

# **Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos högstadiungdomar**

## **Schoolnurses experiences of working with mental illness among adolescents in secondary school**

Emil Albano & Maria Seppälä

Examensarbete med inriktning distriktsvård  
Huvudområde: Omvårdnad, avancerad nivå  
Högskolepoäng: 15 Hp  
Termin/år: 3/2018  
Handledare: Ylva Rönngren  
Examinator: Ove Hellzén  
Kurskod/registreringsnummer: OM090A  
Utbildningsprogram: Distriktsköterskeutbildningen, 75 hp

## Abstrakt

**Bakgrund:** Globalt ses en ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga. Psykisk ohälsa medför ett handikapp genom hela livet för den drabbade. Det finns flera teorier om varför denna ohälsa ökar. Skolsköterskan skall enligt lag arbeta hälsofrämjande med barn och unga på daglig basis och innehar därmed en unik position. **Syfte:** Syftet med denna studie var att belysa skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet. **Metod:** Denna studie hade en kvalitativ design där material insamlades med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Dessa analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Åtta skolsköterskor deltog. **Resultat:** Ur analysen framkom 2 huvudkategorier; viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet och att bli känslomässigt engagerad. En god kommunikation och relation beskrevs som fundamentalt i skolsköterskans arbete. Det framkom hur skolsköterskorna gav stöd gentemot ungdomar och föräldrar samt hur psykisk ohälsa identifierades. Vikten av att få stöd betonades. Arbetet var väldigt engagerande och känslösamt för skolsköterskorna och stötte på flertalet svårigheter. Aspekter som ensamhet, tidsbrist och avsaknad av kompetens togs upp. **Slutsats:** En välfungerande kommunikation är av största vikt för att lyckas i det hälsofrämjande arbetet. Skolsköterskor menar att de är i behov av ökad kompetens.Handledning skulle kunna fungera som stärkande och kompetenshöjande för skolsköterskan.

Nyckelord: erfarenheter, hälsofrämjande arbete, kvalitativ forskning, psykisk ohälsa, skolsköterskor, ungdomar

## Abstract

**Background:** Globally there's an increase in mental illness among adolescents. Mental illness entails a disability through the whole life for the affected. There are many theories on why there's an increase. According to the law the school nurses task is to work health promoting towards children and adolescents on a daily basis and they hold an unique position. **Aim:** The aim of the study was to describe the experiences school nurses have in working with mental illness amongst adolescents in secondary school. **Method:** Qualitative design where data was collected with semi-structured interviews. These interviews were analyzed with a qualitative content analysis. Eight nurses participated. **Findings:** Two categories were extracted from the analysis: Important factors in health promotion and being emotionally engaged. A good communication and relationship was described as fundamental in the school nurses work. It shows the support provided by the school nurse towards adolescents and parents and how mental illness is identified. The importance of being supported was mentioned. The school nurses work was engaging, emotional and had a lot of difficulties. Aspects of loneliness, time constraints and lack of competence was acknowledged. **Conclusion:** a well functioning communication is paramount for success in health promoting. School nurses are in need of increased competence whereas tutorial could bolster the school-nurses competence.

**Keywords:** adolescents, experiences, health promotion, mental illness, school nursing, qualitative research

## Innehållsförteckning

|   |              |
|---|--------------|
| <b>1. Bakgrund .....</b>  | <b>1</b>     |
| 1.1 Den psykiska ohälsan hos ungdomar.....  | 1            |
| 1.2 Definition av psykisk ohälsa.....   | 1            |
| 1.3 Definition av ungdom.....   | 2            |
| 1.4 Möjliga orsaker till ökad psykisk ohälsa bland ungdomar .....   | 2            |
| 1.5 Följder av den psykiska ohälsan för ungdomar och för samhället .....  | 4            |
| 1.6 Skolsköterskans roll vid psykisk ohälsa hos ungdomar .....  | 5            |
| 1.7 Problemformulering.....   | 6            |
| <b>2. Syfte .....</b>   | <b>7</b>     |
| <b>3. Metod.....</b>  | <b>7</b>     |
| 3.1 Design.....   | 7            |
| 3.2 Deltagare och urval .....   | 7            |
| 3.3 Datainsamling .....   | 8            |
| 3.4 Etiskt övervägande.....   | 8            |
| 3.5 Bearbetning och analys.....   | 9            |
| <b>4. Resultat .....</b>  | <b>10</b>    |
| 4.1 Viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet.....  | 10           |
| 4.1.1 Vikten av en god kommunikation och relation.....  | 10           |
| 4.1.2 Att stödja ungdom och föräldrar.....  | 12           |
| 4.1.3 Identifiera psykisk ohälsa.....   | 14           |
| 4.1.4 Att få stöd .....   | 15           |
| 4.2 Att bli känslomässigt engagerad .....   | 15           |
| 4.2.1 Svårigheter och hinder.....   | 16           |
| 4.2.2 Att ha ett långsiktigt perspektiv .....   | 17           |
| 4.2.3 Upplevelse av ensamhet.....   | 18           |
| <b>5. Metoddiskussion .....</b>   | <b>18</b>    |
| <b>6. Resultatdiskussion.....</b>   | <b>20</b>    |
| <b>7. Slutsats .....</b>  | <b>24</b>    |
| <b>8. Referenser .....</b>  | <b>.....</b> |
| Bilaga 1 – Förfrågan till chef inom elevhälsan i Östersunds kommun angående deltagande i forskning angående psykisk ohälsa hos ungdomar inom högstadieskolan..... | .....        |
| Bilaga 2 – Intervjuguide.....   | .....        |
| Bilaga 3 - Förfrågan till skolsköterskor inom Östersunds kommun angående deltagande i forskning angående psykisk ohälsa hos ungdomar inom högstadieskolan .....   | .....        |

# 1. Bakgrund

## 1.1 Den psykiska ohälsan hos ungdomar

Enligt folkhälsomyndigheten (2017) är psykisk ohälsa vårt största folkhälsoproblem som orsakar lidande och begränsningar i livet för många människor.

När det gäller psykisk ohälsa hos barn upplever cirka 20 % av alla barn problem relaterat till psykisk ohälsa och under 2000-talet har en ökning skett bland unga, speciellt bland flickor (Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, 2014). Bland 16-29 åringar i Sverige ses en ökning av nedsatt psykisk hälsa och cirka 1 av 3 är drabbade. Besvär som nämns är nedsatt psykiskt välbefinnande, stress, ångslan, oro, ångest och sömnsvårigheter (Folkhälsomyndigheten, 2017).

Socialstyrelsen (2017a) beskriver i sin rapport att psykisk ohälsa ökar hos de unga i Sverige och även hos yngre barn. Omkring 10% av alla pojkar och ca 15% av alla flickor har någon form av psykisk ohälsa. Vanligast är oro/ångestproblematik och depressionstillstånd. Det ses även en ökning bland unga män som brukar skadliga substanser eller har beroendeproblematik.

Psykisk ohälsa såsom depressioner, sömnstörningar och utåtagerande beteende har ökat hos unga sedan 80-talet enligt Bremberg (2013). Däremot menar Potrebny, Wium, Moss-Iversen Lundegård (2017) att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ej ökar globalt. De utförde en sammanställning baserad på 21 studier som sträckte över 36 länder och cirka sju miljoner barn/ungdomar mellan 10-19 års ålder. Det som framkom var att en ökning av psykisk ohälsa enbart kunde ses i norra Europa.

## 1.2 Definition av psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett svårdefinierat begrepp, detta då det innehåller flertalet olika aspekter. Det kan innebära allt från besvär som nedstämdhet och oro som en person själv berättar om, till psykiska sjukdomsdiagnoser. Hos en individ kan psykisk ohälsa vara så pass framträdande att det hindrar denne att kunna fungera i vardagen och känna livskvalité. Det kan visa sig genom att det blir svårare för den drabbade att klara studier och upprätthålla sociala relationer (Socialstyrelsen, 2017a). Samtidigt kan en individ med svår psykiatrisk

diagnos känna mening och livsglädje. De psykiska besvären hos individen kan variera under livets gång och dess karaktär kan förändras över tid (Socialstyrelsen, 2017b).

Enligt WHO definieras psykisk ohälsa:

Mental disorders comprise a broad range of problems, with different symptoms. However, they are generally characterized by some combination of abnormal thoughts, emotions, behaviour and relationships with others. Examples are schizophrenia, depression, intellectual disabilities and disorders due to drug abuse. Most of these disorders can be successfully treated, (WHO 2018).

### **1.3 Definition av ungdom**

Ungdomsåren är en period i människors uppväxt och utveckling som inträffar efter barndomen och innan vuxenlivet. Denna period infaller mellan 10-19 års ålder (Lyyra, Välimaa & Tynjälä, 2018). Fysiskt sett ses puberteten som en startpunkt för denna period och avslutas då längdtillväxten är färdig. Psykiskt sett är frigörelsen från föräldrarna en startpunkt och slutpunkten är nådd då individen har fått en självständig identitet. Flickors pubertet börjar tidigare än pojkars. Generellt sett börjar flickors pubertet i samband med första menstruation och anses vara biologisk vuxna vid 14-15 årsåldern. Pojkars pubertet börjar något senare och anses vara biologisk vuxna vid 16-17 årsåldern (Hwang och Nilsson, 2011).

