomen ska erhålla information utifrån ålder och mognad beskrivs även i patientlagen (SFS 2014:821). Enligt barnkonventionen har barn och ungdomar som kan bilda egna åsikter rätt att uttrycka dessa fritt i frågor rör barnet/ungdomen. Barn och ungdomar ska ges möjlighet att bli hörda, antingen direkt, genom företrädare eller genom en annan lämplig instans. Betydelsen av åsikterna ska även dessa bedömas utifrån mognad och ålder (Unicef u.å.).

Distriktssköterskans roll inom elevhälsan

Distriktssköterskan kan vara verksam inom såväl kommunal som regional och privat hälso-, och sjukvård och har därmed möjligheten att arbeta inom flera olika verksamhetsområden. Dessa innefattar mottagningsarbete, vårdcentraler, hälsocentraler, barn-, och elevhälsovård samt hemsjukvård. Denna bredd i uppdraget ställer krav på omfattande kompetens inom flera områden, exempelvis vad gäller barn och ungas

utveckling, hälsa och sjukdomar. Distriktssköterskans grundläggande uppdrag utgår från ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, vilket innebär att insatser ska anpassas utifrån individens förutsättningar och behov. När distriktssköterskan är verksam som skolsköterska innebär detta att kunna identifiera och stödja elever i utvecklingen mot ökad hälsa genom vägledning och rådgivning. Genom fördjupade kunskaper inom omvårdnad, medicin, pedagogik samt fysisk, psykisk och social hälsa kan distriktssköterskan bedriva ett självständigt och evidensbaserat hälsofrämjande arbete (SSF 2019). Inom grundskolan omfattar distriktssköterskas uppdrag i rollen som skolsköterska att erbjuda ett bestämt antal individuella hälsobesök. Besöken startar redan i förskoleklass eller motsvarande skolform och sker därefter med jämna mellanrum under elevens skolgång. Utöver hälsobesöken ska distriktssköterskan erbjuda syn-, hörselundersökningar samt vaccinationer enligt det nationella vaccinationsprogrammet. Arbetet innefattar även enklare medicinska insatser såsom omplåstring av sårskador eller preliminära bedömningar i samband med mindre olyckor inom skolans verksamhet (Skolverket 2025). Samtliga åtgärder ska dokumenteras i journalen och distriktssköterskan ska följa vårdgivarens rutiner, främja elevens och vårdnadshavarens delaktighet, delta i skolverksamhetens utvecklingsarbete men även kunna identifiera risker och rapportera negativa händelser (Svensk sjuksköterskeförening [SSF] 2025).

När distriktssköterskan är verksam som skolsköterska ingår det även att föra samtal om livsstilsförändringar, stress, fysisk aktivitet samt psykisk ohälsa och sömnvanor. Arbetet bidrar till att eleverna kan nå sina mål (SSF 2019; 2025). Samtalen benämns hälsosamtal och sker individuellt, främst vid fysiska möten men kan även genomföras digitalt. Hälsosamtalen kan öka möjligheten att lära känna ungdomen och att motivera till en hälsosam livsstil och ett ökat psykiskt välmående. Att ungdomen upplever förtroende för distriktssköterskan, när denne är verksam som skolsköterska, underlättar samtal om personliga och känsliga ämnen (Flodin, Lejtzén & Gunnarsdóttir 2024). Förutsättningarna för samtalet påverkas av såväl tankar på idéer om själva samtalet men också av hur ungdomen mår för tillfället (Socialstyrelsen 2018). Samtidigt som kraven på lyhörddhet är stora, visar forskning på att yrkesutövningen ofta begränsas av organisatoriska ramar och ett komplext uppdrag. Upplevelsen av hälsosamtalet beskrivs som en balans mellan att följa administrativa riktlinjer och att skapa ett förtroendefullt utrymme för ungdomen (Kostenius 2023). Vidare framkommer att tidsbrist och stora elevgrupper kan skapa hinder för att etablera den tillit som behövs för fördjupade samtal om psykisk ohälsa (Flodin et al. 2024). Denna brist på överensstämmelse mellan ungdomarnas behov och organisatoriska resurser kan ge upphov till etiska dilemman, där distriktssköterskan tvingas prioritera mellan lagstadgade hälsobesök och det direkta behovet av stöd (Flodin et al. 2024; Kostenius 2023). Det krävs både vilja och förmåga till förändring. För att stödja ungdomarnas motivation till förändring används ofta motiverande samtal (MI), en samtalsmetod som syftar till att öka motivationen för att skapa beteendeförändringar gällande bland annat kost, motion och fysisk aktivitet (Socialstyrelsen 2019). Det är en personcentrerad samtalsmetod där skolsköterskor har en mer reflekterande roll än rådgivande (Moberg, Lindqvist, Andersmo & Norman 2022). I det motiverande samtalet är det viktigt att samtalet genomförs på ett sätt som stödjer utvecklingen i rätt riktning. Ett annat samtalsmässigt tillvägagångssätt är det

utvecklingsfrämjande samtalet, vilket utgår ifrån att elevhälsan ska vara tillgänglig och ha för avsikt att stödja och hantera olika livssituationer på ett konstruktivt sätt. Centralt i båda metoderna är att samtalet präglas av engagemang, empati och respekt, vilket bidrar till att ungdomen upplever att distriktssköterskan, verksam som skolsköterska, är engagerad och vill hjälpa (K-Borup 2021, s. 173-174).

Fortsättningsvis kommer begreppet skolsköterska att användas i examensarbetet då arbetsuppgifterna kan utföras av sjuksköterskor med specialistutbildningar som distriktssköterska, skolsköterska och barnsjuksköterska.

Vårdvetenskapliga begrepp

Det vårdande samtalet och lidande

Samtal är en naturlig del av vardagen, men dess innebörd och betydelse reflekteras det sällan över. Inom vårdvetenskapen beskrivs det vårdande samtalet som ett samtal som lindrar lidande och därmed har en vårdande funktion. Det är genom samtalet, språket, som individen ges möjlighet att uttrycka lidandet (Fredriksson 2003, s.15), där grunden för etiskt vårdande börjar med att en individ bjuder in en annan och etablerar en vårdande relation (Bergbom, Nyström & Nåden 2022b). I det vårdande samtalet bär vårdaren huvudansvaret men både vårdaren och vårdtagaren bidrar till samtalets utveckling och fördjupning (Dahlberg & Segersten 2010, s. 200). Genom att betona mötet mellan individer istället för den information som utbyts uppstår ett samtal snarare än kommunikation (Fredriksson & Eriksson 2003). Genom att vilja lyssna, visa uppmärksamhet och dela den andres berättelse och livssituation skapas en etisk vårdrelation. Det är i relation med den andre som det etiska vårdandet kommer fram och fokus i relationen bör alltid vara i det personliga mötet (Bergbom, Nyström & Nåden 2022b). En särskild form av samtal kan vara det emotionella samtalet, som bygger på tillit, respekt och tröst. En trygg zon där individen upplever frihet att uttrycka upplevelser (Fredriksson 2003, s.21). Att etablera en god relation är en förutsättning för att ungdomar ska kunna känna tillit att vilja eller våga delge tankar och känslor. Empati utgör en central del eftersom det möjliggör en djupare förståelse för ungdomars upplevelser, tankar och känslor i ett sammanhang (Socialstyrelsen 2018). Genom att avsätta tid, lyssna aktivt och upprätthålla ögonkontakt ökar möjligheterna till ett mer engagerat samtal med energi och entusiasm. Orden som används i samtalet bär stor kraft där fel valda ord kan såra och skapa distans, medan rätt använda ord kan främja trygghet och närhet (Dahlberg & Segersten 2010, s. 202),

Vid upplevelse av lidande kan det vara svårt att inleda samtal med omgivningen, såsom skolsköterska eller familj, eftersom rädslan för att inte bli hörd kan ta överhanden och leda till att individen tar avstånd för att samtala om upplevelsorna. Även om det ingår i uppdraget vid elevhälsan upplever flertalet skolsköterskor det svårt att samtala om psykisk ohälsa då tillräcklig kunskap inom området saknas vilket leder till minskat självförtroende i att föra dessa samtal (Kaskoun & McGabe 2022). Vid upplevelse av lidande ställs fokus på aktivt lyssnande, att visa uppmärksamhet och att dela den andres

berättelse. Det är inte enbart det som omger samtalet som är av betydelse utan även själva innebörden av samtalet (Fredriksson & Eriksson 2021). Forskning beskriver hur samtalet med skolsköterskan kan underlätta och vägleda ungdomen vid oro och ångest och att ungdomen tryggt kan prata om hälsa och välbefinnande i skolan (Rising Holmström & Boström 2021). Det finns många olika sätt att arbeta med psykisk ohälsa och lindra lidande, där ett sätt kan vara genom gruppsamtal (Larsen Moen & Roth Jacobsen 2022). I en studie av Hardin, Bender, Hermann och Speck (2021) beskrivs att trovärdighet är viktigt vid samtal med ungdomar men samtidigt att ungdomar upplever minskad trovärdighet till relationen med skolsköterskan vid samtal gällande psykisk ohälsa.

“Att leva innebär bland annat att lida” skriver Eriksson (2015, s. 9). Lidandet är en oundviklig del av människans existens, där individen ofta försöker förstå lidandet i relation till livet. Lidandet och livet hör ihop och att om livet har en mening kan även lidandet uppfattas som meningsfullt (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a; Eriksson 2015, s. 10). Ett specifikt perspektiv på lidande är livslidande, vilket uppstår när icke självvalda förändringar som får konsekvenser för individens livssituation. För att återfinna mening krävs tid och reflektion (Eriksson 2015, s. 89). Det finns även andra former av lidande, så som vårdlidande, vilket uppstår i mötet med vården. Det kan även uppstå när individen inte blir sedd eller lyssnad på (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a). Hälsa och lidande är sammanflätade där lidandet utgör en del av människans helhet och därmed också en del av hälsan (Eriksson 2015, s. 59). I dagens samhälle har begreppet lidande delvis förlorat den ursprungliga innebörden och ersatts med begrepp som sjukdom, smärta och ångest, både i vårdandet och sociala sammanhang. Lidande innebär mer än fysisk smärta, det rymmer även vända och inre plåga. Det kan finnas lidande utan smärta, men inte alltid smärta utan lidande (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a; Eriksson 2018, s. 16-17). För att lindra lidande krävs en genuin motivation och vilja att lindra (Fredriksson & Eriksson 2003). Lidande är unikt för varje individ och det svåraste lidandet beskrivs som när livsenergin går förlorad och depression upplevs. Varje individ uttrycker lidande på olika sätt och vissa individer har särskilt svårt att finna ord för att beskriva lidande för andra (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a).

Hållbar utveckling

Enligt en rapport från WHO ökar behovet av att arbeta med och förebygga psykisk ohälsa bland barn och unga, särskilt i takt med att det globala samfundet strävar efter att uppnå de hållbara globala målen 2030. Ett av huvudmålen är att säkerställa en möjlighet till ett hälsosamt liv oavsett ålder. Psykisk ohälsa utgör en betydande del av den globala sjukdomsburden, men det finns möjligheter att förebygga dessa tillstånd, vilket kan ge långsiktiga hälsovinster. WHO har därför utvecklat särskilda riktlinjer och metoder för detta arbete (WHO 2020). I Agenda 2030 tydliggörs i delmål 3.4 att främjandet av psykisk hälsa och välbefinnande är en central del av det globala folkhälsoarbetet (Förenta nationerna (FN) u.å.; Regeringen u.åa.). Redan före Covid-19 pandemin upplevde omkring en av sex personer i EU någon form av psykisk ohälsa vilket motsvarade en samhällskostnad på 4% av BNP (bruttonationalprodukt). Denna kostnad har ökat sedan covid-19 pandemin särskilt avseende påverkan på den psykiska hälsan hos sårbara

grupper såsom barn, unga och äldre (European Commission 2023). EU har sedan 2023 utvecklat ett nytt förebyggande och samlat sätt att angripa och hantera utmaningarna inom psykisk hälsa. Arbetet omfattar bland annat insatser för att motverka stigma och diskriminering, stärka investeringar i psykiatrisk vård samt öka arbetsstyrkan inom hela området psykisk hälsa (European Commission 2023). Ur vårdvetenskapligt perspektiv är begreppet hållbar utveckling dock inte tillräckligt tydligt definierat och ytterligare forskning behövs (Anåker & Elf 2014). Begreppet hållbarhet innefattar miljöhänsyn på flera miljöer där införande av hållbarhet ska bidra till en utveckling som bevarar en miljö som inte skadar denna eller framtida generationers möjligheter till god hälsa. Forskning inom samhälls-, och statsvetenskap och filosofi kan ge skolsköterskor viktiga verktyg för att öka förståelse för hållbarhetsfrågor i relation till den politiska ekonomin. Utan denna förståelse finns risk att missa bakomliggande samband mellan socioekonomiska faktorer, klimatförändringar och ohållbara levnadsvanor. Genom att integrera kunskap om denna ekonomiska struktur kan skolsköterskor öka förståelsen för hållbarhet och hälsa eftersom politisk ekonomi har samband med såväl hälsa som sociala ojämlikheter (Goodman 2016).