### **1.4 Möjliga orsaker till ökad psykisk ohälsa bland ungdomar**

Vad som orsakar en ökad psykisk ohälsa hos ungdomar är oklart. Det kan röra sig om barn och ungas livssituation generellt, såsom skoltiden eller inträdet till vuxenlivet (Socialstyrelsen, 2017b). Orsaken till psykisk ohälsa bland unga i Sverige kan enligt Bremberg vara arv och miljö. En individs psykiska hälsa utvecklas i symbios med vilka genetiska förutsättningar individen har och i vilken miljö den växer upp i. Dock har ökningen av psykisk ohälsa bland unga inträffat så snabbt att det ej kan vara den genetiska komponenten som har förändrats utan snarare miljön (Bremberg, 2013). Kraven bland dagens ungdomar kan vara höga. Dessa individer möts ofta av mycket press och

utmaningar, däribland skolgången som kan generera mycket stress (World Health Organisation [WHO], 2016). Svenska ungdomar nämner skolan och dess miljö som betydande för deras psykiska hälsa. Stress relaterad till studier på grund av prestationskrav, prov, misslyckanden och motgångar i skolan, relationer till lärare som inte fungerar, utanförskap och trakasserier är sådant som anses bidra till psykisk ohälsa av ungdomarna själva (Gustafsson et al., 2010).

Av de svenska flickor som går i klass 9 upplever 60 % en skolrelaterad stress, medan det av pojkarna är cirka 30%. Skolrelaterad stress och låga skolresultat kan kopplas ihop med självuppskattat lågt välmående (WHO, 2016). Även Bremberg (2013) anser att det finns en tydlig korrelation mellan dåliga skolresultat och psykisk ohälsa. I en studie av Clausson, Kohler och Berg (2008) beskriver de skolsköterskors uppfattning om att stress är kopplad till studieprestation och är en anledning till den psykiska ohälsan hos elever.

Den fysiska utvecklingen gällande puberteten men även den psykiska utvecklingen gällande frigörelse och identitetsskapande kan generera en press på ungdomar. I den tidiga puberteten börjar individen utforska sig själv och utmanar sin miljö. Detta leder ofta till flertalet riskbeteenden som kan ha negativa effekter på deras liv och hälsa (WHO, 2016). Andra orsaker till den psykiska ohälsan kan vara de förändringar under 2000-talet som skett. Däribland stora socioekonomiska skillnader i befolkningen, en ökning av ensamstående föräldrar, nya synsätt på barnuppfostran samt en markant ökning av skärmtid bland barn och unga (Bor, Dean, Najman & Hayatbakhsh, 2014). Även Gustafsson et al. (2010) menar att komplicerade familjesituationer kan vara en bidragande orsak till den psykiska ohälsa som finns hos de unga. Enligt Clausson, Kohler och Berg (2008) anser skolsköterskor detsamma. Bremberg (2013) säger att stabila familjeförhållanden skyddar mot psykisk ohälsa i jämförelse med de individer som växer upp i en miljö med bristande familjeförhållanden såsom separerade föräldrar, vilket kan öka risken för psykisk ohälsa.

Något som kan orsaka problem med psykisk ohälsa hos ungdomar är att alla startar sin pubertet på olika tider i livet. De ungdomar som har en tidig debut i puberteten kan löpa en större risk för att utveckla psykisk ohälsa med anledning av att deras fysik förändras snabbt och individens psyke ej hinner med att aklimatisera sig till detta, samtidigt som de får en ny roll i sociala sammanhang (Kaltiala-Heinoja, Marttunen, Rantanen & Rimpel, 2003).

Däremot menar MacPhee och Andrews (2006) att det ej har någon egentlig betydelse på personens psykiska hälsa var denne befinner sig i sin pubertet.

Ungdomars självkänsla är starkt kopplad till deras kroppsuppfattning. Vår kultur har blivit mer och mer kroppsfixerad med en inskränkt syn av hur en kvinna respektive en man ska se ut. Media har en väldigt stark position när det gäller att sprida det kroppsideal som råder (Hwang & Nilsson, 2011). Framförallt flickor upplever denna press direkt via media och indirekt via medias effekt på det sociala nätverket. Detta utgör en risk för att flickorna jämför sig med dessa ideal och kan då känna sig missnöjda samt oroliga över sitt utseende vilket i sin tur kan leda till ätstörningar (López-Guimerà, Levine, Sánchez-Carracedo & Fauquet, 2010). Även Reid Chassiakos et al. (2016) menar att media spelar en stor roll för barn och ungas välbefinnande. Ju mer skärmtid ett barn spenderar ju lägre självkänsla utvecklas och det ökar även risken för depression. Det som urskiljde sig i studien var att självkänslan blev högre hos vita pojkar ju mer skärmtid de hade.

## **1.5 Följder av den psykiska ohälsan för ungdomar och för samhället**

De som diagnostiseras med psykisk sjukdom riskerar att behöva vård och läkemedelsbehandling under en lång tid. Något som i sin tur påverkar individens möjligheter till utbildning och en stabil ekonomisk plattform. Dessa personer löper stor risk att hamna i en situation med arbetslöshet och ett socialt utanförskap (Socialstyrelsen, 2017b). Människors socioekonomiska situation påverkar individens förmåga att etablera och upprätthålla en god hälsa. De med låg socioekonomisk status har svårare med detta kontra de med hög socioekonomisk status (WHO, 2016). Detta blir då lätt en ond spiral. Enligt Socialstyrelsen (2017b) har de individer som behöver stöd eller vård för psykiska besvär många gånger ej fått den riktade vård som krävts och väntetiden kan vara lång. Förmågan att knyta relationer med andra människor är hos personer med psykisk ohälsa försämrad. Det finns även en ökad risk för suicid hos dessa individer (Socialstyrelsen, 2017b).

Att psykisk ohälsa har en sådan stor utbredning i Sverige påverkar inte enbart de drabbade individerna, utan även deras anhöriga och samhället i ett stort perspektiv med bland annat behandlings- och läkemedelskostnader. Den sammanlagda samhällsliga kostnaden för psykisk ohälsa i Sverige är uppskattat till 135 miljarder per år (Socialstyrelsen, 2017b).

## **1.6 Skolsköterskans roll vid psykisk ohälsa hos ungdomar**

Skolsköterskor i Sverige upplever en ökning av den psykiska ohälsan hos eleverna. Detta märks speciellt hos flickor och de söker sig oftare till skolsköterskan med diffusa symtom som ont i huvudet eller magsmärta (Clauson, Kohler & Berg, 2008).

Enligt skollagen (SFS 2010:800, kap. 2, 25 §) ska det för alla elever från förskoleklass till gymnasium finnas elevhälsa som arbetar hälsofrämjande och förebyggande. Detta ska göras med ett medicinskt, psykiskt, psykosocialt och specialpedagogiskt perspektiv. Elevhälsan stödjer då elevernas utveckling mot de mål som finns för utbildningen. Skolsköterskan ingår i detta team som även består av skolläkare, kurator och psykolog. För de specialpedagogiska behov som uppstår ska behörig personal finnas. Skolsköterskan står för de medicinska insatserna på skolan tillsammans med skolläkaren. Dessa innefattar vaccinering, allmänna hälsokontroller och hälsobesök som eleverna erbjuds. Även sjukvård av enklare slag kan ges vid behov (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Alla barn har rätt till utbildning på lika villkor och att utvecklas i möjligaste mån efter deras förutsättningar. Skolan har ett ansvar att ge elever med till exempel hälsoproblem och funktionsnedsättningar extra stöd (SFS 2010:800, kap. 3, 3 §). Elevhälsan har i detta en betydande roll. Skolsköterskan kan i och med de hälsobesök och samtal som genomförs med eleverna identifiera samt stödja elever med extra behov av hjälp (Tinnfält, 2012, s.174). Dessa besök ger även en möjlighet att bygga upp en relation mellan skolsköterska och elev, som kan fungera som en grund för elevens senare val att besöka skolsköterskan vid upplevda problem (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Även Morberg (2012, s.39) menar att de regelbundna hälsobesök som genomförs gör att elever upplever det lättare att vid annat tillfälle kontakta skolsköterskan.