På nationell nivå har undervisning om psykisk hälsa implementerats i skolorna. Dessa insatser anses innebära relativt låga kostnader i förhållande till den samhällsvinst det kan generera då ökad kunskap bland ungdomar kan bidra till minskad psykisk ohälsa (Helle 2023). År 2018 initierade Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) ett projekt med syfte att stärka samarbetet mellan elevhälsan, hälso-, sjukvården och socialtjänsten. Målet var att tidigt kunna identifiera psykisk ohälsa bland barn och unga och att insatserna skulle utformas utifrån elevernas behov och rättigheter (SKR 2023). Distriktssköterskan har en central roll i arbetet för en hållbar utveckling. För att fatta välgrundade beslut kring hälsofrämjande och förebyggande insatser, vård och behandling krävs kunskap inom hälsoekonomi. Ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt är dessutom avgörande för att distriktssköterskan ska kunna värdera nya forskningsrön, organisatoriska förändringar och reviderade riktlinjer (SSF 2019). Goodman (2016) beskriver att hållbar omvårdnad fokuserar på långsiktigt välbefinnande och förebyggande av ohälsa. Ur detta perspektiv kan skolsköterskors arbete med att tidigt upptäcka och stödja ungdomars psykisk ohälsa förstås som en central del av hållbar elevhälsovård.

PROBLEMFORMULERING

Psykisk ohälsa bland ungdomar har ökat de senaste decennierna och ställer därför höga krav på skolans förmåga att tidigt uppmärksamma tecken på lidande och att kunna bemöta dessa. Trots att elevhälsan utgör en viktig resurs för förebyggande och hälsofrämjande arbete finns det utmaningar i hur ungdomars psykiska ohälsa identifieras och möts i praktiken. Distriktssköterskan har en central roll i elevhälsan och ska enligt riktlinjer kunna genomföra samtal och insatser utifrån ungdomarnas behov. Samtidigt påverkas möjligheten att erbjuda stöd av uppdragets omfattning, krav på kunskap samt organisatoriska förutsättningar, vilket kan skapa etiska och praktiska dilemman i samtalet med ungdomar med psykisk ohälsa. Det finns behov av fördjupad kunskap om hur

distriktssköterskans roll inom elevhälsan kan förstås ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, särskilt avseende hur vårdande samtal och lidande tar form i skolmiljön. Behovet handlar främst om att förstå hur en vårdande hållning kan bevaras i en miljö som primärt styrs av pedagogiska mål och organisatoriska ramar. En sådan kunskap kan bidra till ökad förståelse för skolsköterskans professionella handlingsutrymme i komplexa situationer där det tysta lidandet riskerar att överskuggas av administrativa krav. För specialistprofessionen kan detta innebära bättre förutsättningar att fatta etiskt medvetna beslut där ungdomarnas behov, sekretess och organisatoriska krav behöver vägas emot varandra. Genom att synliggöra hur dessa krav påverkar samtalet skapas förutsättningar för att kunna planera insatser som är både evidensbaserade och långsiktigt hållbara inom elevhälsan.

SYFTE

Syftet var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att samtala med ungdomar i åldern 13-18 år om psykisk ohälsa.

METOD

Design

Eftersom examensarbetets syfte var att beskriva skolsköterskors erfarenheter valdes en kvalitativ metod med induktiv ansats. Kvalitativ metod är lämpligt då forskaren avser att beskriva, förstå eller tolka deltagarnas upplevelser och erfarenheter av ett fenomen, och när forskarintresset riktas mot individens livsvärld (Creswell & Creswell 2023, s. 193; Flanagan & Beck 2025, s. 468). Den kvalitativa metoden har ett holistisk fokus och syftar till att skapa förståelse för helheten i de erfarenheter som studeras (Flanagan & Beck 2025, s. 462). Induktiv ansats valdes då forskaren, så förutsättningslöst som möjligt, ska observera och studera det valda fenomenet och därefter beskriva det på ett adekvat sätt. Utifrån det insamlade materialet kan teorier eller slutsatser sedan formuleras (Creswell & Creswell 2023, s. 66-67). En induktiv ansats är särskilt motiverat när det saknas tidigare kunskap om fenomenet, vilket gör att forskaren behöver utgå från deltagarnas egna berättelser och erfarenheter (Flanagan & Beck 2025, s. 74).

Urval

Ändamålsenligt urval användes då det var deltagarnas erfarenheter av ett specifikt fenomen som skulle studeras. Detta i enighet med Flanagan och Beck (2025, s. 489). Vid ändamålsenligt urval inkluderas deltagare som bedöms kunna bidra med den mest informativa och fördjupade förståelsen av fenomenet eller forskningsfrågan (Creswell & Creswell 2023, s. 198). Urvalet begränsades till kommunala och fristående skolor i en kommun i västra Sverige eftersom tidsramen för examensarbetet inte medgav möjlighet till insamling av ett större intervjumaterial. Inklusionskriterierna omfattade

distriktssköterskor, skolsköterskor och barnsjuksköterskor med minst ett års erfarenhet av att arbeta som skolsköterska. En variation i deltagarnas ålder och kön eftersträvades. Inga exklusionskriterier fastställdes. En skola exkluderades dock från rekryteringen då examensarbetets författare har en personlig relation med skolsköterskan vilket skulle kunna ha påverkat resultatets trovärdighet. Totalt identifierades 25 kommunala och fristående skolor. Inledningsvis kontaktades 35 rektorer och enhetschefer via mejl med ett informationsbrev om studien för att inhämta medgivande att rekrytera deltagare. Vid skolor med flera rektorer för olika åldersgrupper kontaktades samtliga. Av dessa gav åtta rektorer och enhetschefer medgivande till rekrytering. Kontaktuppgifter till deltagarna återfanns via skolornas hemsidor. 16 deltagare kontaktades via telefon eller mejl, varav tio valde att delta i examensarbetet. Samtliga deltagare mottog ett informationsbrev och en samtyckesblankett (bilaga 1). Samtyckesblanketterna skickades därefter till handledaren vid Högskolan i Borås innan intervjuer påbörjades, i enighet med gällande riktlinjer. Deltagarna fick information om examensarbetets syfte och genomförande både skriftligt och muntligt.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade individuella intervjuer, vilka riktades mot det studerade fenomenet. Enligt Brinkman och Kvale (2015, s. 3-5) syftar intervjuer som datainsamlingsmetod till att generera kunskap genom samtal med deltagarna, där forskningsintervjun kännetecknas av en strukturerad konversation med givet syfte. Den semistrukturerade intervjun erbjuder flexibilitet beträffande frågornas ordningsföljd och utformning, vilket möjliggör en fördjupad utforskning av deltagarnas berättelser och erfarenheter där specifika svar kan uppmärksammas (Brinkmann & Kvale 2015, s. 150). Genom denna intervjumetod uppmuntras deltagarna tala fritt om de aktuella ämnen som intervjun handlar om och beskriva erfarenheter och upplevelser med egna ord. Samtidigt säkerställs att intervjuaren erhåller relevant och omfattande information, medan deltagarna ges handlingsutrymme att på egen hand avgöra omfattningen av svaren (Flanagan & Beck 2025, s. 503).

Intervjuerna baserades på en intervjuguide (bilaga 2) som enligt Brinkmann och Kvale (2015, s. 156) ger en översikt över ämnen som bör belysas och hur frågor kan formuleras. Intervjuguiden inleddes med bakgrundsfrågor för att främja trygghet och minska deltagarens medvetenhet om inspelningssituationen, vilket även kan främja öppenhet och informationsdelning (Flanagan & Beck 2025, s. 509). Därefter ställdes tre huvudfrågor: *“Berätta om ett samtal där eleven mådde dåligt psykiskt?”*, *“Berätta om dina erfarenheter av att samtala med elever om psykisk ohälsa”* och *“Hur får du eleverna att öppna upp och prata om deras mående?”*. Vid behov användes följdfrågor, så kallade probes, såsom *“Kan du utveckla?”*, *“Hur menar du?”*, *“På vilket sätt?”* för att fördjupa svaren.

Innan den huvudsakliga datainsamlingen påbörjades genomfördes en provintervju. Enligt Creswell och Creswell (2023, s. 166) utgör en provintervju möjligheten att bedöma intervjuens tidsåtgång samt identifiera behov av justeringar i intervjuguiden. Då inga ändringar krävdes inkluderades provintervjun i examensarbetet i enighet med Flanagan

och Beck (2025, s. 508). Intervjuerna genomfördes under hösten 2025. Deltagarna informerades skriftligt och muntligt om att de avidentifierade intervjuerna spelades in med hjälp av en extern diktafon med avsikt att raderas omgående efter avslutad transkribering. Deltagarna erbjöds att genomföra intervjuerna fysiskt på deras arbetsplats eller digitalt via plattformar som Zoom eller Teams. Enligt Flanagan och Beck (2025, s. 508) utgör digitala intervjuer ett tillförlitligt och trovärdigt alternativ till fysiska möten. Samtliga deltagare var kvinnor i åldern 40-65 år med en yrkeserfarenhet inom elevhälsan mellan 8-30 år. Totalt genomfördes tio intervjuer med skolsköterskor, varav tre skedde fysiskt och sju digitalt. Av deltagarna hade tre specialistutbildning som distriktssköterska, en som skolsköterska och sex som barnsjuksköterska. Intervjuerna varade mellan 26 och 47 minuter.

Förförståelse

Författaren till examensarbetet har viss förförståelse av det studerade fenomenet, främst genom den verksamhetsförlagda utbildningen inom elevhälsan. Under denna period genomfördes hälsosamtal med elever i årskurs åtta, vilket gav inblick i ungdomars tankar och upplevelser kring psykisk ohälsa. Ytterligare förförståelse kommer ifrån examensarbetets författares arbete på vårdcentral, där möten med föräldrar till ungdomar som upplever psykisk ohälsa bidragit till en bredare förståelse för problematikens komplexitet. Förförståelse definieras enligt Priebe och Landström (2023, s. 39) som forskarens befintliga kunskaper och erfarenheter om fenomenet innan studiens start. Genom att synliggöra förförståelsen stärks trovärdigheten i studien. Medvetenhet om hur förförståelsen kan påverka datainsamling och analys är därför central (Brinkman & Kvale 2015, s. 34). För att minimera risken för att tidigare erfarenheter skulle prägla tolkningen av resultatet har författaren till examensarbetet eftersträvat ett reflexivt förhållningssätt genom hela forskningsprocessen. Detta innebär en kontinuerlig prövning och ifrågasättande av egna antaganden samt en strävan att upprätthålla ett öppet förhållningssätt till deltagarnas perspektiv (Flanagan & Beck 2025, s. 155-156).

Dataanalys

För att analysera resultatet användes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). Det inspelade materialet transkriberades ordagrant och lästes därefter igenom flera gånger för att få en helhetsförståelse av innehållet. Textavsnitt som svarade på examensarbetets syfte valdes ut och delades upp i innehållsområden (content areas). Enligt Graneheim och Lundman (2004) innebär detta att delar av texten som berör specifika aspekter av erfarenheter eller upplevelser grupperas för att göra materialet mer hanterbart. Specifika meningar eller stycken identifierades och delades in i meningsbärande enheter (meaning units) vilka sedan kortades ner, kondenserades (se tabell 1). Genom kondensering förkortas texten samtidigt som kärninnehållet bevaras (Graneheim & Lundman 2004). Analysen fokuserade på det manifesta innehållet, vilket innebär att det konkreta och synliga i texten undersöktes, till skillnad från latent innehållsanalys som fokuserar på underliggande betydelser (Graneheim & Lundman 2004). De kondenserade enheterna tilldelades därefter en kod vilket enligt Lindgren,

Lundman och Graneheim (2020) beskriver innehållet på en mer abstrakt nivå. Därefter jämfördes koderna utifrån likheter och skillnader, vilket visualiserades genom färgmarkeringar, och organiserades i subkategorier. I processen att skapa kategorier jämfördes innehållet i subkategorierna med varandra. Subkategorier med som beskrev liknande aspekter av fenomenet fördes samman till en kategori. Enligt Graneheim och Lundman (2004) utgör kategorierna den manifesta nivån av analysen.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Det handlar om att synas och vara tillgänglig.. Jag försöker vara där ofta.. ute i klassrummet, på lektioner och i caféet, vara med på aktiviteter.. du behöver vara synlig	Behöver vara synlig och tillgänglig, vara ute i klassrummet, på lektioner ofta, vara med på aktiviteter	Närvaro och tillgänglighet	Att bygga tillit genom närvaro	Att etablera en vårdande relation
Jag tycker att det är viktigt att vi skolsköterskor inte har för många elever för att kunna sitta och ta de här samtalen	Inte ha för många elever för att kunna ta samtalen	Arbetsmiljöfaktorer	Att hantera professionella utmaningar	Arbetets utmaningar och organisatoriska ramar

AI

AI har i detta examensarbete använts för att översätta enstaka engelska begrepp i artiklar och böcker samt att finna synonymer i syfte att stärka det akademiska språket. Därutöver har AI använts som ett tekniskt stöd i att återfinna specifika rapporter från internationella organisationer, som exempelvis Unicef och WHO. På grund av dessa organisationers svåra sökstrukturer har verktyget använts till att lokalisera direkta URL- adresser till redan använt material. Det AI-verktyg som använts är chatGPT.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska frågor berör relationen mellan forskaren och forskningsuppgiften och benämns ofta som god forskningssed. Att följa god forskningssed innebär att forskaren bär ansvar för att anpassa forskningen till etablerade forskningsetiska lagar och normer. Vid högskolor och universitet i Sverige åligger det forskningshuvudmannen enligt lagen (SFS 2019:504) att säkerställa att forskningen bedrivs enligt god forskningssed (Vetenskapsrådet 2024). Forskning i Sverige regleras av flera lagar, däribland *etikprövningslagen* (SFS 2003:460) vars syfte är att skydda den enskilda individen och respekten för människovärdet vid forskning. Dock omfattas inte studier på magisternivå av denna lag. Etikprövningsmyndigheten har uppdraget att värna om människan och säkerställa respekt för människovärdet i forskningen. Myndigheten utför etiska prövningar av forskning som involverar människor (Etikprövningsmyndigheten u.å.). Helsingforsdeklarationen anger hur forskning bör bedrivas för att säkerställa respekt för deltagarna samt skydda deltagarnas hälsa och rättigheter (World Medical Association [WMA] 2025). Deltagarna i examensarbetet har informerats om studiens syfte både skriftligt och muntligt. Deltagande var frivilligt och kunde när som helst avbrytas, i enlighet med *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Skriftligt samtycke inhämtades från samtliga deltagare. Enligt Sandman och Kjellström (2024, s. 372) behöver samtycke inte alltid innebära en underskrift utan det kan dokumenteras på andra sätt. Innan datainsamlingen påbörjades genomfördes en etisk egengranskning enligt Riktlinjer för examensarbete på magisternivå [internt material] (2025). Insamlingen av data genomfördes med fokus på att minimera risk för skada eller kränkning i enighet med principen om respekt för personer samt principen om att inte skada (Sandman & Kjellström 2024, s. 375). Inga etiska dilemman identifierades under datainsamlingen. Det inspelade materialet transkriberades ordagrant och skyndsamt i nära anslutning till intervjutillfället. Det förvarades inlåst samt hanterades mycket varsamt föra att undvika att informationen skulle kunna härledas till enskilda deltagare. Allt material raderades omgående efter att examensarbetet färdigstälts.