Elevhälsan har till uppgift att försöka klarlägga anledningen till att behov av särskilt stöd uppstått hos en elev (Morberg 2012). Skolsköterskan ska då kunna agera på ett korrekt och passande sätt för just den unika ungdomen och situationen (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2011). En av de viktigaste beståndsdelarna i skolsköterskans arbete handlar om att stödja elever med psykisk ohälsa och denna insats för elevernas mentala hälsa anses betydande. Regelbunden och tät kontakt med eleven ger en stabil grund för relationsbyggande mellan denne och skolsköterskan och kan då generera förstärkt motståndskraft hos eleven (Cleaver & Ravenna, 2016). Detta tankesätt stöds av Travelbees (1971) teori om mellanmännsliga aspekter i omvårdnad som menar att skapandet av ett förtroende är fundamentalt för att kunna hjälpa en människa på bästa sätt. Eftersom sjuksköterskan arbetar med människan är det viktigt att hen är skicklig inom detta område för att kunna möta de omvårdnadsbehov den människan har. Travelbee talar om interaktionen mellan två människor där den ene har ett behov av vård och den andre har verktyg till att uppfylla dessa behov. Vid varje möte med en sjuk person har sjuksköterskan en möjlighet att lära känna denne och möta dennes omvårdnadsbehov. Huruvida individen får hjälp av sjuksköterskan är beroende på sjuksköterskans bemötande samt vilka åtgärder hon utför och hur patienten upplever dessa åtgärder som användbart och betydelsefullt för denne. Vid mötet måste sjuksköterskan vara förmögen att förstå vad patienten menar och vad den egentligen säger när den kommunicerar, för att sedermera använda denna kunskap till att hjälpa patienten (Travelbee, 1971, s.1, 93).

## 1.7 Problemformulering

Skolsköterskan har en unik position med sin tillgänglighet som stöd för skolelever. Psykisk ohälsa bland barn och unga i Sverige är ett växande problem. Skolelever uppsöker ofta skolsköterskan för lättare åkommor som kan vara tecken på psykisk ohälsa. Skolsköterskan har en viktig funktion i att identifiera samt stödja barn och ungdomar med psykiska besvär. För att kunna stödja elever med psykisk ohälsa och förebygga svårare former av detta krävs effektiva och tidiga insatser samt en ökad kunskap kring området. En viktig del för att kunna utveckla effektiva strategier för skolsköterskans hälsofrämjande arbete för psykisk hälsa är att ta reda på skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa. Genom att

intervjua skolsköterskor angående detta kommer förhoppningsvis viktiga aspekter kring området att uppmärksammas.

## 2. Syfte

Syftet med studien var att belysa skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadiet.

## 3. Metod

### 3.1 Design

Detta arbete är en kvalitativ deskriptiv intervjustudie. Materialet som samlats in analyserades med hjälp av en induktiv ansats, vilket innebär att utgångspunkten är den information som deltagarna lämnat angående sina erfarenheter (Polit & Beck, 2017, s.48). Med induktiv innehållsanalys analyseras texten som den är i sin helhet och inte utifrån en bestämd teori eller modell (Danielsson, s.290).

### 3.2 Deltagare och urval

Ett bekvämlighetsurval gjordes där förfrågan om deltagande i studien skickades ut till skolsköterskor på 14 olika högstadieskolor i mellansverige. Inklusionskriterier för att kunna delta i denna studie var att skolsköterskan arbetat minst ett halvår på aktuell arbetsplats. Via brev kontaktades respektive chef inom elevhälsan gällande samtycke till studien. När godkännande givits av dessa skickades brev ut till de skolsköterskor som arbetade på de 14 skolorna. Brevet bestod av information som kort förklarade sådant personerna behövde veta för att kunna fatta ett beslut om att delta i studien eller inte och även en bilaga där skolsköterskan gav sitt skriftliga godkännande att delta i studien. Åtta stycken skolsköterskor tackade ja till att medverka. Tid för intervju bestämdes därefter och den skedde på respektive skolsköterskas arbetsplats. Av de åtta deltagarna var två män och sex

kvinnor. Åldern varierade mellan 40-66. Dessa åtta arbetade i två olika kommuner och hade arbetat som skolsköterska mellan 2 - 11 år. Tre arbetade i glesbygd och resterande i tätort.

### 3.3 Datainsamling

Informationen samlades in via semistrukturerade intervjuer. Detta ger intervjuaren den information som eftersträvas samtidigt som deltagaren får möjlighet och utrymme att berätta samt förklara som denne vill (Polit & Beck, 2017, s.510). Intervjuerna spelades in på band och tog mellan 30-60 minuter vardera. En intervjuguide (bilaga 1) iordningställdes och fungerade som ett stöd under intervjun för att samtliga tänkta frågor skulle besvaras. De skolsköterskor som fått förfrågan via brev om att delta i studien fick då även en övergripande information om vilka slags frågor som skulle ställas under intervjun. Intervjuerna utfördes på skolsköterskans arbetsplats. En öppningsfråga ställdes under intervjun där deltagaren fick berätta om sig själv. Där kom information fram såsom ålder och arbetslivserfarenhet. Därefter gick frågorna in på studiens syfte. I slutet av intervjun fick deltagaren en stund till att fundera över om det var något mer denne ville nämna före avslut.

### 3.4 Etiskt övervägande

Vid en studie skall det alltid ses till deltagarnas bästa. Något som är särskilt viktigt är att be om ett informerat samtycke. Detta innebär att deltagaren fått nödvändig och korrekt information angående studien, förstått vad denna innebär och haft möjlighet att tacka ja eller nej till att medverka (Polit & Beck, 2016, s. 143). Skolsköterskorna i aktuell studie erhöll information om syftet med studien och vad det skulle innebära för dem att delta. Vidare gavs information om att det är frivilligt att delta och att de när som helst under studiens gång kunde välja att avbryta. De fick god tid på sig att fatta ett beslut om detta.

Skolsköterskorna erhöll även information om att materialet i studien togs om hand konfidentiellt, vilket innebar bevarandet av deltagarnas integritet. Detta gjordes genom att det inspelade materialet förvarades på säkert sätt och att resultatet i studien inte kunde spåras till personen som varit källan. All information gavs muntligt och även skriftligt i ett formulär som skolsköterskorna fick underteckna före intervjutillfället. Utformningen av intervjuerna gjordes med tanke på deltagarnas välbefinnande. Tankar och känslor kan

komma att röras upp under en kvalitativ intervju. Deltagarna fick ta del av intervjufrågorna i förväg för att på så vis kunna förbereda sig inför denna.

### 3.5 Bearbetning och analys

För att bearbeta analysen av data skrevs hela intervjun ut i en textmassa, så kallad transkribering. Vid analys av transkriberingen lästes hela texten igenom flertalet gånger, för att på så vis erhålla en helhetsbild. Därefter delades den upp i meningsenheter som svarade på syftet. I den kvalitativa innehållsanalysen kortades den aktuella meningsenheten ned för att underlätta vidare analys utan att förlora kärnan, så kallad kondensering. Utifrån denna kondensering sattes en etikett på denna textmassa, en så kallad "kod". Dessa koder användes för att underlätta att se på textmassan från en annan vinkel. Senare kom den del av analysen som kallas kategorisering. Kategoriseringen ämnade att lägga ihop all data som hör till samma ämne (Graneheim & Lundman, 2004).

**Tabell 1. Exempel på analysförfarande.**

| <b>Meningsenhet</b>   | <b>Kondensering</b>  | <b>Kod</b>      | <b>Subkategori</b>                          | <b>Kategori</b>                               |
|---|--|-----------------|---|---|
| Man känner sig otillräcklig. Jag skulle vilja hjälpa dem mer men jag kan inte hjälpa dem längre än hit liksom men de behöver hjälp.                           | Känsla av otillräcklighet. Vill hjälpa dem mer men kan inte.       | Otillräcklighet | Svårigheter och hinder                      | Att bli känslomässigt engagerad               |
| Jag försöker jobba inriktat mot motiverande samtal. Det går inte att tala om för en 13-14,15 åring vad de skall göra. De måste komma fram till det själva.... | Att kommunicera och hjälpa på ett sätt som kan skapa en förändring | Kommunikation   | Vikten av en god kommunikation och relation | Viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet |

## 4. Resultat

Analysen av intervjuerna resulterade i 2 kategorier och 7 subkategorier. Dessa presenteras i figur 1. För att förtydliga resultatet används citat.



Figur 1. Erhållna kategorier och subkategorier.

### 4.1 Viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet

I denna kategori framkom subkategorierna: Vikten av en god kommunikation och relation, att stödja ungdom och föräldrar, identifiera psykisk ohälsa och att få stöd.

#### 4.1.1 Vikten av en god kommunikation och relation

Samtliga skolsköterskor berättade om hur de kommunicerade med ungdomarna och vilka tekniker samt metoder de använde för att hjälpa dem på bästa sätt. Flera nämnde att de använde sig av motiverande samtal (MI). De ansåg att så länge de talar om för en elev vad denne borde göra sker ingen förändring. För att nå fram till en elev och uppnå en utveckling måste eleven själv reflektera och finna en lösning.

*“Vad skulle jag vara villig att förändra, vad kan jag vinna på att förändra. Det måste de komma fram till. Jag kan ju sitta med mina pekpinor men det blir ju ingen förändring om de själva inte känner att det är någon... så det blir mycket motiverande samtal” (blå skolssk).*

Skolsköterskorna ansåg det vara lättare att förstå eleven när denne själv fick sätta ord på sina känslor och problem. Detta då upplevelsen var att ungdomar ofta ser saker på ett annat sätt. Att lyssna på vad eleven egentligen sade menade flera av deltagarna var viktigt, inte bara elevens ord utan även att se efter vad de uttryckte med sitt kroppsspråk.