RESULTAT

Analysen resulterade i tre huvudkategorier med tillhörande sju subkategorier som tillsammans beskriver skolsköterskors erfarenheter av att samtala med ungdomar om psykisk ohälsa (tabell2).

Tabell 2 – Resultatets kategorier och subkategorier

Huvudkategori	Subkategori
Att identifiera lidandet	Somatiska besvär och förändrat beteende

	Barriärer vid ungdomars uttryck för lidande Påverkansfaktorer i ungdomens livsvärld
Att etablera en vårdande relation	Att bygga tillit genom närvaro Professionella strategier i samtalet
Att hantera professionella utmaningar	Arbetets utmaningar och organisatoriska ramar Att samverka med andra aktörer

Att identifiera lidandet

Kategorin beskriver skolsköterskans arbete med att uppmärksamma och tolka de olika sätt som psykiskt lidande uttrycks hos ungdomar. Det omfattar tolkning av fysiska symtom, förståelse för barriärer som hindrar ungdomar från att berätta, samt hur faktorer i ungdomens livsvärld påverkar hälsan.

Somatiska besvär och förändrat beteende

Flera av skolsköterskorna erfor att psykisk ohälsa ökat och att detta påverkade ungdomarnas livsvärld, där exempelvis ätstörningar, sömnbesvär och trivselbesvär framträdde som betydande inslag. Utöver detta var trötthet, oro, magont, huvudvärk och stress återkommande signaler som väckte misstanke om underliggande psykiskt lidande. För att förstå den psykiska ohälsan behövde skolsköterskorna uppmärksamma symtom och etablera förtroendefulla relationer, då erfarenheten var att tillit var avgörande för att ungdomen skulle vilja berätta om måendet. Flera skolsköterskor erfor att första kontakten ofta gällde fysiska besvär och att återkommande besök resulterade i samtal om psykiskt mående. Närheten till ungdomarnas vardag gjorde det möjligt för skolsköterskan att tidigt uppmärksamma förändringar i mående och fungerande. Skolsköterskorna erfor att psykisk ohälsa ofta identifierades i samband med hälsosamtalen i årskurs åtta och årskurs ett på gymnasiet. I samband med samtalen används en hälsoenkät som ansågs vara ett effektivt verktyg för att tidigt identifiera stress, nedstämdhet och andra indikationer på ett försämrat psykiskt mående. Under hälsosamtalen berördes frågor om bland annat kost, fysisk aktivitet, sömn, trivsel, närvaro och fysiska besvär vilket enligt skolsköterskornas erfarenheter utgjorde ett effektivt sätt att tidigt identifiera tecken på psykisk ohälsa.

“Psykisk ohälsa går ju hand i hand med fysiskt mående, som sömn, kost, så vi pratar ju om alla de här olika områdena kring hälsan” (deltagare 2)

Även avvikelser från normen uppmärksammades vid dessa samtal. Identifierande

avvikelser från ungdomars vanliga beteende eller funktionsnivå initierade ofta till fördjupade samtal. Spontana besök, exempelvis i syfte att hämta smärtstillande läkemedel, användes som ett tillfälle att ställa fördjupande frågor och identifiera symtom som annars riskerade att förbli dolda. Skolsköterskorna erfor att det ofta var tydligt på ungdomarna när något inte stod rätt till, och att fler ungdomar valde att samtala med skolsköterskan när oro och förändringar i måendet uppmärksammats. En återkommande erfarenhet var att ungdomarna uttryckte svårigheter i större utsträckning när kamrater inte var närvarande i rummet. Psykisk ohälsa kunde även uppmärksammas genom att ungdomarnas berättelser inte stämde överens med frånvaron i skolan. Detta tydliggjorde vikten av att fortsätta att samtala med ungdomarna för att kunna förstå helheten och på så sätt identifiera den bakomliggande orsaken till den psykiska ohälsan. Skolsköterskorna erfor även att dessa samtal innebar att möta ungdomarna i situationer där psykisk ohälsa påverkade både skolgång, socialt fungerande och hanteringen av vardagens krav. I årskurs åtta blev psykisk ohälsa mer framträdande, och samma tendens noterades i årskurs två på gymnasiet, vilket gjorde att skolsköterskorna erfor det nödvändigt med fler möjligheter till kortare hälsosamtal emellan de större.

Barriärer vid ungdomars uttryck för lidande

Skolsköterskornas erfarenheter visade att ungdomar med utsatt socioekonomisk bakgrund sökte hjälp mer sällan och att tidigare negativa erfarenheter av vården, så som minskat förtroende, kunde påverka tillit och förtroende även för skolsköterskan. I situationer där ungdomarna inte vågade berätta erbjöds stöd och samtal kontinuerligt, vilket i de flesta fall togs emot av ungdomarna när tillfälle gavs, och uppmuntran användes dagligen för att främja positiva perspektiv. Skolsköterskorna erfor att ungdomar ofta signalerade att det fanns aspekter som det inte vågade berättas om direkt och det framkom även att en del ungdomar initialt ångrade att berättelsen om en svår situation kommit fram, men med tiden ökade förståelsen och tacksamhet uttrycktes. Flera ungdomar sökte upp skolsköterskan när samtal med föräldrar upplevdes som omöjliga, exempelvis av rädsla att oroa familjen. I vissa fall nämndes syskon med svår sjukdom som anledning till att ungdomar undvek att belasta hemmet ytterligare. Sådana situationer medförde ofta att ungdomarna istället valde att uppsöka skolsköterskan för att få råd och eller för att lätta på tankar och känslor.

“Jag har ofta samtal med elever som har haft en svår bakgrund men tycker ändå att det blir väldigt fina samtal där eleven vill berätta” (deltagare 1)

Förtroendet som skapades i dessa samtal betraktade skolsköterskorna som något som behövde förvaltas med omsorg. Skolsköterskornas erfarenheter visade att pojkar ofta hade svårare att uttrycka känslor och ibland undvek samtal om detta genom att fokusera på andra saker, medan flickor i högre utsträckning visade tecken på nedstämdhet och sorg. Pojkarna kunde få frågor om det upplevda beteendet berodde på ilska eller frustration över något och i många fall framkom det att detta stämde. Skolsköterskorna erfor att många ungdomar först signalerade motvilja eller tvekan till samtal, men att tillit ofta utvecklades över tid. Ungdomar som initialt inte velat berätta kunde i senare årskurser

öppna upp och våga dela erfarenheter. Det beskrevs att det fanns ungdomar som inte ville prata överhuvudtaget, varken vid hälsosamtalet eller vid senare tillfälle. Skolsköterskorna erfor att dessa ungdomar undvek att svara på frågorna som ställdes, och i stället höll en stark fasad som var svår att tränga igenom. Det framkom att skolsköterskorna hade erfarenhet av att ungdomar med svår bakgrund ofta deltog i djupa och förtroendefulla samtal, även när tidigare upplevelser av vuxna eller annan personal inom vården varit negativa. Skolsköterskornas erfarenheter var att vissa ungdomar förnekade att något var fel och avstod att prata om måendet, medan andra inte vågade berätta av rädsla att skämmas för exempelvis ångest eller oro.

Påverkansfaktorer i ungdomens livsvärld

Ungdomstiden framträdde som en period präglad av identitetssökande, relationsutveckling och ökade prestationskrav, vilket beskrevs som centrala bakgrundsfaktorer till det lidande som uttrycktes i samtalen. Vid hälsosamtalen erfor skolsköterskorna att en del ungdomar med psykisk ohälsa skattade måendet relativt högt i hälsoenkäten, vilket kopplades till en önskan om att inte visa det verkliga måendet utåt, medan andra var mer ärliga i beskrivningen av måendet. Vidare i samtalet framkom ensamhet, relationsproblem och en känsla av otillräcklighet. Skolsköterskorna erfor även att svåra hemsituationer påverkade ungdomarnas psykiska mående och skolnärvaro. Ökad frånvaro, försämrade prestationer och brist på stöd i hemmet framträdde som återkommande teman i samtalen.

“Det är ofta så att svåra situationer hemma faktiskt påverkar hur eleven har det i skolan, med stress och att de kommer efter i skolarbetet och att de upplever en psykisk ohälsa. Det dåliga måendet kommer alltså inte alltid från själva skolan och skolmiljön”
(deltagare 4)

Flera skolsköterskor erfor att samtalen förändrats över tid och var riktade mot mer omfattande psykisk ohälsa som oftare krävde insatser från flera aktörer. Tidigare handlade samtalen i större utsträckning om relationer och kärleksbekymmer, medan de under den aktuella perioden ofta handlade om stress kopplad till skolarbete, prestationskrav och ungdomens generella upplevelse av måendet. Skolsköterskorna erfor att när ungdomarna blev äldre kunde situationer och upplevelser sättas i nya perspektiv och jämföras med tidigare erfarenheter, vilket visade att beteenden och reaktioner varierade mellan individer. Skolsköterskornas erfarenheter visade även att ungdomar med fritidsintressen, särskilt fysisk aktivitet, upplevde mindre stress vilket kopplades till förbättrade rutiner kring bland annat kost och sömn. Skolsköterskorna erfor att ungdomarna under gymnasiet fick mer ansvar för att hantera sociala och personliga utmaningar. Detta syftade till att ge ungdomarna erfarenheter av att hantera liknade situationer i den kommande vuxenvärlden, samtidigt som skolsköterskorna fanns där som stöd när behov uppkom. Skolsköterskorna erfor att många ungdomar bar på en stark önskan om att få tillhöra ett sammanhang, samtidigt som detta ofta försvårades av utanförskap och hög frånvaro relaterat till psykisk ohälsa. Skolsköterskorna erfor att många ungdomar beskrev otrygghet både i och utanför skolan och att detta troligtvis

berodde på avsaknaden av en trygg vuxen hemma. Detta gjorde det betydelsefullt för skolsköterskorna att vara tillgängliga när ungdomarna valde att söka stöd.

Att etablera en vårdande relation

Kategorin beskriver hur skolsköterskorna arbetar för att skapa kontakt och förtroende genom att vara en del av ungdomarnas vardag. Genom att visa intresse för ungdomens livssituation och finnas tillgänglig i skolmiljön, skapas möjligheter för ungdomarna att successivt öppna upp. Vidare beskrivs hur olika samtalsstrategier används för att anpassa mötet för varje individ.

Att bygga tillit genom närvaro

Genom att den upplevda oron identifierades kunde stöd erbjudas tidigt och ungdomarna följdes upp kontinuerligt. Skolsköterskornas erfarenheter visade att samtal som även berörde omgivande faktorer såsom vardagssituationer ökade möjligheten för ungdomarna att öppna upp och våga berätta mer om måendet. För att kunna förstå ungdomarnas livsvärld betonades betydelsen av att som skolsköterska vistas ute bland ungdomarna, i skolmiljön och att delta i klassaktiviteter för att öka möjligheten till spontana samtal om vardagliga ämnen. På detta sätt kunde förståelse och intresse för ungdomarnas liv och mående visas. Flera skolsköterskor beskrev vikten av att se varje ungdom som en enskild individ, att undvika jämförelser och att beakta att reaktioner på krav och påfrestningar varierade. Skolsköterskorna erfor även att ungdomarna utsattes för höga krav som många hade svårt att hantera, vilket gjorde det centralt att erbjuda stöd i form av samtal. I flertalet samtal rörde besvären inte allvarliga problem, utan att ett kort samtal och för att finnas där för ungdomen kunde räcka. Genom lugna samtal i den takt ungdomen önskade och genom regelbunden uppföljning skapades gradvis en ökad öppenhet, vilket ledde till att ungdomen berättade mer vid varje besök. För att kunna upptäcka symtom på psykisk ohälsa erfor skolsköterskorna att det var viktigt att ha en öppen dörr och att bjuda in till samtal närhelst ungdomarna kände behov av det.

“Jag tror att det kommer mycket bara man är tillgänglig. Att man vågar fråga och ställa de där obekväma frågorna och att man vågar vara nyfiken” (deltagare 9)

Skolsköterskorna erfor att ungdomarna ofta satt utanför rummet under raster, vilket möjliggjorde småprat och tidiga möjligheter till samtal. Skolsköterskornas erfarenheter var att ungdomarna föredrog detta framför att gå till kuratorn där mötet upplevdes mer laddat. Erfarenheter visade att även ungdomar som tidigare bara varit på ett enskilt besök ibland valde att våga berätta. Skolsköterskorna erfor att en viktig del i att skapa trygghet och förtroende var att visa intresse för ungdomarnas mående. När ett förtroende hade etablerats erfor skolsköterskorna att ungdomarna berättade mer redan efter en kort stund och sedan också kunde återkomma för ytterligare samtal. Hälsosamtalen beskrevs upplevas som ett tillfälle där förtroende skapades och som ofta medförde att ungdomarna återkom vid senare tillfällen. Skolsköterskorna erfor att uppföljande samtal behövdes eftersom information ofta kom fram successivt.

“Man får ofta känsla att det är något mer, alltså något som de inte kan berätta direkt.. Man kan likna det vid en lök där man försiktigt tar av ett skal i taget” (deltagare 8)

Det beskrevs även värdefullt när ungdomarna själva valde att ta kontakt för stöd. Ungdomar som inte vågat berätta om något specifikt under hälsosamtalen i årskurs ett på gymnasiet valde ibland att öppna upp i årskurs två eller tre. Samtalen i årskurs ett erfors av skolsköterskorna som särskilt viktiga eftersom dessa fungerade som en introduktion och en första möjlighet att lära känna ungdomarna, vilket låg till grund för det fortsatta arbetet med att etablera tillit och förtroende under skolgången. Under hälsosamtalen använde skolsköterskorna ofta närliggande ämnen som ett sätt att skapa tillit i samtalet när ungdomarna inte ville svara direkt på frågor. Skolsköterskorna erfors att detta betraktades som starten på tillitsbyggandet. Det beskrevs att det ofta krävdes flera möten innan ungdomarna vågade berätta om exempelvis suicidtankar, ätstörningar eller annan psykisk ohälsa, och att det var viktigt att respektera ungdomens tempo och integritet. Skolsköterskorna framhöll att tillgång till vilorum, tydlig tillgänglighet och möjlighet till återbesök, bidrog till en trygg miljö men även spontana samtal. Skolsköterskorna erfors att mötet med ungdomarna präglades av variationer i hur mycket information som delades. Vissa ungdomar uttryckte tydligt att måendet var tungt, medan andra signalerade svårigheter utan att sätta ord på det. I början berättade vissa ungdomar inte något alls, men efter återkommande samtal erfors skolsköterskorna att mängden information ökade gradvis. Skolsköterskorna erfors att ungdomarna kunde berätta om händelser de aldrig lyft med föräldrarna, vilket visade vikten av att erbjuda en trygg plats.

Professionella strategier i samtalet

Skolsköterskornas erfarenheter visade att kontinuerligt lyssnande, närvaro och upprepade inbjudningar till samtal var centralt för att etablera förtroende. Förtroendefulla samtal skapades enligt skolsköterskornas erfarenheter genom att våga fråga, följa upp, ställa öppna frågor och vara närvarande i stunden. Även enkla samtal om vardagliga händelser kunde resultera i djupare diskussioner och möjliggöra dialog kring komplexa frågor som identitet, familjeförhållanden och relationer. Skolsköterskorna erfors även att många ungdomar tog kontakt på eget initiativ och visade motivation till samtal och eventuell vidare hjälp. Skolsköterskorna betraktade samtalen som stödjande, med fokus på att lotsa vidare om behov fanns. I flera fall upplevde ungdomarna stödet i stunden som fullt tillräckligt. Motiverande samtal erfors av skolsköterskorna som ett centralt verktyg i vardagen, och ökad vana vid ungdomar sades utvecklas successivt. Skolsköterskorna erfors att möjligheten till individuella samtal var centralt för att ungdomarna skulle kunna berätta om måendet och uppleva att någon lyssnade. Det framkom att samtalens längd anpassades efter situationen, där skolsköterskorna lyssnade aktivt och lät samtalen ta den tid som krävdes. Samtal om ämnen som samtyckeslagen, machokultur och normer användes av skolsköterskorna för att få ungdomarna att sätta ord på upplevelser och reflektera kring sociala beteenden. Det beskrevs även att varje samtal behövde anpassas unikt efter varje specifik ungdom. I samtalen med ungdomarna undveks skuld eller pekpinor, även när frågor berörde levnadsvanor, detta eftersom skolsköterskornas erfarenhet var att fokus behövde handla om att skapa möjlighet att prata fritt.

Skolsköterskornas erfarenheter var att det var viktigt att erbjuda ungdomarna valmöjlighet mellan att få träffa kurator eller skolsköterska, men kuratorn kopplades in vid behov. Skolsköterskorna erfor att ungdomarna ofta behövde tid för att fundera innan beslut fattades om vidare kontakt med andra vuxna eller instanser. Här krävdes ofta flera samtal för att få ungdomens godkännande.

“Att man ibland måste lägga över det lite på eleven att fundera själv vad hen vill prata om... jag ställer alltid frågan om vi kan ses igen och fortsätta samtalet” (deltagare 7)

Skolsköterskornas erfarenheter visade att ungdomarna ofta saknade kännedom om möjliga kontaktvägar och därför uppskattade att få stöd i samtal för att hantera psykisk ohälsa.

Att hantera professionella förutsättningar

Denna kategori beskriver skolsköterskornas erfarenheter av förutsättningar som påverkar arbetet med ungdomars psykiska ohälsa. Resultatet beskriver de känslomässiga utmaningar som kan uppstå samt hur yrkeserfarenhet och kollegialt stöd bidrar till att hantera rollen som skolsköterska. Vidare beskrivs även hur organisatoriska faktorer påverkar möjligheten för ungdomarna att få hjälp i tid.

Arbetets utmaningar och organisatoriska ramar

I vissa fall uttryckte ungdomarna suicidala tankar, vilket skolsköterskorna erfor som särskilt krävande att hantera. Uttryck av oro över att genomföra svåra och djupa samtal men samtidigt en tacksamhet över att ungdomarna ville berätta beskrevs av flera skolsköterskor.

“De kan ju säga saker som att de inte vill leva längre och då känner jag mig ganska ensam i rollen som skolsköterska..” (deltagare 3)

Vissa skolsköterskor saknade tidigare erfarenhet av att arbeta med ungdomar och psykisk ohälsa, men beskrev att erfarenhet av att arbeta med människor rent generellt var en tillräcklig grund för att kunna bekräfta och stödja ungdomen. Skolsköterskornas erfarenhet var att förståelse och kunskap om vilka frågor som kunde ställas under samtal utvecklades med tiden, och att regelbunden kontakt med ungdomar under svåra perioder var central för att identifiera behov och för att hantera psykisk ohälsa. Skolsköterskornas erfarenheter var att det inte gick att nå alla, men att varje ungdom åtminstone erbjöds möjligheten att berätta. Erfarenheten visade att komplexiteten i ungdomarnas situationer krävde tålmod, lyhördhet och en ständig beredskap att möta varje ungdom med respekt och närvaro. Skolsköterskorna erfor att schemaläggning och organisatoriska begränsningar ofta påverkade möjligheten att genomföra djupare samtal med ungdomarna. Situationen blev särskilt tydlig i samtal med ungdomar med svårare neuropsykiatriska diagnoser, där behov av anpassningar var stora. Kontakt med externa instanser, exempelvis BUP, begränsades av långa väntetider och krångliga remissförhållanden, vilket fördröjde tidig

hjälp. Skolsköterskorna erfor frustration när ungdomarna inte fick stöd i tid, och allvarliga incidenter på skolorna tydliggjorde konsekvenserna av byråkratiska hinder. Detta medförde att skolsköterskorna erfor att extra samtal behövde bokas in för att stödja ungdomarna under skoltiden i väntan på extern hjälp.

Att samverka med andra aktörer

Skolsköterskorna erfor att planering och förberedelser inför samtalet, särskilt, vid uppföljning och samarbete med elevhälsoteamet, var viktiga. Kollegialt stöd och planering med externa aktörer, såsom kurator eller ungdomsmottagning, erfors som nödvändigt vid svårare samtal. På gymnasieskolor kunde flera skolsköterskor vara verksamma, vilket innebar en ökad möjlighet till stöd kollegor emellan, till skillnad från högstadieskolorna där en skolsköterska arbetade ensam. Samtliga skolsköterskor för respektive åldersgrupp, såsom grundskola eller gymnasieskola, träffades kontinuerligt tillsammans för samverkan och handledning kring ungdomarna. Samarbetet med kuratorer på skolorna erfors som särskilt värdefullt för att kunna bedriva hälsofrämjande och stödjande samtal.

“Ibland kommer de och verkligen berättar att de inte mår bra.. Och då är det viktigt att erbjuda stöd antingen hos mig eller hos kuratorn.. “ (deltagare 3)

En sambandscentral användes vid behov för att lotsa ungdomarna vidare till psykolog eller annan professionell instans när samtal med skolsköterska var otillräckligt. I de fall ungdomen var under 18 år kontaktades även föräldrarna för att möjliggöra delaktighet i samtalen.

METODDISKUSSION

Design

Eftersom syftet med studien var att undersöka skolsköterskors erfarenheter av att samtala med ungdomar om psykisk ohälsa användes kvalitativ innehållsanalys som metod. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är denna analysmetod särskilt lämplig vid vårdvetenskaplig forskning då innehållet ofta baseras på berättelser och observationer. Graneheim och Lundman (2004) menar på att text från berättelser alltid rymmer flera betydelser och att en viss tolkning av innehållet förekommer. Detta är en central aspekt vid diskussion om resultatets trovärdighet. Intervjuer kan även skapa möjligheter till nya insikter, vilket kan vara positivt både för forskningsprocessen och för deltagarna under det specifika intervjutillfället (Brinkman & Kvale, 2015, s. 18-19).

Urval

I examensarbetet inkluderades 10 deltagare, vilket ligger i linje med *riktlinjer för examensarbete på magisternivå* [internt material] (Högskolan i Borås 2025). Bedömningen gjordes att det insamlade materialet var tillräckligt omfattande för att

besvara examensarbetets syfte, samt omfatta den bredd som krävs för att spegla väsentliga variationer i deltagarnas erfarenheter (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Detta stärkte examensarbetets tillförlitlighet. Ytterligare deltagare hade inte hunnits med då tiden för examensarbetet var begränsad. Som alternativ till individuella intervjuer hade exempelvis fokusgrupper kunnat användas för att uppnå examensarbetets syfte. Även i fokusgrupper är målet att beskriva ett fenomen ur olika perspektiv. Enligt Brinkman och Kvale (2015, s. 175) bör en fokusgrupp bestå av sex till tio deltagare, och enligt riktlinjerna för examensarbete vid högskolan i Borås krävs minst två fokusgrupper. Denna metod var dock inte möjlig inom ramen för examensarbetet på grund av begränsat tidsperspektiv och svårigheter att samla tillräckligt många deltagare samtidigt. Fokusgruppsintervjuer kan ge omfattande diskussioner, men kan samtidigt riskera att några deltagare inte skulle kunna uttrycka vissa tankar inför andra vilket skulle kunna leda till förlorad information (Flanagan & Beck 2025, s. 504). Den information som förlorats på detta sätt kunde eventuellt ha erhållits genom individuella intervjuer.

Datainsamling

En induktiv ansats valdes eftersom fenomenet som undersöktes inte visades vara utforskat i större utsträckning tidigare. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är en induktiv ansats lämplig när forskaren vill gå från specifika data till mer generella begrepp, särskilt när befintliga modeller eller teorier saknas. Genom att utgå från en induktiv ansats kan mönster eller modeller identifieras i insamlade data (Creswell & Creswell 2023, s. 194), vilket möjliggör att enskilda exempel kan sammanställas till en större helhet (Graneheim & Lundman 2004). Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar på att en induktiv ansats kan medföra en risk för att analysen stannar på en mer ytlig nivå och att det blir en summering snarare än bidra till ny kunskap. En deduktiv ansats hade istället utgått från en tidigare teori och gått från det allmänna till det mer specifika (Graneheim, Lindgren & Lundman 2017). Detta var dock inte möjligt i detta fall på grund av den begränsade mängd tidigare forskning inom området.