Relationen till ungdomarna beskrevs som ytterst viktig. Flera skolsköterskor menade att en god relation med eleven låg till grund för ett bra samtal. Ungdomen kunde då känna ett förtroende till skolsköterskan och vidare berätta om svåra ämnen efter några samtal. Förtroende och respekt var några begrepp som återkom då skolsköterskorna talade om hur de arbetar med ungdomars psykiska ohälsa.

*“Där är det viktigt med det här med relationsskapandet, det bygger mycket på det. Att man har en bra relation till eleverna, att man respekterar dem” (blå skolssk).*

För att kunna utföra ett bra arbete gentemot eleverna ansåg många av skolsköterskorna att en god relation med föräldrarna var ytterst nödvändig. Detta då föräldrarna som vårdnadshavare alltid har sista ordet och utan deras medverkan var det inte möjligt att hjälpa barnet. Deltagarna menade att även om fokus ligger på ungdomarna måste föräldrarna involveras i arbetet. En rak kommunikation var viktig i dessa situationer för att undvika missförstånd mellan förälder och skolsköterska.

*“Föräldrar till barn med psykisk ohälsa har det tufft, de sliter sitt hår och letar efter en lösning... Föräldrars förhoppningar kan vara ganska stora på vad jag eller skolans kurator kan åstadkomma och där är det jätteviktigt att vara tydlig med vad vi kan göra och inte göra” (grön skolssk).*

#### 4.1.2 Att stödja ungdom och föräldrar

Samtliga skolsköterskor berättade om hur de gick vidare för att ge stöd till elever med psykisk ohälsa. Det beskrevs hur skolsköterskorna arbetade för att försöka utröna huruvida problemet var skolrelaterat eller inte, genom att samtala med eleven och föräldrarna. Flera deltagare beskrev att de arbetade som ett sorts filter där de fick slussa vidare elever till kurator, skolläkare eller BUP.

*“Sen så jobbar ju inte vi med behandling som skolsköterskor. Vi ska kunna hålla samtal, uppföljande samtal också ska man framförallt kunna... hänvisa föräldrar och elever då till rätt instans.” (orange skolssk).*

Det påtalades att skolsköterskan i sin profession kunde vara ett direkt stöd till ungdomen. De tog upp faktorer som de trodde kunde påverka barnets hälsa och hur de utifrån detta agerade. Sociala medier var ett ämne som dök upp under flera intervjuer med deltagarna. Det beskrevs som ett fenomen där ungdomar idag hade en stark önskan att passa in och ständigt sökte bekräftelse. Skolsköterskor menade att det fanns en evig social tävlan vilket genererade stress och press på ungdomarna. Sociala medier sågs av många deltagare vara en kraftfull komponent för hur ungdomarna betraktade sin omvärld och detta kunde spåda på den psykiska ohälsa som redan fanns. Exempel som togs upp var bland annat en elev som besökte skolsköterskan och uppgav att hon hade ångest. Efter en stunds stödjande samtal kom det då fram att eleven efter att ha sett något om ångest på youtube trodde sig ha samma problematik, vilket inte var fallet.

*“Sociala medier och den uppkopplingen...Jag tror att mycket går att hitta där. Det är ett konstant jagande på bekräftelse, ‘duger jag, duger jag inte’. Man lägger upp bilder på dagens outfit och får man inte tillräckligt många likes då törs man inte gå till skolan ” (blå skolssk).*

Flertalet deltagare i studien menade att psykisk ohälsa har en bredd och kan vara svårdefinierad. Den tidiga tonårsperioden innebär stora förändringar för ungdomarna, både fysiskt och psykiskt. Humörsvängningar är då ej ovanligt och saker kan uppfattas som katastrofala ena stunden men som efter att ha ventilerats med skolsköterskan normaliseras. Det fanns enligt många av skolsköterskorna en vardaglig psykisk ohälsa där känslor som att vara ledsen, orolig och arg ingår. Dessa är då en del av den normala utvecklingen, en normal psykisk ohälsa. Detta var något som skolsköterskorna ofta samtalade om med de elever som erbjudits stöd, vilket då kunde ge en lugnande effekt.

*“Min upplevelse är att vi någonstans måste ta tillbaka och föra dialogen med ungdomar och föräldrar att det är okej att må dåligt när man är tonåring. Allt dåligt mående, all nedstämdhet behöver inte innebära psykisk ohälsa. Där tror jag debatten har skenat lite, allting blir psykisk ohälsa.” (blå skolssk).*

Några skolsköterskor menade också att det är ett öppnare klimat idag vilket gör det mer legitimt att prata om psykisk ohälsa. Det blir då lättare för eleverna att våga söka hjälp. Psykisk ohälsa beskrevs som något som tidigare varit kopplat till mycket skam, vilket gjort att ungdomar ej vågat söka hjälp och burit på denna ohälsa i det tysta.

Flera av skolsköterskorna tog upp barnens behov av vuxentid. Det beskrevs att många föräldrar inte spenderade nödvändig tid med sina barn. En anledning troddes vara att det i dagens samhälle premieras mer att ha status och karriär än att vara en närvarande förälder. Även föräldrarnas vanor med sociala medier kunde ses som en bidragande orsak då det enligt skolsköterskorna var lätt för många vuxna att ta upp mobiltelefonen istället för att prata med sina tonåringar. Detta resulterade i ungdomar som upplevde sig bortprioriterade och förbisedda. En del föräldrar ansåg enligt några av skolsköterskorna att ansvaret för deras barn låg på någon annan. Ibland sågs skolan som en orsak till barnens beteende och resultat, till exempel om barnet var utåtagerande eller fått låga betyg.



*“Det är när vi inte har tid. Alltså vuxna...vuxnas närvaro, när den saknas. Och vi märker ju att där brister det ganska mycket upplever jag då. Där tror jag att barnen får stryka på foten.” (röd skolssk).*

Vidare påpekades att föräldrar inte förstod vilken betydelse de hade för sina barn och att de i större utsträckning bör se på sig själva som förälder och vad de kan göra för att sitt barn skall må bra. Föräldrarna till ungdomar med psykisk ohälsa var ofta i behov av råd kring hur de skulle agera. Det kunde handla om att stärka dem i sin föräldraroll och hjälpa dem att se på problemet ur ett ungdomsperspektiv.

#### **4.1.3 Identifiera psykisk ohälsa**

Det var tydligt att hälsosamtalen i årskurs 7 var ett viktigt instrument i arbetet att fånga upp psykisk ohälsa. Majoriteten av skolsköterskorna nämnde detta som en naturlig ingång till att tala om ämnet och menade att det var genom dessa samtal de flesta elever med behov av hjälp identifierades.

En annat sätt att identifiera psykisk ohälsa som beskrevs var genom pedagoger och föräldrar. Det kunde handla om att de hörde av sig på grund av oro för eleven som visat en beteendeförändring. Några skolsköterskor talade även om att kompisar ibland hörde av sig och berättade om att en vän mådde dåligt. Det hände också att eleven själv sökte upp skolsköterskan med sina bekymmer.

Den psykiska ohälsan kunde enligt deltagarna i studien visa sig på olika sätt. Att elever inte trivdes på skolan och hade en ökande skolfrånvaro var inte alltför ovanligt. En skolsköterska talade mycket om ett fall där det rörde sig om en elev vars frånvaro i skolan ökade mer och mer och på så vis upptäcktes det att allt inte stod rätt till.

*“Frånvaro...framförallt då. Sen så kom han hit och så trivdes han inte och så pratade jag med föräldrarna och dom bekräftade ju att de måste tvinga iväg honom varje dag till skolan” (orange skolssk).*

Diffusa symtom såsom huvudvärk, sömnsvårigheter, trötthet, beteendeförändringar, aptitlöshet och stress kunde enligt skolsköterskorna framgå under samtal med eleverna. Det påtalades att det kunde vara svårt att reda ut vad dessa symtom stod för och hur allvarlighetsgraden bland dessa elever filtrerades.

*“Jaa den här eleven gick hos mig under ett helt år med olika krämpor. Ont här och ont där och jag förstod inte. Jag försökte att förstå men förstod inte riktigt vad det var.”(svart skolssk).*

#### **4.1.4 Att få stöd**

När skolsköterskorna i studien fick frågan angående upplevt stöd i arbetet nämndes samarbete flera gånger. De flesta talade om att samarbetet mellan de olika professionerna på skolan var viktig. Elevhälsoteammötet nämndes som en bra plattform för att ventilera och få hjälp i olika situationer. Hälften av deltagarna nämnde kuratorn som en viktig kollega i arbetet med psykisk ohälsa. Kuratorn fungerade som ett bollplank och kunde ta vid när skolsköterskan inte kom vidare med eleven.

*“De kommer med oro, de kommer med signaler och det är därför elevhälsan då finns till hands då har vi kuratorerna också, och där har kuratorn och jag ett tätt samarbete”. (röd skolssk).*

Några skolsköterskor upplevde ett stöd genom de utbildningar som ibland gavs. BUP kunde också vara en källa till rådgivning och konsultation, skolläkaren likaså. Skolskötersketräffar inom kommunen var uppskattat då många av deltagarna ansåg att de därigenom kunde dela erfarenheter och tankar med personer i samma profession.