Ett ändamålsenligt urval anses vara lämpligt när erfarenheter av ett specifikt fenomen ska undersökas eftersom deltagare kan väljas utifrån sannolik tidigare kunskap eller erfarenheter. En begränsning med denna urvalsmetod är att urvalet inte alltid blir typiskt eller representativt (Flanagan & Beck 2025, s. 262), särskilt när upptagningsområdet är begränsat. I detta examensarbete kan således urvalet ses som en nackdel då variationen i exempelvis nationalitet var liten. Samtliga deltagare arbetade dessutom i en kommun med god tillgång till resurser vilket ytterligare minskade variationen. Urvalet av deltagare speglar därmed inte den bredd som skulle kunna förekomma i olika socioekonomiska områden och samhällsklasser, vilket kan påverka överförbarheten negativt (Graneheim & Lundman 2004). Snöbollsurval, där deltagare tipsar om andra potentiella deltagare (Flanagan & Beck 2024, s. 488) förekom vid två tillfällen i examensarbetet. Skolsköterskor kontaktade kollegor vid andra skolor inom kommunen som därefter tog kontakt med författaren till examensarbetet. I detta fall hade kontakt redan etablerats med respektive rektor men medgivande hade inte inkommit. Eftersom examensarbetet krävde rektors samtycke för att deltagare skulle kunna inkluderas, var snöbollsurval svårt att

genomföra med hänsyn till den begränsade tidsramen. Samtidigt hade denna metod kunnat öka variationen av deltagare från andra kommuner vilket skulle kunnat påverka resultatet och stärka överförbarheten (Graneheim & Lundman 2004).

Målet med examensarbetet var att inkludera skolsköterskor från både högstadieskolor och gymnasieskolor för att kunna beskriva erfarenheter från hela ungdomsperioden. Sex av skolsköterskorna arbetade vid högstadieskolor och fyra vid gymnasieskolor. Enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) kräver innehållsanalys att variation och mångfald återges i materialet eftersom tillräcklig mängd data behövs för att kunna spegla centrala skillnader och därmed öka trovärdigheten. Då deltagarantalet var i det högre spannet för ett examensarbete på avancerad nivå kunde fler erfarenheter beskrivas vilket enligt Graneheim och Lundman (2017) anses öka tillförlitligheten.

Valet att inkludera distriktssköterskor, skolsköterskor och barnsjuksköterskor motiverades av att dessa professioner kan vara verksamma som skolsköterskor. Genom att bredda urvalet till olika professioner ökade möjligheten att fånga en mångfacetterad bild av hur samtal med ungdomar om psykisk ohälsa genomförs i praktiken. Denna bredd kan betraktas som en styrka, eftersom olika utbildningsbakgrunder kan bidra till varierande perspektiv, arbetsmetoder och förhållningssätt i mötet med ungdomar. Samtidigt kan denna variation betraktas som en möjlig svaghet då skillnader mellan utbildningarna kan bli framträdande och riskera att dölja de erfarenheter som direkt berör de fenomen som undersöks. Genom att inkludera olika professioner skildras dock olika erfarenheter och examensarbetet belyses från olika synvinklar, vilket enligt Graneheim och Lundman (2004) ökar trovärdigheten men även pålitlighet och överförbarhet. Inklusionskriterierna ansågs relevanta då ett års yrkeserfarenhet förväntas ge en grundläggande kompetens för att genomföra samtal med ungdomar om psykisk ohälsa.

För att uppnå trovärdighet i examensarbetet är det författarens ansvar att presentera resultatet på ett för läsarnas övertygande sätt. Enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) kan författaren underlätta för läsaren genom att tydligt visa hur bedömningar och beslut har gjorts under arbetets gång, vilket ökar studiens trovärdighet. Att samtliga deltagare var kvinnor speglar den verkliga könsfördelningen inom skolsköterskeprofessionen, vilket därmed kan ses som en styrka då det bidrar till ökad överförbarhet. Tidigare studier har påvisat att yrkesgruppen domineras av kvinnor, vilket innebär att examensarbetets könsfördelning överensstämmer med faktiska representationen i verksamheten. Överförbarhet avser i vilken utsträckning studiens resultat kan tillämpas i andra grupper eller sammanhang (Graneheim & Lundman 2004; Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). En begränsning som uppstod under genomförandet av examensarbetet var den tidskrävande processen kring inhämtande av samtycke från både rektorer och deltagare. Då examensarbetet genomfördes inom en begränsad tidsram innebar det att vissa moment som att skicka samtycken per post till handledare samt att invänta godkännande medförde en fördröjning. Därtill valde flera rektorer att inte svara på förfrågan eller meddelade att medverkan inte kunde prioriteras inom skolsköterskornas

arbetstid. Detta innebar att potentiella deltagare uteblev, vilket i förlängningen kan ha påverkat variationen i materialet och därmed resultatet.

Förförståelse

Författaren till examensarbetet hade begränsad erfarenhet av att genomföra intervjuer vilket kan ha påverkat hur frågorna formulerades samt hur probes användes vid intervjutillfället. För att kunna genomföra en intervju krävs noggranna förberedelser, både avseende god förståelse av ämnet men även förmåga att skapa trygghet så att deltagare vill och vågar dela erfarenheter och upplevelser (Flanagan & Beck 2004, s. 508-509). Däremot kan en enskild intervjuperson ses som en styrka då frågorna ställs på samma sätt vid samtliga intervjuer. I största möjliga utsträckning genomfördes en intervju per dag, i syfte att bibehålla fokus och uppmärksamhet under varje samtal, i enighet med Flanagan och Beck (2025, s. 501). Att datainsamlingen skedde både genom fysiska intervjuer vid skolsköterskornas arbetsplatser och via digitalt verktyg är enligt Flanagan och Beck (2025 s. 508-509) lämpliga metoder för datainsamling. Digitala verktyg som Zoom och Teams möjliggör även att intervjuare och deltagare uppfattar icke-verbal kommunikation, till skillnad från telefonintervjuer (Archibald, Ambagtsheer, Casey & Lawless 2019). Samtidigt kan digitala intervjuer medföra tekniska hinder såsom bristande/inget ljud eller instabil internetuppkoppling. Vid ett tillfälle uppstod ett sådant hinder vilket ledde till att intervjun genomfördes över telefon istället. Detta medförde att icke-verbal kommunikation uteblev, vilket bedöms ha haft en begränsad påverkan på resultatet eftersom syftet var att undersöka erfarenheter, något som uttrycktes verbalt i samtliga intervjuer. Valet mellan digital och fysisk intervju baserades på deltagarnas önskemål. Oavsett metod var deltagarna i den miljö där fenomenet upplevdes, vilket är vanligast förekommande vid kvalitativa studier (Creswell & Creswell 2023, s. 193).

Dataanalys

Arbetsättet som ensam författare till examensarbetet innebar att det krävdes god planering för att inhämta samtycken och genomföra intervjuer inom en begränsad tidsram. Enligt Flanagan och Beck (2025, s. 502) är självträning och egen förberedelse av stor betydelse när forskning bedrivs individuellt. En styrka med detta upplägg var att samtliga intervjuer genomfördes på ett enhetligt sätt och att frågorna ställdes likvärdigt. Det insamlade materialet tolkades och analyserades på samma sätt, vilket kan ses både som en styrka men också som en svaghet. Detta då Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) menar att en medforskare kan bidra till ökad pålitlighet genom att tolkningar jämförs och diskuteras. Bekräftelsebarheten kan därmed minska när endast en person analyserar materialet, eftersom risken ökar att resultatet påverkas av enskilda tolkningar (Graneheim & Lundman 2004). Analysprocessen fördröjdes även något av att intervjuerna behövde genomföras vid olika tillfällen på grund av inväntan av samtycken. Att samtliga transkriberingar utfördes av en och samma person kan betraktas som en styrka för examensarbetets pålitlighet. Enligt Graneheim, Lindgren och Lundman (2017) stärks pålitligheten när databearbetningen sker på ett konsekvent sätt över tid. Genom att ensam genomföra transkriberingen skapades en förtrogenhet av materialet,

vilket gjorde att även icke-verbala uttryck och nyanser i tonfall kunde inkluderas i den efterföljande analysen, något som även stärker trovärdigheten. Brinkman och Kvale (2015, s. 207) menar på att vid om flera författare utför transkriberingen finns risk för variationer i hur talspråk och betoningar återges i skift. Att citat inkluderas i resultatet kan enligt Graneheim och Lundman (2004) stärka trovärdigheten i studien, då det ger läsaren möjlighet att bedöma kopplingen mellan analys och data. Detta motiverade att citat återgavs för att synliggöra deltagarnas egna perspektiv.

Förförståelsen har i enighet med Flanagan och Beck (2025, s. 556) kontinuerligt reflekterats över genom hela processen. Den begränsade förförståelsen innebar att intervjuer och analys kunde genomföras på ett mer objektivt sätt vilket kan betraktas som en styrka eftersom materialet i mindre grad riskerades att påverkas av antaganden. Samtidigt kan en begränsad förförståelse vara en svaghet då intervjufrågorna eventuellt skulle kunna utformats annorlunda vid större erfarenhet om ämnet funnits. Enligt Graneheim och Lundman (2004) inrymmer en text alltid flera olika betydelser och kan därför tolkas på många olika sätt.

Valet av manifest innehållsanalys innebar en medveten avgränsning, då denna metod inte omfattar djupare tolkning av data. Vid latent analys fokuseras det även på det som ligger bortom synliga innehållet (Graneheim & Lundman 2004). Valet medförde att examensarbetets resultat främst speglar det direkta och uttryckta innehållet i intervjuerna. En styrka med manifest innehållsanalys är att analysen hålls nära deltagarens utsagor, vilket kan bidra till transparens och minskar risken för överdrivna tolkningar (Graneheim & Lundman 2004). Detta är särskilt relevant i studier som berör känsliga ämnen som psykisk ohälsa. Samtidigt innebär valet av manifest innehållsanalys en begränsning, då underliggande och mer existentiella dimensioner av erfarenheterna kan förbli outtalade.

RESULTATDISKUSSION

Examensarbetets resultat visade att skolsköterskornas arbete präglades av tre centrala aspekter: identifiera lidandet, etablera en vårdande relation och hantering av professionella förutsättningar. Dessa tre områden kan förstås och kommer att diskuteras genom vårdvetenskapliga begrepp som lidande och det vårdande samtalet, men också genom etiska överväganden och perspektiv kopplade till hållbar utveckling. Ur detta perspektiv blir det tydligt att skolsköterskans arbete bidrar till social hållbarhet där tidiga insatser och främjande av ungdomars välbefinnande ses som en förutsättning för en långsiktigt hållbar hälsa.

Att identifiera lidandet

Examensarbetets resultat visade att skolsköterskorna ofta uppmärksammade psykisk ohälsa genom kroppsliga uttryck som exempelvis huvudvärk, magont, trötthet och sömnsvårigheter. Dessa symtom kan förstås som uttryck för ett livslidande, vilket enligt Bergbom, Nåden och Nyström (2022a) uppstår när människans livssituation präglas av

oro, psykisk press eller relationella svårigheter. Detta överensstämmer med Jönsson, Maltestam, Tops och Garmy (2019), där skolsköterskor också upplevde att kroppsliga symtom ofta fungerade som ingångar till samtal om psykisk ohälsa. Examensarbetets resultat visade att det är viktigt att tolka kroppsliga signaler som meningsbärande uttryck snarare än enbart somatiska besvär för att synliggöra ungdomars psykiska ohälsa, vilket också beskrivs i en studie av Moen och Skundberg-Kletthagen (2017). När skolsköterskorna i examensarbetets resultat betraktade ungdomarnas kroppsliga signaler som uttryck för ett bakomliggande lidande möjliggjordes ett vårdande samtal där både den emotionella och fysiska dimensionen erkändes. Ett vårdande samtal i Erikssons karitativa tradition innebär att lidandet ges ett språk, att erfarenheter bekräftas och att den existentiella ensamheten minskar. Därigenom kan samtalet bidra till att lindra lidandet och skapa en känsla av begriplighet i individens livssituation (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a). Samtidigt framkom det i examensarbetets resultat att ungdomarna ibland skattade måendet relativt högt trots tydliga tecken på psykisk ohälsa. Hermann, Durbeej, Karlsson och Sarkadi (2022) har beskrivit hur psykisk ohälsa bland ungdomar riskerar att normaliseras samtidigt som ungdomarna önskar att psykisk ohälsa och dess uttryck uppmärksammas i samtalen. Detta ställer krav på skolsköterskans förmåga att se bortom det som uttrycks verbalt och tolka helhetssituationen snarare än att lita enbart på självskattningar. Trots detta har Hermann et al. (2022) poängterat att ungdomarna önskar att psykisk ohälsa och dess uttryck uppmärksammas i samtalen. Den etiska dimensionen blir tydlig här. Sandman och Kjellström (2024, s. 228) har beskrivit primärt lidande som kroppsliga eller psykiska symtom som den lidande bär ensam och framhåller det etiska ansvaret att uppmärksamma sådant lidande. I examensarbetets resultat innebar detta att skolsköterskorna behövde vara lyhörda, kunna tolka subtila signaler och skapa förutsättningar för ett vårdande samtal. Genom detta visar skolsköterskorna ett ansvar som är i linje med ICN:s etiska kod, där sjuksköterskan ska förebygga lidande och agera utifrån patientens bästa även när behov inte uttrycks verbalt (SSF 2021).

Examensarbetets resultat visade att skolsköterskorna lade stor vikt vid att förstå ungdomarnas livsvärld, vilket är centralt enligt Bergbom, Nåden och Nyström (2022a). Livsvärlden omfattar både subjektiva upplevelser och yttre villkor som påverkar vardagen, såsom höga krav, skolstress, komplexa relationer och ibland svåra hemsituationer (Moen & Skundberg-Kletthagen 2018). Genom att tolka uttryck för psykiska ohälsa i relation till hela livsvärlden kan skolsköterskan identifiera bakomliggande livslidande som inte alltid syns i de symtom som leder till kontakt. I examensarbetets resultat beskrev skolsköterskorna hur ungdomarna försökte dölja oro, ångest och nedstämdhet för att undvika att belasta familjen. Det emotionella och rationella lidandet blev därför inte alltid uttalat, utan märktes snarare genom förändrat beteende, frånvaro eller otydliga berättelser. Detta beskrivs även i en studie av Lu, Han, Liu, Li och Zhou (2025) och kan förstås som uttryck för existentiellt lidande, där livsvärlden påverkar möjligheten att uttrycka behov och känslor (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a), vilket illustrerar hur ungdomens livsvärld kan påverka möjligheten att uttrycka lidande. Examensarbetets resultat visade även vikten av skolsköterskornas lyhördhet för att kunna se perspektiv som inte alltid verbaliserades, något som enligt Moen och Skundberg-Kletthagen (2018) skulle kunna identifiera och lindra livslidande.

Skolsköterskan behöver i samtalet med ungdomarna vara uppmärksam på att somatiska besvär ofta är ett uttryck för psykiskt lidande. Genom att bekräfta dessa men samtidigt ställa öppna frågor om ungdomens livssituation, kan dolda tecken på psykisk ohälsa synliggöras och fångas upp i ett tidigt skede.

Att etablera en vårdande relation

Examensarbetets resultat visade att en respektfull närvaro var central och en förutsättning för att utveckla en förtroendefull relation. Skolsköterskorna beskrev hur tillit var något som växte fram, exempelvis genom upprepade möten, ett lugnt tempo och en öppen hållning där ungdomarnas berättelser stod i centrum. Detta överensstämmer med vad Persson, Rahr, Garmy och Einberg (2022) har belyst, att närvaro kan ske på olika sätt, både genom individuella samtal, liksom samtal i större och mindre grupper samt genom att vara delaktig i klasserna. Enligt Flodin, Lejtzén och Gunnarsdóttir (2025) kan närvaro genom gruppaktiviteter skapa sätt att öka förståelsen för psykisk ohälsa, något som det också har funnits behov av och som uppskattats.

I examensarbetets resultat framträdde lyhördhet och kunskap om ungdomarnas utvecklingsnivå som viktiga faktorer i det förtroendeskapande arbetet. Samtalen tog ofta längre tid för de skolsköterskor som var verksamma inom gymnasiet, vilket kopplades till att äldre ungdomar hade en större förmåga att reflektera över relationer och livshändelser. Detta kan sättas i relation till en studie genomförd av Cromer, Schembri, Harel och Maruff (2015) som har påvisat att den kognitiva mognadsprocessen fortgår genom hela tonårstiden och in i vuxenlivet. Under den tidiga tonårstiden är funktioner som planering, impulskontroll och förmåga att förutse konsekvenser ännu inte fullt utvecklade. I senare tonåren har det dock påvisats att en mer avancerad kapacitet för abstrakt tänkande, komplex problemlösning och analytiskt resonemang framträder (Cromer et al. 2015). Dessa utvecklingsrelaterade skillnader belyser varför uttrycken för psykisk ohälsa kan variera mellan yngre och äldre ungdomar. Skillnaderna skulle också kunna ge en förklaring till varför skolsköterskor möter olika typer av resonemang, insiktsnivåer och kommunikativa förmågor (Cromer et al. 2015). Detta var även något som framträdde i examensarbetets resultat, varför skolsköterskorna fick göra en anpassning av samtalen utifrån ungdomarnas kognitiva mognadsnivå, något som ansågs vara en central del av arbetet. Detta överensstämmer med Socialstyrelsen (2018) som betonar att bedömning av ungdomens mognad är central för hur samtalet kan anpassas, inklusive information, miljö, kommunikation och övriga samtalsaspekter. Att ungdomarna i examensarbetet resultat initialt var tysta och successivt började berätta mer kan tolkas som uttryck för en mognadsprocess, där trygghet och tillit möjliggjorde delaktighet. Enligt Socialstyrelsen (2018) ska bedömningen göras kontinuerligt och ligga till grund för att möta ungdomen på ett sätt som främjar delaktighet, trygghet och förmåga att uttrycka erfarenheter. Skolsköterskorna erfor att avsätta tillräckligt med tid för att ungdomarna skulle känna förtroende och våga dela tankar och känslor framkom i examensarbetets resultat som en stor del av skolsköterskornas arbete. Detta kan förstås i relation till det vårdande samtalet. Fredriksson och Eriksson (2003) har beskrivit det vårdande samtalet som en etiskt präglad

dialog där närvaro, lyhördhet och icke-dömande hållning är grundläggande. I ett sådant samtal ges utrymme för att lidande ska kunna uttryckas och mötas på ett sätt som bekräftar individens erfarenheter. I relation till examensarbetets resultat kan detta förstås som att återkommande närvaro, aktivt lyssnande och möjlighet till öppna samtal skapade villkor där även outtalade eller dolda delar av ungdomarnas lidande kunde framträda och bli synliga.

Examensarbetets resultat visade att en respektfull närvaro var avgörande för att ungdomarna skulle känna trygghet i mötet med skolsköterskan. När skolsköterskan visade genuint intresse, lyhördhet och ett icke-dömande förhållningssätt kunde en trygg grund som gjorde det möjligt för ungdomarna att våga berätta och dela livsvärlden skapas. Det var först då ungdomarnas upplevda erfarenheter av stress, relationer och ohälsa blev synliga. Sellman (2006) har framhållit att förtroende bygger på ömsesidigt ansvar att agera med integritet och konsekvens - både för skolsköterskor och ungdomar. Det skulle kunna tolkas som att en respektfull närvaro därmed blir mer än ett vänligt bemötande; ett uttryck för en etisk hållning där ungdomarnas perspektiv tas på allvar. Detta ligger nära Fredriksson och Erikssons (2003) förståelse av det vårdande samtalet, där lyssnande och närvaro utgör grundläggande etiska handlingar som gör det möjligt för lidande att uttryckas utan att förminskas. Vidare har Sellman (2006) betonat att ett förtroende skapas genom handlingar som närvaro och genuint lyssnande. Detta överensstämmer med examensarbetets resultat där skolsköterskornas erfarenheter var att relationen gradvis fördjupades när ungdomarna blev bemötta med respekt. I relation till barnkonventionen (Unicef u.åa.) kan detta innebära att skolsköterskorna behöver arbeta både utifrån ett barnperspektiv - vad som utifrån professionell bedömning är det bästa för barnet - och utifrån barnets perspektiv, där ungdomarnas egna uttryck och tolkningar ges utrymme att framträda utifrån mognad och ålder. Flodin, Lejtzén och Gunnarsdóttir (2025) har framhållit att arbetet med psykisk hälsa behöver utgå från ungdomarnas behov och att samtal är centrala för att uppmärksamma lidande. Detta överensstämmer med det Lundvall, Lindberg, Hörberg, Palmér och Carlsson (2019) har betonat som en förutsättning för att samtala om det som upplevs angeläget för att kunna nå ungdomar i frågor som rör psykiskt mående. Teoretiskt kan ett vårdande samtal synliggöra både uttalat och outtalat lidande, vilket stärker möjligheten att lindra livslidande (Bergbom, Nåden & Nyström 2022a). I en artikel av Biermann et al. (2025) påvisades dessutom att långsiktiga och hållbara strukturer var avgörande för att kunna ge kontinuerligt stöd och bygga relationer med ungdomar. Detta skulle kunna förstås som att arbetet med öppna samtal också får ett hållbarhetsperspektiv eftersom kontinuitet och förtroendefulla relationer är centrala för att främja ungdomarnas psykiska hälsa över tid. I examensarbetets resultat framstod förtroende som något som utvecklas gradvis när skolsköterskorna visade konsekvent närvaro och erbjöd kontinuerliga uppföljningar vilket även har beskrivits i en studie av Skundberg-Kletthagen och Larsen-Moen (2017). Att lyssna skulle kunna ses som en del i processen med att skapa ett förtroende, vilket enligt Flodin, Lejtzén och Gunnarsdóttir (2025) är fundamentalt för att kunna arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar. Det har även i samma studie framkommit att ungdomarna kunde bearbeta känslor genom att exempelvis lyssna på musik, måla eller genom att sätta ord på känslorna. Empiriskt stöds detta av att öppna samtal skapar relationer där

ungdomars perspektiv får ta plats (Flodin, Lejtzén & Gunnarsdóttir, 2025). Detta är i enighet med Socialstyrelsen (2018) som beskriver att barnets ålder och mognad är centralt för hur samtal bör utformas och anpassas. Skolsköterskornas arbete med återkommande, icke-dömande samtal ligger därmed i linje med barnets perspektiv, enligt Socialstyrelsen (2018), där ungdomarnas egna erfarenheter och behov får styra samtalets tempo och innehåll.

Sammanfattningsvis kan en förtroendefull relation möjliggöras genom att skolsköterskan använder närvaro som ett verktyg och anpassar samtalets tempo efter ungdomens kognitiva mognad. Även att våga stanna kvar i tystnaden och bemöta ungdomen med en neutral och tillåtande attityd är avgörande för att livsvärlden ska våga delas och den psykiska ohälsan synliggöras.

Att hantera professionella förutsättningar

Examensarbetets resultat visade att skolsköterskorna arbetade i en vardag präglad av organisatoriska begränsningar, komplexa ungdomsärenden och omfattande samverkansbehov. Samtalen rymde starka känslor, akuta reaktioner och svåra livshändelser, vilket krävde att skolsköterskorna hade förmåga till att lyssna, hålla fokus och bedöma risker. Denna verklighet kan medföra etiska dilemman, där skolsköterskorna måste klara av att balansera ungdomens integritet och sekretess mot organisatoriska krav och behov av samverkan (Grano 2024; WHO 2021). Enligt hälso-, sjukvårdslagen (SFS 2017:30) och patientlagen (SFS 2014:821) har skolsköterskan ansvar att värna om patientens integritet och sekretess, vilket förstärker betydelsen av dessa etiska överväganden. Barnkonventionen (Unicef u.åa.) tydliggör att barn har rätt till bästa möjliga hälsa och att alla åtgärder som rör barnet ska utgå från barnets bästa. I skolsköterskornas arbete kan detta innebära att beslut som samverkan, informationsdelning och stöd måste vägas mot, i detta fall, ungdomarnas bästa, även när organisatoriska krav och akuta behov skapar press. Forskning har påvisat att konflikter mellan samverkan och sekretess ofta uppstår i samtal med ungdomar som har traumarelaterade erfarenheter eller komplexa problem, vilket ställer höga krav på professionellt omdöme och etisk kompetens (Beauchamp & Childress, 2019; Grano 2024). WHO (2021) har betonat att samverkan mellan skolhälsovården, lärare och övrig hälso-, och sjukvård är viktig samtidigt som ungdomarnas autonomi och integritet ska respekteras. Sekretess och integritet kan relateras till patientlagen (SFS 2014:821) och sekretesslagen (SFS 1980:100) där skolsköterskan endast får dela information med andra yrkesprofessioner om det är nödvändigt för att ungdomens säkerhet inte ska riskeras. Sekretesslagen preciserar att information inom offentlig verksamhet, inklusive skolhälsovården, inte får lämnas ut utan laglig grund eller samtycke (SFS 1980:100). I examensarbetets resultat framkom det att när skolsköterskorna aktivt efterfrågade och lyssnade till ungdomarnas perspektiv fördjupades relationen, och skolsköterskorna fick tillgång till nyanser i ungdomarnas livsvärld som annars skulle kunnat förbli osynliga. Ett bristande lyssnande skulle därmed inte bara göra samtalet ytligt utan det strider även enligt Fredriksson och Eriksson (2003) mot det vårdande samtalets etiska grund.

I examensarbetets resultat uppgav skolsköterskorna att ungdomarna ofta saknade en trygg vuxen i andra sammanhang, vilket gjorde skolsköterskans tillgänglighet särskilt betydelsefull. Enligt föräldrabalken (SFS 1949:381) är vårdnadshavaren ansvarig för barnets omsorg och trygghet, men när detta stöd saknas kan skolsköterskans närvaro och tillgänglighet fungera som ett professionellt komplement och bidra till att ungdomen kan få det stöd som annars kan utebli (Moyes, McDough & Wynaden 2024). Samverkan med andra instanser erfors av skolsköterskorna i examensarbetet vara en betydande utmaning, där långa väntetider, begränsade resurser och svårigheter att få till skyndsamma kontakter med specialistvård skapade frustration. Dessa hinder skulle kunna innebära att ungdomarnas behov av stöd inte tillgodoses i tid, vilket skulle kunna fördjupa psykisk ohälsa och påverka skolnärvaro och sociala relationer negativt. Biermann et al. (2025) visade på att kortsiktig finansiering och fragmenterad samverkan kan hindra effektiva hälsofrämjande insatser och därför riskerar att förstärka ojämlikhet. Ur ett rättighetsperspektiv kan detta sättas i relation till barnkonventionen som betonar barnets rätt till skydd mot fysisk och psykisk skada (Unicef u.åa.). Dåligt koordinerade insatser och bristande samverkan riskerar att motverka Förenta Nationerna (FN)'s globala mål om god hälsa och välbefinnande samt minskad ojämlikhet (Regeringen u.åa.; Regeringen u.åb.)