## **4.2 Att bli känslomässigt engagerad**

I denna kategori framkom subkategorierna: Svårigheter och hinder, att ha ett långsiktigt perspektiv och upplevelse av ensamhet.

*“Visst händer det att man blir känslomässigt engagerad. Visst tänker man att man vill ta hem vissa elever och bara hålla om dem. Men jag tror ändå att jag är duktig att lämna jobbet på jobbet. Men det är ju klart att eftersom man jobbar med barn och unga att vissa fastnar och man kan grubbla lite hemmavid också” (blå skolssk).*

#### **4.2.1 Svårigheter och hinder**

Arbetet för att hjälpa ungdomar med psykisk ohälsa stötte ibland på motgångar.

Skolsköterskorna beskrev då känslor som otillräcklighet, maktlöshet och frustration.

Avsaknad av kompetens var en svårighet som flertalet av deltagarna i denna studie beskrev.

Något som ansågs problematiskt var att samarbetet gentemot BUP ej fungerade tillfredsställande. En anledning var långa väntetider för att komma under behandling, vilket gjorde att många elever ej fick den hjälp de behövde i tid. Några skolsköterskor nämnde även att det fanns en oklarhet om vem som ansvarade för barnets psykiska ohälsa, BUP eller skolan. Flera situationer beskrevs där BUP skickade tillbaka ärendet till skolan.

Konsekvensen blev många gånger att skolsköterskorna fick göra insatser som upplevdes vara utanför deras arbetsområde. Under tiden eleven väntade på att få behandling hos BUP blev det elevhälsans ansvar att erbjuda något slags stöd. Skolsköterskorna sade att de gjorde sitt bästa men att det fanns en önskan om att kunna göra mer.

*“ Man känner sig otillräcklig. Jag skulle vilja hjälpa mer men kan inte hjälpa dem längre än hit liksom men de behöver hjälp...Ibland är det svårt att möta de här eleverna eftersom jag inte har riktigt rätt verktyg för att möta alla barn. Det är ju så många som mår dåligt idag”. (gul skolssk).*

En situation som ofta gav utlopp för många känslor var när samarbetet inte fungerade som det skulle mellan skolsköterskan och vuxna eller andra instanser. Bland annat talades det om fall där föräldrar och skolsköterskan var oeniga om vad eleven egentligen hade för behov av stöd vilket då resulterade i att föräldern inte ville samarbeta med skolan för att hjälpa ungdomen. Skolsköterskorna beskrev detta som bedrövligt och menade på att i situationer som dessa hade de kunnat hjälpa eleven men när föräldrarna nekat kan skolan inte göra

mera. Detta gav då skolsköterskorna en känsla av maktlöshet. Att det var olyckligt, jobbigt och ej tillfredsställande var andra saker som skolsköterskorna talade om när de stötte på hinder för att kunna hjälpa eleven på önskat sätt.

Hälften av skolsköterskorna menade att de ej hann med att arbeta hälsofrämjande och preventivt på det sätt de önskade vilket de upplevde som tråkigt. Detta på grund av de åtaganden de var ålagda att göra såsom hälsosamtal, vaccinationer och elevbesök på mottagningstid. Många beskrev också att det även var vanligt att ungdomar kom oplanerat.

*“Man har ett stort elevantal att göra det man måste göra, vilket gör att tiden räcker inte till de här preventionsgrejerna, kunna vara ute i klass, kunna ha lite...ja det finns hur mycket som helst man skulle kunna göra av de här ämnena som har med livskunskap och mående och hur man är en schysst kompis å...ja jag vet inte. Det är bara min uppfattning” (rosa skolssk).*

#### **4.2.2 Att ha ett långsiktigt perspektiv**

Flera i studien nämnde att de bekymrade sig över konsekvenserna för skolarbetet hos elever med psykisk ohälsa. När denne inte får den hjälp som behövs går tiden, elevens frånvaro i skolan ökar och skolarbetet blir lidande. Fall beskrevs där eleven inte varit på skolan alls under lång tid på grund av psykisk ohälsa. Det kändes enligt skolsköterskorna onödigt och synd att välbegåvade elever skulle missa så mycket skoltid på grund av att de ej fick den hjälp de behövde i tid.

Det talades om betydelsen av att se på problem långsiktigt och att vara tålmodig. Detta då det oftast inte går att lösa problem på en gång utan det måste få ha sin gilla gång. Det talades även om glädjen av att se när det utförda arbetet lett till något positivt. Flera av skolsköterskorna berättade om fall där de haft ett stort engagemang och känt oro för ungdomen under en lång tid, där det sedan visat sig att eleven nu mådde bra. En deltagare berättade om en elev hon länge arbetat med. Eleven hade till och från i flera år mått dåligt, men var nu mycket bättre och klarade av det sista året i högstadiet bra.

*"Då tänker jag såhär, det att va ihärdig, läsa, inte ha bråttom heller, våga lita på att det här har sin gilla gång. Det e inte panik hela tiden. Man må ha tålamod och visa att jag finns här. Så att ibland känns det som att det lönar sig." (röd skolssk).*

#### **4.2.3 Upplevelse av ensamhet**

Flera av skolsköterskorna nämnde en känsla av ensamhet, då de var den enda i sin profession som sjukvårdspersonal på arbetsplatsen. Det ledde till mycket funderingar och tankar och gjorde det svårt att släppa arbetet helt.

*"Det är ju ett sånt jobb. Ett ensamjobb som man inte lämnar över till nästa kollega utan som man har med sig hela tiden... man funderar mycket".(orange skolssk).*

Ett antal deltagare i studien upplevde att vuxenperspektivet ibland gick före elevens perspektiv. Detta kunde gälla både föräldrar och andra anställda på skolan, som kunde ha lätt för att se på problem utifrån de vuxnas behov. Skolsköterskorna upplevde att de ibland var de enda som fokuserade på barnet. Det var då ännu viktigare att stanna upp och tänka efter vad uppdraget egentligen var, att vara elevernas språkrör.

## **5. Metoddiskussion**

Vid val av design av denna studien utgick författarna från syftet där det var skolsköterskornas erfarenheter som var i fokus. Danielson (2017, s.143-144) menar att forskningsintervjuer är lämpligt när man önskar erhålla förståelse för en individs upplevelser av ett visst fenomen eller situation. Det är en god metod för att ge ökade kunskaper i utveckling av ett område. Intervjuer med öppna frågor är lämpligt för att erhålla svar angående individers upplevelser, erfarenheter, uppfattningar, åsikter, känslor och kunskap.

En induktiv ansats valdes vid analys av datan från intervjuerna med skolsköterskorna. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att vid analys av denna typ av data finns det alltid flera sätt att tolka texten. Detta är något som påverkar giltigheten och pålitligheten av en studie och bör alltid beaktas. Vid denna typ av forskning skall det finnas en tydlig beskrivning av hur författarna utförde sin studie för att på så sätt hålla en hög giltighet, pålitlighet och tillförlitlighet. Graneheim och Lundman (2014) menar vidare att genom att använda citat stärks en studies tillförlitlighet för att ge läsaren en bild av hur datan såg ut vid intervjutillfället.

I denna studie utfördes semi-strukturerade intervjuer enskilt med deltagarna där en intervjuguide (bilaga 2) med öppna frågor användes vid varje intervjutillfälle. Följdfrågor (bilaga 2) användes vid några tillfällen i syfte att inhämta mer data från deltagarna. Danielson (2017, s.145) säger att förutsättningen för en bra intervju är att deltagaren vistas i en trygg och lugn miljö. Detta fanns i åtanke vid val av intervjuplats, dock blev ett fåtal deltagare avbrutna under intervjun vilket kan ha påverkat den insamlade datan. Ett alternativ till semi-strukturerade intervjuer kunde ha varit fokusgrupper. Wibeck (2017, s.170-171) beskriver att i en fokusgrupp kan deltagarna haft möjlighet att diskutera ämnen på ett djupare plan som eventuellt lett till en djupare förståelse av fenomenet. Scriven (2013, s.342-343) menar att detta dock hade kunnat hämma deltagare då vissa personer inte är bekväma med att ta plats och uttrycka sin åsikt i ett samtalsforum eller att någon deltagare agerar väldigt dominant och tar över hela diskussionen.