Resultatet i examensarbetet visade även att skolsköterskorna erfor att arbetet krävde omfattande förberedelser, uppföljningar och kontakt med övriga i elevhälsoteamet, vilket innebar hög arbetsbelastning. Enligt offentlighets-, och sekretesslagen (SFS 2009:400) begränsas möjligheten att dela information utan samtycke, varför en konflikt gällande behovet av samordnade insatser vid akuta och komplexa situationer kan uppstå (Beauchamp & Childress 2019). Skolsköterskorna måste således balansera ungdomarnas rätt till integritet med kravet på att agera utifrån ungdomarnas bästa intresse - ett centralt etiskt ansvar (NASN 2024; SSF 2021). Trots skolsköterskornas utmaningar framhölls i examensarbetet samarbetet med kuratorer och kollegor som en central resurs. Samverkan gav stöd både i svåra bedömningar och trygghet i att ungdomarnas behov kunde mötas på flera sätt. Ur ett globalt perspektiv skulle skolsköterskornas erfarenheter kunna kopplas till målen som framhålls i Agenda 2030, där psykisk ohälsa och välbefinnande är ett centralt delmål (Regeringen u.åa.). Skolsköterskornas arbete skulle därmed kunna ses som en lokal implementering av dessa globala ambitioner, där möjligheten att ge kontinuerligt stöd och bygga relationer skulle kunna bidra till att förebygga psykisk ohälsa och främja hälsa över tid. Denna koppling understryker också vikten av att skolhälsostrukturer är långsiktiga och systematiskt förankrade, vilket WHO (2021) framhåller som nödvändigt för att säkerställa tillgång, evidensbaserad kvalitet och jämlikhet i elevhälsan. Vid komplexa och akuta samtal krävs en tydlig kommunikation kring sekretessens gränser för att kunna bevara förtroendet i samverkan med andra aktörer. Genom att inkludera ungdomens perspektiv i beslutsprocessen och använda kollegialt stöd för att stärka det professionella omdömet, kan ungdomens bästa värnas om även när organisatoriska begränsningar skapar press i arbetet.

SLUTSATSER

Examensarbetet påvisade att skolsköterskors erfarenheter av samtal kring ungdomars psykiska ohälsa präglades av både möjligheter och begränsningar. Det vårdande samtalet framstod som en central metod för att förstå och identifiera psykisk ohälsa, där relation, förtroende, lyhördhet och närvaro var avgörande för att ungdomarna skulle våga berätta om erfarenheter och upplevelser. Samtalen bar på komplexitet och starka känslor, vilket ställde krav på skolsköterskornas förmåga att tolka både uttalat och outtalat lidande. Samtidigt påverkade strukturella villkor som tidsbrist, bristande samverkan och obalans i resurser möjligheten att genomföra fördjupade och ibland kontinuerliga samtal med ungdomarna. För att skolsköterskorna ska kunna ge ett jämlikt, etiskt förankrat och evidensbaserat stöd krävs långsiktig struktur, tillräckligt med tid samt en fungerande samverkan inom och utanför elevhälsan.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Resultatet i examensarbetet kan användas i vårdverksamheten genom att tydliggöra hur skolsköterskors trygghet i samtal om psykisk ohälsa kan stärkas på flera nivåer. På individnivå kan resultatet bidra till ökad professionell trygghet genom att se bortom somatiska besvär och identifiera bakomliggande psykiskt lidande. För att detta ska vara möjligt krävs riktad utbildning i psykisk ohälsa, samtalsteknik och riskbedömning, men även genom kollegial reflektion och handledning vid svårare samtal. Att prioritera närvaro i skolans gemensamma ytor, kan skapa naturliga kontaktytor men också sänka tröskeln för ungdomar att initiera samtal vilket stärker tillit och relation. På gruppnivå kan elevhälsoteam använda resultatet för att utveckla strukturerade rutiner för uppföljning, kontinuitet i samtal och tydligare ansvarsfördelning mellan professioner, vilket kan minska sårbarheten i arbetet med komplexa situationer. På samhällsnivå kan resultatet bidra till att synliggöra behovet av långsiktiga och hållbara organisatoriska förutsättningar, såsom rimlig dimensionering av elevantalet per skolsköterska och tillräcklig bemanning, för att kunna möjliggöra ett långsiktigt, jämlikt och hållbart arbete med ungdomars psykiska ohälsa.

VIDARE FORSKNING

Det är av stor vikt att fortsatt forskning bedrivs inom området psykisk ohälsa bland ungdomar då problemen fortsätter att öka och blir allt mer komplexa. Framförallt behövs mer studier som belyser hur skolsköterskors samtal med ungdomar skiljer sig åt beroende på skolnivå, skolans resurser och socioekonomiska förutsättningar. Vidare skulle det vara värdefullt att undersöka vilka faktorer som främjar respektive hindrar ungdomarnas tillit och öppenhet i samtal om psykisk ohälsa. Det finns även ett behov att studera hur olika strategier för att etablera förtroende påverkar skolsköterskans möjligheter att tidigt identifiera och förebygga psykisk ohälsa. Forskning kring effekten av riktade utbildningar

för skolsköterskor, förebyggande program och interprofessionellt samarbete i elevhälsan kan också bidra till att utveckla evidensbaserade arbetssätt som stärker både individuella insatser och skolmiljön som helhet.

REFERENSER

- Anåker, A. & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 28(2), s. 381-389. doi:10.1111/scs.12121
- Archibald, M., Ambagtsheer, R., Casey, G. & Lawless, M. (2019). Using Zoom videoconferencing for qualitative data collection: Perceptions, experiences of researchers and participants. *International Journal of Qualitative Methods*. 18, s. 1-8. doi:10.1177/1609406919874596
- Badura, P., Eriksson, C., García-Moya, I., Löfstedt, P., Melkumova, M., Sotiroska, K., Wilson, M., Brown, J. & Inchley, J. (2024). *A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada*. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey, volume 7. World Health Organization (WHO). <https://iris.who.int/handle/10665/379486>
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (Fifth edition.). Oxford University Press.
- Bell, S-L., Audrey, S., Gunnell, D., Cooper, A. & Campbell, R. (2019). The relationship between physical activity, mental wellbeing and symptoms of mental health disorder in adolescents: a cohort study. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 16(1), s. 138-138. doi:10.1186/s12966-019-0901-7
- 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. 782-290. doi:10.1111/scs.13036
- Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2022b). Katie Eriksson's caring theories. Part 2. The theory of caritative ethics and the theory of evidence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), s. 1251-1258. doi:10.1111/scs.13098
- Biermann, O., Claeson, M., Derko, M., Mikaelsson, C., Nordenstam, A. & Swartling Peterson, S. (2025). Political economy of adolescent mental health and well-being in Sweden: how to overcome barriers to effective financing and youth-centered collective action. *BMC Public Health*, 25(1), Article 1509. doi:10.1186/s12889-025-22737-w
- Brinkman, S. & Kvale, S. (2015). *Interviews – Learning the craft of qualitative research interviewing*. Sage.
- Cefai, C., Barrado, B., Gimenez, G. & Cavioni, V. (2025). Adolescents' Life Satisfaction, Physical Activity, and the Moderating Role of Gender: A Cross-Country, Multilevel Analysis in 64 Countries. *Children (Basel)*, 12(10), Article 1375. doi:10.3390/children12101375
- Collishaw, S. (2015). Annual Research Review: Secular trends in child and

adolescent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 56(3), s. 370-393. doi:10.1111/jcpp.12372

Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2023). *Research Design – Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage.

Cromer, J. A., Schembri, A. J., Harel, B. T. & Maruff, P. (2015). The nature and rate of cognitive maturation from late childhood to adulthood. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 704. doi:10.3389/fpsyg.2015.00704

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande - i teori och praxis*. Natur & kultur.

Devenish, B., Hooley, M. & Mellor, D. (2017). The Pathways Between Socioeconomic Status and Adolescent Outcomes: A Systematic Review. *Am J Community Psychol*. 59(1-2), s. 219-238. doi:10.1002/ajcp.12115

Dolton, A., Adams, S. & O'Reilly, M. (2020). In the child's voice: The experiences of primary school children with social, emotional and mental health difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), s. 419-434. doi:10.1177/1359104519859923

Etikprövningsmyndigheten (u.å.). *Vad säger lagen?*
<https://etikprovningmyndigheten.se/om-myndigheten/>

Eriksson, K. (2015). *Den lidande människan*. Liber

European Commission. (2023). *State of health in the EU – Synthesis report 2023*.
https://health.ec.europa.eu/publications/synthesis-report-2023-state-health-eu_en

Flanagan, J. & Beck, C. (2025). *Polit & Beck's nursing research – generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Flodin, N., Leijtzen, S. & Gunnarsdóttir, H. (2024). The Perceived Power and Powerlessness in School Health Nurses' Mental Health Promotion Practices: A Synthesis of Qualitative Studies. *The Journal Of School Nursing*, 41(1), s. 75-90. doi:10.1177/10598405241241212

Folkhälsomyndigheten (2016). *Skolprestationer, skolstress och psykisk ohälsa bland tonåringar*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolprestationer-skolstress-och-psykisk-ohalsa-bland-tonaringar/>

Folkhälsomyndigheten (2020). *Utveckling av barns och ungas hälsa*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/halsa-i-olika-grupper/barn-och-unga/utveckling-av-barns-och-ungas-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2021a). *Skolbaserad samverkan för barn och ungas psykiska hälsa - lärdomar från praktiken*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53b9b0c2c54d4619b71d4ab8bc8db6f9/skolbaserad-samverkan-barns-ungas-psykiska-halsa.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2021b). *Skolbarn som är fysiskt aktiva rapporterar bättre psykisk hälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolbarn-som-ar-fysiskt-aktiva-rapporterar-bättre-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2022). *Vad är psykisk hälsa?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2023). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-2021-2022-nationella-resultat/>

Folkhälsomyndigheten (2025a). *Faktorer som påverkar den psykiska hälsan hos barn och unga*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/faktorer-som-paverkar-den-psykiska-halsan-hos-barn-och-unga/>

Folkhälsomyndigheten (2025b). *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/>

Fredriksson, L. (2003). *Det vårdande samtalet*. Diss. Åbo Akademi. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/43659/FredrikssonLennart.pdf>

Fredriksson, L. & Eriksson, E. (2001). The patient's narrative of suffering: a path to health? *Scandinavian Journal of Caring*, 15(1), s. 3-11. doi:10.1046/j.1471-6712.2001.1510003.x

Fredriksson, L. & Eriksson, K. (2003). The ethics of the caring conversation. *Nursing Ethics*. 10(2). doi:10.1191/0969733003ne588oa

Förenta Nationerna (FN) (u.å). Mål 3: God hälsa och välbefinnande. <https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-3.pdf>

Goodman, B. (2016). Developing the concept of sustainability in nursing. *Nursing Philosophy*. 17(4), s. 298-306. doi:10.1111/nup.12143

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2), s. 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

- Graneheim, U., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. (2017) Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 56, s. 29–34. doi:10.1016/j.nedt.2017.06.002
- Grano, C. (2024). A Qualitative Study of School Nurses' Experience of Secondary Trauma. *Creative Nursing*, 30(3), s. 220–231. doi:10.1177/10784535241268094
- Hardin, H., Bender, A., Hermann, C. & Speck, B. (2021). An integrative review of adolescent trust in the healthcare provider relationship. *J Adv Nurs*. 77(4), s. 1645-1655. doi:10.1111/jan.14674
- Helle, S. (2022). *Psykisk hälsa på schemat – en kunskapsöversikt om skolundervisning i psykisk hälsa*. https://psykiskhalsapaschemat.nu/wp-content/uploads/2023/03/rapport_psykisk-halsa-pa-schemat_2023-2.pdf
- Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 115-125.
- Hermann, V., Durbeej, N., Karlsson, A.-C. & Sarkadi, A. (2022). Feeling mentally unwell is the “new normal”. A qualitative study on adolescents' views of mental health problems and related stigma. *Children and Youth Services Review*, 143, Article 106660. doi:10.1016/j.chilyouth.2022.106660
- Högskolan i Borås (2025). *Riktlinjer för examensarbete på magisternivå*. <https://hb.instructure.com/courses/10584/modules/items/241148>
- Jönsson, J., Maltestam, M., Tops, A. B. & Garmy, P. (2019). 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
- Kaskoun, J. & McGabe, E. (2022). Perceptions of school nurses in addressing student mental health concerns: An integrative review. *The Journal of School Nursing*, 38(1), s. 35-47. doi:10.1177/10598405211046223
- K-Borup, I. (2021). Hälsosamtal och kommunikation. I K-Clausson, E. & Morberg, S. (red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur, s. 163-181.
- Kostenius, C. (2023). School Nurses' Experiences With Health Dialogues: A Swedish Case. *The Journal of School Nursing*, 39(5), Article 10598405211022597. doi:10.1177/10598405211022597
- K. Russel-Jonsson., C. Kymani-Bailey., M. Corell., P. Löfstedt. & N. Kofi-Adjei. (2024). Associations between dietary behaviours and the mental and physical well-being of Swedish adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(43). doi:10.1186/s13034-024-00733-z