För att höja trovärdigheten i en studie bör det finnas en bredd bland deltagarna. Kön, ålder, yrkeserfarenhet och om de arbetar inom tätort eller glesbygd är sådana variabler. (Graneheim & Lundman, 2004; Rowley, 2012). I denna studie intervjuades åtta stycken skolsköterskor med blandad bakgrund och erfarenhet. En svaghet i studien kan vara att könsfördelningen bland deltagarna var ojämn. Det visade sig dock vid förfrågan hos de skolor som var aktuella för denna studie att enbart två av dessa skolsköterskor var män. Rowley (2012) menar att det kan vara tidskrävande att ha för många deltagare i studien då analysen av datan kan ta lång tid. Är intervjuernas längd mellan 30-60 minuter är 6-8 intervjuer lämpligt för att inte erhålla för stora mängder data som ej hinns med att

analyseras. Malterud (2016) förklarar att datamättnad vid kvalitativa studier är beroende av flertalet variabler som till exempel hur väl förberedd deltagaren och intervjuaren är samt hur deras samspel fungerar i intervjusituationen. Detta kallas för information power och betyder att det inte nödvändigtvis är antalet deltagare i en studie som ger en datamättnad utan snarare kvalitén på den data som erhålls. Vid planering av denna intervjustudie valdes 14 stycken skolor ut att tillfrågas om deltagande. Detta antal valdes för att vid eventuella bortfall av svar till att delta i studien ändå ha ett tillräckligt stort antal skolsköterskor att intervjua. I denna studie ansågs det finnas en datamättnad efter 8 intervjuer då ingen ny information tillkom.

Denna studie utfördes både i tätort och på glesbygd i mellansverige, därmed är den applicerbar på andra delar av Sverige. Den kan även ge ökad förståelse för skolsköterskors och ungdomars situation i dagens Sverige.

## 6. Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa bland högstadieungdomar. I resultatet framkom två huvudkategorier: Viktiga faktorer i det hälsofrämjande arbetet och att bli känslomässigt engagerad. Resultatet visade att alla deltagare upplevde arbetet med psykisk ohälsa som utmanande och engagerande.

Skolsköterskorna menade att det var av stor vikt att ha en god kommunikation med ungdomarna för att kunna hjälpa dem på bästa sätt. Återkommande samtal med ungdomarna skapade en god relation mellan ungdomen och skolsköterskan. Ofta användes en specifik samtalsstrategi i mötet med ungdomen. MI ansågs vara en samtalsmetod som gav goda resultat. Fikrije och Zada (2014) utförde en liknande studie i södra Sverige där skolsköterskor blev intervjuade angående deras arbete med psykisk ohälsa bland skolelever. I den studien framkom det att återkommande samtal, MI och familjerådgivning var verktyg som gav god effekt på den psykiska hälsan bland skolungdomar. Golsäter, Lingfors, Sidenvall och Enskär (2012) uppger att det är lätt för skolsköterskan att hamna i en situation där enbart hen talar och eleven/ungdomen sitter passiv. En central aspekt i kommunikationen mellan skolsköterska och elev är att skolsköterskan bjuder in samt

uppmuntrar ungdomen till att vara aktiv i samtalet. Travelbee (1971, s.95-96) menar att kommunikation som används inkorrekt kan ge ett möte mellan två människor negativa resultat såsom frustration och en känsla av att inte bli sedd. När ett samtal är välfungerande där både ungdom och skolsköterskan deltar på lika villkor ger detta positiva upplevelser. Svårigheten är att alla möten är unika vilket gör det svårt för skolsköterskor att ha en specifik mall att utgå ifrån. Att kunna vara kreativ och agera rätt i varje situation är mycket svårt och kräver en skicklighet som skolsköterskan förvärvat genom rutin. Sedan är inte all kommunikation verbal utan även så kallad icke-verbal. Att kunna analysera det patienten uttrycker med sitt kroppsspråk är minst lika viktigt som det individen säger med ord. Även skolsköterskorna i denna studie talade om betydelsen av att läsa av hela eleven, vilket kan tänkas vara av extra stor vikt då det gäller ungdomar som kan ha svårt att öppna upp sig för en skolsköterska och sätta ord på vad de egentligen menar.

Deltagarna i aktuell studie poängterade betydelsen av att bygga en relation och på så vis skapa förtroende och respekt vilket då gav skolsköterskorna en bra grund att stå på i sitt arbete för att stödja ungdomar med psykisk ohälsa. Detta var något som Ehnfors och Johansson (2006) menade att även ungdomarna själva höll med om. De talade om att det är viktigt att skolsköterskan visar ett genuint intresse för eleven i fråga och lyssnar på vad denne har att säga. Att ha förtroende för skolsköterskan, kunna känna sig bekväm och uppleva ett stöd i dennes närvaro var det som hade störst betydelse för ungdomarna. Förklaringen till detta skulle kunna vara att ungdomarna på högstadiet är i en känslig ålder där de inte känner sig som ett barn men ännu ej som en vuxen. De försöker passa in i sin omgivning samtidigt som de ska prestera. De behöver då känna att de blir sedda och respekterade för den de är och bli behandlade därefter. Travelbee (1971, s.98) anser att skolsköterskan ska se de sjuka personer hon arbetar med som medmänniskor och inte "patienter". Vårdpersonal skall ej sätta sig över sin sjuke medmänniska och inte heller tro att hen vet hur den sjuke har det, utan istället vara tydlig med att visa en vilja att förstå denne. När skolsköterskan sedermera lärt känna sin "patient" och vet dennes habitualtillstånd så kan hen observera när ungdomen blir sjuk och hur denne agerar då. Larsson, Björk, Ekebergh och Sundler (2014) beskriver att i arbetet med ungdomar är relationsskapande det



grundläggande för att lyckas i det hälsofrämjande arbetet och att skolsköterskan bör bjuda in till dialog i syfte att lära känna ungdomen innan det hälsofrämjande arbetet kan initieras.

Betydelsen sociala medier har för ungdomars psykiska hälsa och hur detta kunde ha en negativ påverkan på dessa var något som skolsköterskorna i denna studie betonade. Zeeni, Doumit, Kharma, Sanchez-Ruiz (2018) menar att användning av sociala medier har en stor inverkan på såväl ungdomars psykiska som fysiska välmående. Det fanns ett tydligt samband mellan mobilanvändning, stress och ätstörningar. Det finns även områden där sociala medier är positiva för de unga, såsom forum där de kan dela gemensamma intressen eller få önskad information. En studie av Jones, Williams, Sipsma och Patil (2018) visade att det finns en väldig potential i att nå ut till unga med hälsoinformation genom internet. Det finns idag skilda åsikter angående sociala mediers roll. Det som kan vara det viktiga här är att se till den enskilda individen och vad denne får ut av sin internetanvändning. Sedan blir det upp till föräldrarna att bestämma vilken roll media ska ha i deras barns liv.

Vidare framkom familjens betydelse för ungdomens psykiska hälsa. Avsaknaden av vuxentid var något som deltagarna i studien påpekade var stor hos många ungdomar. Det påtalades bland annat att föräldrar gärna gjorde andra saker istället för att samtala med sina barn. Föräldrar behövde många gånger stöd från skolsköterskan angående hur de skulle agera mot sina barn.

Detta kan handla om att föräldrar idag inte har de verktyg som behövs för att prata med sina barn på ett konstruktivt sätt och väljer då istället att lägga sitt föräldraansvar till exempel på skolan eller något annat utanför familjesfären. Detta för att kunna ha en bortförklaring till deras barns beteende och då slippa ta itu med problemet själva. Merolla och Kam (2018) menar att familjer som ej har en fungerande kommunikation mellan barn och vuxen leder till konflikter och långsiktiga problem. Familjer som fick kommunikationsstöd upplevde att de blev positivt stärkta i sin förmåga att lösa konflikter vilket ledde till en godare familjesituation där både barn och föräldrar erhöll ett ökad självförtroende och respekt sinsemellan. Enligt Schraeder, Graham, Reid och Brown (2018) löper ungdomar som tidigare haft psykisk ohälsa där de blivit friskförklarade större risk att regridera i tidigare sjukdom vid stressande förhållanden såsom konflikter inom familjen.

Deltagarna i studien beskrev att de alla blev känslomässigt engagerade emellanåt och att de kunde ha svårt att släppa jobbet vid avslutat arbetspass. De nämnde känslor som maktlöshet, frustration och otillräcklighet. Flera upplevde känslan av ensamhet på sin arbetsplats då de var de enda i sin profession och de kände även ibland att de var de enda som arbetade för eleven. En studie gjord av Moberg, Dellve, Karlsson och Lagerström (2006) visade också på detta vilket ledde till att i svåra eller akuta situationer kände skolsköterskorna en osäkerhet och sårbarhet då det inte fanns någon de kunde diskutera med eller få stöd i frågan av. De menade också att det ibland var svårarbetat då de var de enda som arbetade som elevens språkrör.

Denna brist på kollegor i samma profession kan kanske ses som en svaghet och negativ aspekt med att de flesta skolsköterskor är placerade ensamma på den eller de skolor de ansvarar för. Möjligheten att få ökat stöd skulle kunna ge skolsköterskor en större känsla av trygghet vilket i längden skulle gynna eleverna.

I studien uttrycktes det som mycket givande att träffa skolsköterskekollegor. Vid dessa möten beskrevs möjligheten att ventilera och rådgöra som något positivt. Ingen av deltagarna nämnde att de erhöll handledning men flera beskrev att det fanns ett behov av kompetensutveckling. Tanken har väckts att handledning skulle kunna ge stöd och utvecklingsmöjligheter till skolsköterskor. Berg och Clausson (2012, s.205-207) anser att det finns goda skäl till varför skolsköterskor är i behov av handledning. Skolsköterskan arbetar inte på en vårdinrättning utan inom skolväsendet vilket medför att denne är ensam i sin profession på arbetsplatsen. Förutsättningen för en god handledning är ett kreativt forum där deltagarna tillåts att förutsättningslöst uttrycka sig om sina känslor och erfarenheter. Målet är där att deltagarna själva ska tänka efter och reflektera. Handledning kan ses som en process med målet att stärka skolsköterskan och förbättra kvaliteten i dennes arbete.

Skolsköterskan tillsammans med elevhälsan ska enligt skollagen (SFS 2010:800 kap. 2, 25 §) arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Dock talade deltagarna i denna studie om att tidsbrist var en anledning till att de ej hann arbeta hälsofrämjande på det vis de hade velat. Reuterswärd och Lagerström (2010) menar också att skolsköterskor i andra delar av Sverige

håller med om detta. Det uttrycktes även där en önskan om att hinna vara ute i klasser och prata med eleverna om aktuella ämnen. Flera skolsköterskor menade på att det stora elevantalet ställde till det för dem.

För att underlätta för skolsköterskan att kunna arbeta på ett hälsofrämjande sätt som önskat, kunde en god idé vara att sänka elevantalet som varje skolsköterska ska ansvara för. Problemet med tidsbrist idag är inget nytt och förekommer tråkigt nog i princip överallt inom hälso- och sjukvården. Detta är ett stort samhällsproblem som kan ej lösas över en natt.

Majoriteten av skolsköterskorna i aktuell studie var kvinnor. Det är allmänt känt att det är fler kvinnor än män inom vårddyrket. Enligt Ehnfors och Johansson (2006) hade skolsköterskans kön betydelse för om eleverna vågade söka råd hos denne när det gällde mer privata saker. Det framgick att studenterna då helst gick till en skolsköterska av samma kön. Det är i överlag fler kvinnor än män som arbetar som skolsköterskor i Sverige. Kan detta ha en påverkan på de manliga eleverna upplevelse av att söka stöd hos elevhälsan?

## 7. Slutsats

En välfungerande kommunikation mellan skolsköterskan och de individer denne arbetar med har i denna studie visats vara av yttersta vikt för en god vård i det hälsofrämjande arbetet. Skolsköterskor har flera verktyg för att bemöta de individer som uttrycker psykisk ohälsa. Dock finns en önskan om ökad kompetens för att kunna möta det eskalerande behovet av stöd hos unga idag. Många skolsköterskor är även ensamma i sin profession på arbetsplatsen vilket kan leda till en känsla av brist på stöd.Handledning skulle här kunna fungera som stärkande och kompetenshöjande. Detta skulle öka kvaliteten i skolsköterskans arbete genom att utrusta skolsköterskan med nya insikter och kunskaper över hur denne kan identifiera och möta den psykiska ohälsan på bästa sätt.

Vidare forskning om hur ungdomar idag upplever stödet från elevhälsan skulle förhoppningsvis generera nya kunskaper att applicera i den kliniska verksamheten.

## 8. Referenser

- Berg, A & Clausson, E.K (2012). Yrkesmässig handledning för skolsköterskor. I E.K. Clausson & S. Morberg (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.205-219). Lund: Studentlitteratur.
- Bor, W., Dean, A.J., Najman, J., & Hayatbakhsh, R. (2014). Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century?: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 606-616. doi: 10.1177/0004867414533834
- Bremberg, S. (2013). Psykisk ohälsa bland unga i Europa under perioden 1980-2010: Trender och förklaringar. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(5), 696-704. Hämtad från databasen SveMed+.
- Clausson, E., Kohler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses: A national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), 690-697. doi: 10.1177/1403494808090671
- Cleaver, K. & Ravenna, R. (2016). School Nurses' Experiences of Managing Young People With Mental Health Problems: A Scoping Review. *The Journal of School Nursing*, 32(1) 58-70. doi: 10.1177/1059840515620281
- Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (s.286-299). Lund: Studentlitteratur.
- Ehnfors, M., & Johansson, A. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Nordic journal of Nursing*, 4(26) 10-13. doi: 10.1177/010740830602600403
- Fikrije, D., & Zada, P. (2014) How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness – A Qualitative Study in a Swedish Context. *Global Journal of Health Science*. 6(4), 1-8. doi: 10.5539/gjhs.v6n4p1
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Folkhälsans utveckling. Årsrapport 2017*. Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten. Från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9de83d1af6ce4a429e833d3c8d7c8cf85/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2017-16136-webb2.pdf>

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling* 89(2), 260–266 doi: 10.1016/j.pec.2012.07.012

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

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

Gustafsson, J.E., Allodi Westling, M., Alin Åkerman, B., Eriksson, C., Eriksson, L., Fishbein, S., et. al (2010). School, learning and mental health: A systematic review. Stockholm: Health Committee, Royal Swedish Academy of Sciences. Från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:317965/FULLTEXT01.pdf>

Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.

Jones, K., Williams, J., Sipsma, H., & Patil, C. (2018). Adolescent and emerging adults' evaluation of a Facebook site providing sexual health education. *Public Health Nursing*. 1-7. doi: 10.1111/phn.12555

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M., Rantanen, P., & Rimpelä, M. (2003). Early puberty is associated with mental health problems in middle adolescence. *Social Science & Medicine*, 57(6), 1055–1064. Hämtad från databasen Pubmed.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.

Larsson, M., Björk, M., Ekebergh, M., & Sundler, A.J. (2014) Striving to make a positive difference: School nurses' experiences of promoting the health and well-being of adolescent girls. *The Journal of School Nursing*. 30(5) 358-365. doi: 10.1177/1059840513505223

López-Guimerà, G., Levine, M.P., Sánchez-Carracedo, D., & Fauquet, J. (2010). Influence of mass media on body image and eating disordered attitudes and behaviors in females: A review of effects and processes. *Media Psychology*. 13(4), 387–416. doi:10.1080/15213269.2010.525737

- Lyyra, N., Välimaa, R., & Tynjälä, J. (2018). Loneliness and subjective health complaints among school-aged children. *Scandinavian Journal of Public Health*. 46(20), 87–93. doi: 10.1177/1403494817743901
- Malterud, K., Siersma, V.D., & Guasorra, A.D. (2016) Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative Health Research*. 26(13), 1753–1760. doi: 10.1177/1049732315617444
- MacPhee, A.R., & Andrews, J.J.W. Risk factors for depression in early adolescence. *Adolescence*. 41(163), 436-466. Hämtad från databasen Pubmed.
- Merolla, A.J., & Kam, J.A. (2018). Parental hope communication and parent-adolescent constructive conflict management: A multilevel longitudinal analysis. *Journal of Family Communication*. 18(1), 32-50, doi: 10.1080/15267431.2017.1385461
- Morberg, S.(2012). Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde. I E.K. Clausson & S. Morberg (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.31-43). Lund: Studentlitteratur.
- Morberg, S., Dellve, L., Karlsson, B., & Lagerström, M. (2006). Constructed space and legitimacy for health work in the educational system: Perspectives of school nurses. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 1(4), 236-244. doi: 10.1080/17482620600881185
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and generating assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potrebny, T., Wium, N., & Moss-Iversen Lundegård, M. (2017). Temporal trends in adolescents' self-reported psychosomatic health complaints from 1980-2016: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 12(11). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- Reid Chassiakos, Y., Radesky, J., Christakis, D., Moreno, M., & Cross, C. (2016). Children and Adolescent and Digital Media. *Pediatrics*. 138(5), 1-18. doi:10.1542/peds.2016-2593
- Reuterswärd, M., & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(1), 156–163. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x
- Rowley, J. (2012). Conducting research interviews. *Management Research Review*. 35 (3/4), 260-271. doi: 10.1108/01409171211210154

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening.(2011).  
Kompetensbeskrivning. *Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*.  
Stockholm: Riksföreningen för sjuksköterskor. Hämtad från:  
<http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2016/04/kompen-för-skolskoterskor-klar-för-webb.pdf>

Schraeder, K. E., Reid, G. J., Brown, J. B. ( 2018). "I Think He Will Have It Throughout His Whole Life": Parent and Youth Perspectives About Childhood Mental Health Problems. *Qualitative Health Research*. 28(4) 548–560. doi: 10.1177/1049732317739840

SFS 2010:800 *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Socialstyrelsen. (2017a). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna - Till och med 2016*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa - Uppföljning av 2016 års överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från:  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20629/2017-5-22.pdf>

Socialstyrelsen och Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Socialstyrelsen och Skolverket. Från:  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Scriven, A. (2013). *Ewles&Simnett Hälsoarbete*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Tinnfält, A. (2012). Det hälsofrämjande samtalet ur elevens perspektiv. I E. K. Clausson & S. Morberg (Red.). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (s.173–186). Lund: Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Second edition. Philadelphia: F.A Davis Company.