- Larsen Moen, Ø. & Roth Jacobsen, I. (2022). School Nurses' Experiences in Dealing with Adolescents Having Mental Health Problems. *SAGE Journals*, 8. doi:10.1177/23779608221124411
- Li, A., Yang, D. D., Beauquesne, A., Moro, M. R., Falissard, B. & Benoit, L. (2024). Somatic symptoms in school refusal: a qualitative study among children, adolescents, and their parents during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(7), s. 2243–2251. doi:10.1007/s00787-023-02313-6
- Lin, J. & Guo, W. (2024). The Research on Risk Factors for Adolescents' Mental Health. *Behavioral Sciences*, 14(4), 263. doi:10.3390/bs14040263
- Lindgren, B-M., Lundman, B. & Graneheim, U. (2020). Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *International Journal of Nursing Studies*. 108, Article 103632. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103632
- Lu, J., Han, Y., Liu, X., Li, W. & Zhou, X. (2025). Association between somatic symptoms and depression and anxiety in adolescents: a cross-sectional school-based study. *BMJ Open*, 15(9), Article e103860. doi:10.1136/bmjopen-2025-103860
- Lundvall, M., Lindberg, E., Hörberg, U., Palmér, L. & Carlsson, G. (2019). Healthcare professionals' lived experiences of conversations with young adults expressing existential concerns. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), s. 136–143. doi:10.1111/scs.12612
- M Buteau, R. & Perron, T (2020). Enhancing mental health literacy in schools through staff training: An integrative review. *British Journal Of Child Health*, 1(6), s. 268-274. doi:10.12968/chhe.2020.1.6.268
- Moen, Ø. L., & Skundberg-Kletthagen, H. (2018). Public health nurses' experience, involvement and attitude concerning mental health issues in a school setting. *Nordic Journal of Nursing Research*, 38(2), s. 61–67. doi:10.1177/2057158517711680
- Moberg, M., Lindqvist, H., Andermo, S., & Norman, Å. (2022). “Sometimes It Felt Great, and Sometimes It Just Went Pear-Shaped”: Experiences and Perceptions of School Nurses' Motivational Interviewing Competence: A Convergent Mixed-Methods Study. *Clinics and Practice*, 12(3), s. 333–349. doi:10.3390/clinpract12030039
- Morberg, S. (2021). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvar i den samlade elevhälsan. I K-Clausson, E. & Morberg, S. (red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur, s. 39-56
- Moyes, A., McGough, S. & Wynaden, D. (2024). An Untenable Burden: Exploring Experiences of Secondary School Nurses Who Encounter Young People with Mental Health Problems. *The Journal of School Nursing*, 40(3), Article 10598405221088957. doi:10.1177/10598405221088957

Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) (u.å.). *Så tolkar du barnkonventionen*. <https://mfof.se/barnkonventionen/sa-tolkar-du-barnkonventionen.html#:~:text=Barnperspektiv.%20Barnperspektivet%20inneb%C3%A4r%20att%20den%20vuxne%20med,sj%C3%A4lv%20bed%C3%B6ma%20vad%20s om%20%C3%A4r%20barnets%20b%C3%A4sta>.

Myndigheten för ungdoms-, och civilsamhällsfrågor (MUCF) (2024). *En sammanfattad bild av ungas levnadsvillkor i Sverige – ung idag 2024:1*. <https://www.mucf.se/publikationer/en-sammanfattad-bild-av-ungas-levnadsvillkor-i-sverige-0>

National Association of School Nurses (NSAN) (2024). *NSAN Code of ethics*. <https://www.nasn.org/nasn-resources/codeofethics>

Persson, L., Rahr, C., Garmy, P., & Einberg, E.-L. (2022). School nurses' experiences of health-promoting work to prevent stress in Swedish adolescents. *Frontiers in Psychology, 13*, Article 933879. doi:10.3389/fpsyg.2022.933879

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*. Studentlitteratur, s. 27-44

Regeringen (u.åa.). *Agenda 2030 - Mål 3: Hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Regeringen (u.åb.). *Agenda 2030 - Mål 10: Minskad ojämlikhet*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-10-minskad-ojamlikhet/>

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

Sandman, L. & Kjellström, S. (2024). *Etikboken*. Studentlitteratur

Sellman, D. (2006). The Importance of Being Trustworthy. *Nursing Ethics, 13*(2), s. 105–115. doi:10.1191/0969733006ne860oa

SFS 1949:381 *Föräldrabalk*

SFS 1980:100 *Sekretesslag*

SFS 2009:400 *Offentlighets- och sekretesslag*

SFS 2010:659 *Patientsäkerhetslag*

SFS 2010:800 *Skollag*.

SFS 2014:821 *Patientlag*

SFS 2017:30 *Hälso-, sjukvårdslag*

SFS 2019:504 *Ansvar för god forskningssed och prövning av oredlighet i forskning.*

Shah, E. N., Szwedo, D. E., & Allen, J. P. (2024). Adolescent close friendships, self-perceived social acceptance, and peer-rated likeability as predictors of wellbeing in young adulthood. *Frontiers in Developmental Psychology*, 2. doi:10.3389/fdpys.2024.1435727

Skolsköterskans kompetensbeskrivning (2025). *Riksföreningen för skolsköterskor. Kompetensbeskrivning avancerad nivå, sjuksköterska inom elevhälsans medicinska insats EMI.*
<https://swenurse.se/download/18.4a6c3dea1969f7d7e0419ecf/1746706082372/Kompetensbeskrivning%20f%C3%B6r%20skolsko%CC%88terskor%202025.pdf>

Skolverket (2016). Vägledning för elevhälsan. <https://www.skolverket.se/sok-publikationer/publikationsserier/stodmaterial/2016/vagledning-for-elevhalsan>

Skolverket (2025). *Elevhälsa.* <https://www.skolverket.se/styrning-och-ansvar/regler-och-ansvar/ansvar-i-skolfragor/elevhalsa>

Socialstyrelsen (2018). *Att samtala med barn - Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso-, sjukvården och tandvården.*
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/5adc863dbdb749c1bca60ae08516ea68/2018-11-14.pdf>

Socialstyrelsen (2019). *MI (Motiverande samtal).*
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

Socialstyrelsen (2024a). *Begrepp inom området psykisk hälsa.*
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/begrepp-inom-området-psykisk-halsa-2024-6-9186/>

Socialstyrelsen (2024b). *Förekomst av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Aspekter av socioekonomiska utmaningar och förutsättningar.*
<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/fb2afeba14d24131a7cc95b219ba3aa5/2024-5-9083.pdf>

Statistiska Centralbyrån (SCB) (2024). *Elever stressade av läxor och prov i skolan.*
https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2024/elever_stressade_av_laxor_och_prov_i_skolan/

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2019). *Distriktssköterskeföreningen i Sverige – Kompetensbeskrivning på avancerad nivå distriktssköterska.*

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktsk%C3%B6terska%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2021). *ICN's etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Svensk sjuksköterskeförening (SSF) (2025). *Riksföreningen för skolsköterskor - kompetensbeskrivning på avancerad nivå. Skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*.
<https://swenurse.se/download/18.d57e60f19686e6416a1b196/1746335572628/Komp%20skolsko%CC%88terskor%202025%20WEBB.pdf>

Svenska skolläkarföreningen (2025). *Kvalitetsmätt för elevhälsans medicinska insats EMI*. <https://slf.se/svenska-skollakarforeningen/app/uploads/2025/05/Kvalitetsmatt-elevhalsans-medicinska-insats-EMI-version-14-maj-2025-1-1-1.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2023). *Att utveckla en förstärkt samverkan med tidiga insatser för psykisk hälsa*.
<https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/attutvecklaenforstarktsamverkanmedtidigainsatserforpsykiskhalsa.70260.html>

Söderbäck, M., Coyne, I. & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*, 15(2), s. 99–106.
doi:10.1177/1367493510397624

Unicef (u.åa.). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Unicef (u.åb.). *Adolescent health and well-being*.
<https://www.unicef.org/health/adolescent-health-and-well-being>

Unicef (2020). *Worlds of Influence: Understanding what shapes child well-being in rich countries*.
<https://assets.ctfassets.net/gl8rzq2xcs2o/6UAGYBwCtGlrpxIARKtIRR/92af3ae67aced240619ead5798d49443/Report-Card-16-Worlds-of-Influence-child-wellbeing.pdf>

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>

Unicef (2025). *Child well-being in an unpredictable world*.
<https://www.unicef.org/innocenti/reports/child-well-being-unpredictable-world>

van Vliet, M., de Kleijn, M., van den Brekel-Dijkstra, K., Huijts, T., van Hogen-Koster, S., Jung, H. P. & Huber, M. (2024). Rapid Review on the Concept of Positive Health and Its Implementation in Practice. *Healthcare (Basel)*, 12(6), Article 671.
doi:10.3390/healthcare12060671

Vetenskapsrådet (2024). *Etik i forskningen och god forskningssed*.
<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html#:~:text=Etik%20inom%20forskningen%20r%C3%B6r%20fr%C3%A5gor,om%20hen%20inte%20g%C3%B6r%20det>.

World Health Organization (WHO) (u.åa.). *Adolescent health*.
https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

World Health Organization (WHO) (2020). *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*.
<https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-on-mental-health-promotive-and-preventive-interventions-for-adolescents>

World Health Organization (WHO) & UNESCO (2021). *WHO guideline on school health services*. <https://iris.who.int/items/d197e598-5453-4565-8121-e73d27104736>

World Health Organization (WHO) (2022). *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization (WHO) (2024a). *A focus on adolescent social contexts in Europe, central Asia and Canada - Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*.
[https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-\(hbsc\)-study](https://www.who.int/europe/initiatives/health-behaviour-in-school-aged-children-(hbsc)-study)

World Health Organization (WHO) (2024b). *Physical activity*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

World Health Organization (WHO) (2025). *Mental health of adolescents*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

World Medical Association (WMA) (2025). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Zhang, X., Mori, Y., Abio, A., Khorasani, Z. K., Gilbert, S., Grimland, M., Bezborodovs, N., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Silwal, S., Westerlund, M., Praharaj, S. K., Ndeti, D. M., Kaneko, H., Heinonen, E. & Sourander, A. (2025). Cross-national research on adolescent mental health: a systematic review comparing research in low, middle and high-income countries. *BMJ Global Health*, 10(7), Article e019267.
doi:10.1136/bmjgh-2025-019267

INFORMATION ANGÅENDE EXAMENSARBETE

Jag heter Charlotte Rinter och studerar till distriktssköterska vid akademien för vård, arbetsliv och hälsa, högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning ingår att skriva ett examensarbete på avancerad nivå.

Jag söker nu deltagare till en intervjustudie om skolsköterskors upplevelser av att möta elever med psykisk ohälsa.

VAD ÄR DET FÖR PROJEKT OCH VARFÖR VILL NI ATT JAG SKA DELTA?

Psykisk ohälsa bland elever ökar och det är därför viktigt att tidigt finna tecken på detta. Elevhälsan har en viktig funktion i att stödja elevers hälsa och välbefinnande och en viktig del i skolsköterskans arbetsuppgifter är att identifiera riskfaktorer och bevara skyddsfaktorer. Syftet med studien är att undersöka skolsköterskors upplevelse av att möta elever med psykisk ohälsa i årskurs 7-9 samt gymnasiet.

Jag har genom verksamhetschef/rektor fått tillstånd att genomföra intervjuer inom verksamheten. Då du är utbildad distriktssköterska/skolsköterska/barnsjuksköterska med minst ett års erfarenhet av att arbeta inom skolverksamhet tillfrågas du att delta i studien.

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 individuella intervjuer, antingen under ett fysiskt eller digitalt möte (ex via teams/zoom). Detta väljer du som deltagare vad som passar bäst för dig. Resultatet från intervjuerna kommer sedan bearbetas och sammanställas. Hur länge intervjun kommer att pågå bestämmer du men beräknas ta ungefär 60 minuter. Intervjun utgår ifrån en intervjuguide där några bakgrundsfrågor initialt kommer ställas. Därefter ställs huvudfrågorna om ämnet. Följdfrågor kan komma att ställas om det behövs ytterligare information. Intervjun kommer att spelas in. Intervjumaterial kommer efter att examensarbetet är slutfört att raderas.

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].

VAD HÄNDER MED MINA UPPGIFTER?

I examensarbetet kommer jag 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, (bakgrundsinformation, intervjuer eller annat), 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

Ansvarig författare är Charlotte Rinter tillsammans med handledare Ulrika Mårtensson. Examensarbetet skrivs inom ramen för kursen ”Examensarbete med inriktning mot distriktssköterskans arbete.

Ansvarig författare:

Kurs: Examensarbete med inriktning mot distriktssköterskans arbete

Kurskod: B2DX01

Akademien för vård, arbetsliv och välfärd

Ansvarig handledare:

Ulrika Mårtensson, lektor

033-435 4261

ulrika.martensson@hb.se

Akademien för vårdvetenskap

Högskolan i Borås

SAMTYCKE OM DELTAGANDE

Fylls i av handledaren

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

Datum och handledares namnteckning



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 (*titel ev nr 20xx:xx*) och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

Namnteckning

Ort och datum

BILAGA 2

INTERVJUGUIDE

Bakgrundsfrågor:

- Vilken specialistutbildning har du?
- Har du tidigare erfarenhet av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar?

Huvudfrågor:

- Berätta om ett samtal där eleven mådde dåligt psykiskt?
- Berätta om dina erfarenheter av att samtala med elever med psykisk ohälsa.
- Hur får du eleverna att öppna upp sig och prata om deras mående?

Probes:

- Varför/varför inte?
- Hur menar du?
- Kan du utveckla?
- På vilket sätt?
- Kan du ge exempel?
- Hur kände du då?