World Health Organisation. (2018). Mental health - Mental disorders. Hämtad 7 maj, 2018 från WHO, [http://www.who.int/mental\\_health/management/en/](http://www.who.int/mental_health/management/en/)

World Health Organisation. (2016). *Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being - Health behavior in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey*. Köpenhamn: WHO.  
Hämtad från: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf)

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod; från idé till examination inom omvårdnad* (s.169-188). Lund: Studentlitteratur.

Zeeni, N., Doumit, R., Kharma, J.A., & Sanchez-Ruiz, M-J (2018). Media, Technology Use, and Attitudes: Associations With Physical and Mental Well-Being in Youth With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 15(4), 304–312. doi: 10.1111/wvn.12298



## **Bilaga 1 – Förfrågan till chef inom elevhälsan i Östersunds kommun angående deltagande i forskning angående psykisk ohälsa hos ungdomar inom högstadieskolan**



Östersunds kommun

Skolhälsovården

Östersund 180416

Förfrågan till chef på skolhälsovården inom Östersunds kommun angående deltagande i forskning angående psykisk ohälsa hos ungdomar inom högstadieskolan

Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem som för den enskilde individen kan leda till ett stort lidande och begränsningar inom många delar av livet. Psykisk ohälsa hos unga ökar i Sverige och enligt Socialstyrelsen samt SBU ses en ökning av psykisk ohälsa bland personer mellan 16-29 år. Ångest, oro och sömnstörningar är vanligt förekommande symtom och utskrivningen av psykofarmaka har ökat. Psykisk ohälsa kan visa sig redan i de tidiga tonåren och att få tidig hjälp och stöd är mycket viktigt. Det är därför värdefullt att undersöka vad skolsköterskor som arbetar med ungdomar på högstadiet har för erfarenheter av detta.

Vi önskar nu tillfråga Dig om du skulle vilja vara delaktig i ett projekt med en magisteruppsats i syfte att undersöka vad skolsköterskor har för erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadieåldern.

Om din verksamhets skolsköterska sedan väljer att tacka ja till deltagande så kommer vi att boka en träff för en intervju.

Skolsköterskorna kommer:

- att intervjuas individuellt vid ett tillfälle i ca 30-60 min.

-intervjufrågorna kommer att behandla deras arbete med psykisk ohälsa hos unga med frågor som:

- Kan du berätta kort om ditt arbete som skolsköterska?
- Kan du beskriva dina erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos högstadieungdomar?
- 

Intervjuerna spelas in på band för att sedan skrivas ut och analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna kommer att avidentifieras och förvaras i ett låst utrymme och allt som spelas in destrueras efter att analysen av materialet är färdigt. Deltagandet i undersökningen är frivilligt och kan avbrytas när som helst under projektets gång utan att ange anledning. I sådant fall destrueras materialet utan att användas i den färdiga studien. Vi önskar att utföra intervjuerna på arbetstid om detta är möjligt i er verksamhet.

Inga patientrelaterade uppgifter så som identitet och diagnos kommer att registreras i studien. I presentation av resultat från projektet kommer ingen specifik individ att kunna identifieras. Om ni önskar kan resultatet även redovisas i er verksamhet.

Handledare för projektet är Ylva Rönngren. Har du frågor eller vill veta mer, ring gärna. Svar skickas till adressen som visas nedan.

*Ylva Rönngren, Doktorand/PhD student*

*Universitetsadjunkt*

*Avdelningen för Omvårdnad/Department of Nursing Sciences*

*Mid Sweden University*

*SE- 851 70 Sundsvall*

*Sweden*

*Phone: +46 (0)10 142 85 83*

E-mail: [ylva.ronngren@miun.se](mailto:ylva.ronngren@miun.se)

Distriktssköterskestudenter

Emil Albano, telnr: 076-1426657, [emilalbano@gmail.com](mailto:emilalbano@gmail.com),

Maria Seppälä, telnr: 073-0215417, [mase1704@student.miun.se](mailto:mase1704@student.miun.se)

## Bilaga 1

Östersunds kommun

### Informerat samtycke

Härmed ges informerat samtycke till att distriktssköterskestudenterna Emil Albano och Maria Seppälä får genomföra sin datainsamling som ligger till grund för en magisteruppsats i distriktssköterskeutbildningen vid Mittuniversitetet under VT 2018 och HT 2018.

Underskrift, Östersunds kommun \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

## **Bilaga 2 – Intervjuguide**

### **Öppningsfrågor**

Hur lång erfarenhet som sjuksköterska respektive skolsköterska har du?

Kan du berätta kort om ditt arbete som skolsköterska?

### **Intervjufrågor**

Kan du beskriva dina erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos högstadieungdomar?

Hur hjälper man de ungdomar som mår psykiskt dåligt?

Hur identifieras de ungdomar som mår psykiskt dåligt?

Kan du ge ett exempel på ett fall?

Kan du berätta om några svårigheter?

Känner du att du har det stöd du behöver?

### **Slutfråga**

Är det något du vill ta upp som vi inte pratat om?

### **Följdfrågor**

Hur menar du?

Kan du precisera/utveckla dina känslor vid det tillfället?

Kan du berätta mer?

Vad tänkte/kände du då?

## **Bilaga 3 - Förfrågan till skolsköterskor inom Östersunds kommun angående deltagande i forskning angående psykisk ohälsa hos ungdomar inom högstadieskolan**



Östersunds kommun

Skolhälsovården

Skolsköterskor

Östersund 180507

### Förfrågan till skolsköterskor inom Östersunds kommun angående deltagande i forskning angående psykisk ohälsa hos ungdomar inom högstadieskolan

Psykisk ohälsa är ett stort samhällsproblem som för den enskilde individen kan leda till ett stort lidande och begränsningar inom många delar av livet. Psykisk ohälsa hos unga ökar i Sverige och enligt Socialstyrelsen samt SBU ses en ökning av psykisk ohälsa bland personer mellan 16-29 år. Ängest, oro och sömnstörningar är vanligt förekommande symtom och utskrivningen av psykofarmaka har ökat. Psykisk ohälsa kan visa sig redan i de tidiga tonåren och att få tidig hjälp och stöd är mycket viktigt. Det är därför värdefullt att undersöka vad skolsköterskor som arbetar med ungdomar på högstadiet har för erfarenheter av detta.

Vi önskar nu tillfråga Dig om du skulle vilja vara delaktig i ett projekt med en magisteruppsats i syfte att undersöka vad skolsköterskor har för erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar i högstadieåldern.

Väljer ni att tacka ja till deltagande så kommer vi att boka en träff för en intervju med er.

Ni kommer att:

- att intervjuas individuellt vid ett tillfälle i ca 30-60 min.

-intervjufrågorna kommer att behandla erat arbete med psykisk ohälsa hos unga med frågor som:

- Kan du berätta kort om ditt arbete som skolsköterska?
- Kan du beskriva dina erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos högstadieungdomar?

Intervjuerna spelas in för att sedan skrivas ut och analyseras med kvalitativ innehållsanalys. Intervjuerna kommer att avidentifieras och förvaras i ett låst utrymme och allt som spelas in destrueras efter att analysen av materialet är färdigt. Deltagandet i undersökningen är frivilligt och kan avbrytas när som helst under projektets gång utan att ange anledning. I sådant fall destrueras materialet utan att användas i den färdiga studien. Vi önskar att utföra intervjuerna på arbetstid om detta är möjligt i er verksamhet.

Inga patientrelaterade uppgifter så som identitet och diagnos kommer att registreras i studien. I presentation av resultat från projektet kommer ingen specifik individ att kunna identifieras. Om ni önskar kan resultatet även redovisas i er verksamhet. Projektet kommer att samla in och registrera information om dig. Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Personuppgiftsansvarig är Mittuniversitetet, Sundsvall (Holmgatan 10, 851 70 Sundsvall). Enligt personuppgiftslagen (PuL) har Du rätt att gratis en gång per år få ta del av de uppgifter om Dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade.

Handledare för projektet är Ylva Rönngren. Har du frågor eller vill veta mer, ring gärna.

Svar skickas till adressen som visas nedan.

*Ylva Rönngren, Doktorand/PhD student*

*Universitetsadjunkt*

*Avdelningen för Omvårdnad/Department of Nursing Sciences*

*Mid Sweden University*

*SE- 851 70 Sundsvall*

*Sweden*

Phone: +46 (0)10 142 85 83

E-mail: [ylva.ronngren@miun.se](mailto:ylva.ronngren@miun.se)

Distriktssköterskestudenter

Emil Albano, telnr: 076-1426657, [emilalbano@gmail.com](mailto:emilalbano@gmail.com),

Maria Seppälä, telnr: 073-0215417, [mase1704@student.miun.se](mailto:mase1704@student.miun.se)

## **Bilaga 1**

Östersunds kommun

### **Informerat samtycke**

Härmed ges informerat samtycke till att distriktssköterskestudenterna Emil Albano och Maria Seppälä får genomföra sin datainsamling som ligger till grund för en magisteruppsats i distriktssköterskeutbildningen vid Mittuniversitetet under VT 2018 och HT 2018.

Verksamhet \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Kontaktuppgifter: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_