

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete för att förebygga psykisk ohälsa

Erfarenheter av omvårdnad i skolan

Lotta Henriksson och Amanda Nyberg

Examensarbete med inriktning distriktsvård

Huvudområde: Omvårdnad AV

Högskolepoäng: 15 hp

Termin/år: VT24

Handledare: Annette Björk

Examinator: Ingegerd Hildingsson

Kurskod/registreringsnummer: OM143A

Utbildningsprogram: Specialistutbildning Distriktssköterska

Vid Mittuniversitetet finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA (se Bilaga 1 för publiceringsvillkor). Publiceringen sker i open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Mittuniversitetet rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

- Ja, jag/vi godkänner publiceringsvillkoren.
- Nej, jag/vi godkänner inte att mitt självständiga arbete publiceras i det offentliga gränssnittet i DiVA (Endast arkivering i DiVA).

Östersund och Sundsvall den 29 maj 2024

Ort och datum

Specialistutbildning Distriktssköterska/OM143A

Program/Kurs

Lotta Henriksson och Amanda Nyberg

Namn (alla författares namn)

1987 och 1988

Födelseår (alla författares födelseår)

Abstrakt

Bakgrund: Trots god fysisk hälsa hos svenska elever uppges den psykiska ohälsan öka. Psykisk ohälsa gör det svårare för elever att uppnå kunskapskraven. Att inte fullfölja sin skolgång har visat sig vara en riskfaktor för att drabbas av svår psykisk ohälsa eller sjukdom senare i livet. **Syfte:** Var att belysa skolsköterskans erfarenhet av hälsofrämjande arbete för att förebygga psykisk ohälsa hos elever i skolan. **Metod:** Semistrukturerade intervjuer genomfördes med åtta skolsköterskor från friskolor och kommunala skolor i norra Sverige under april 2024. Kvalitativ manifest innehållsanalys tillämpades för att bearbeta inhämtad information. **Resultat:** Resultatet beskrevs i tre kategorier; *Förutsättningar för hälsofrämjande omvårdnad, Betydelsen av att samverka samt Verksamhetens inverkan.* Det hälsofrämjande arbetet baserades på relationen till eleverna. Det var betydelsefullt att skolsköterskan skapade tillit och ingöt förtroende. Att förebygga psykisk ohälsa utgick ifrån att vara lyhörd och tidigt upptäcka subtila symtom samt motivera till goda levnadsvanor. Skolsköterskan samverkade ofta med andra professioner på skolan, externa vårdgivare och föräldrar/vårdnadshavare vilket ansågs värdefullt men bitvis utmanande. Tidsbrist framkom som ett återkommande hinder för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. **Diskussion:** Skolsköterskan möttes av olika utmaningar i det hälsofrämjande arbetet för att förebygga psykisk ohälsa, både från verksamheten, föräldrar/vårdnadshavare och eleverna själva. Att tidigt upptäcka elevernas psykiska ohälsa underlättade skolsköterskans arbete med att stödja deras egenvård. **Slutsats:** Då ungas psykiska ohälsa har fortsatt att öka kan en förnyad förståelse för skolsköterskans arbetsmiljö och elevernas förmåga att följa egenvårdsråd möjliggöra nya utformningar av rutiner och arbetssätt för att arbeta hälsofrämjande och förebygga psykisk ohälsa.

Nyckelord: Distriktssköterskor, Egenvård, Hälsofrämjande omvårdnad, Kvalitativ innehållsanalys, Psykisk ohälsa, Skolsköterskor

Abstract

Background: In spite of good physical health amongst Swedish students' mental health conditions is reported to be increasing. Mental health conditions are making it more difficult for students to meet educational requirements. Failure to complete secondary school is a risk for severe mental illness later in life. **Aim:** The aim was to enlighten school nurses experience of health promoting work in order to prevent mental health conditions among students. **Method:** Semi-structured interviews were conducted with eight school nurses from northern Sweden during April 2024. The transcribed interviews were analysed using qualitative manifest content analysis. **Result:** The results were described in three categories; *Prerequisites for health-promoting nursing*, *The importance of collaboration* and *The impact of the organization*. The health promotion work was based on the relationship with the students and it was essential for the school nurses to build trust and instil confidence. Preventing mental health conditions involved early detection of subtle symptoms and motivating students to a healthier lifestyle. School nurses often collaborated with other professionals in school, other healthcare providers and parents/guardians, which was described as valuable but sometimes challenging. Lack of time emerged as a recurring obstacle for promoting health and preventive measures. **Discussion:** The school nurses encountered various challenges in their health promotion, both from the organization, parents/guardians and the students themselves. Early detection of students' mental health issues facilitated the school nurse's work in supporting their self-care. **Conclusion:** As youth mental health conditions continues to rise, a renewed understanding of the school nurses work environment and students' ability to follow self-care advice may enable new strategies and approaches to work with health promotion to prevent mental health conditions.

Keywords: Community health nurses, Health-promoting nursing, Mental health conditions, Qualitative content analysis, School nurses, Self-care

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Psykisk hälsa eller ohälsa	2
Psykisk ohälsa hos barn och unga	3
Elevhälsans medicinska insats (EMI)	4
Distriktssköterskans omvårdnadskompetens	5
Distriktssköterskans omvårdnad i skolan	6
Orems omvårdnadsteori	6
Problemformulering	7
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Deltagare	8
Procedur	9
Analys.....	10
Etiska överväganden	11
Resultat	12
Förutsättningar för hälsofrämjande omvårdnad.....	12
Att vara tillgänglig	12
Att vara lyhörd för subtila tecken	14
Att värdera innebörden av hälsosamtalet	14
Att motivera till goda levnadsvanor.....	15
Betydelsen av att samverka	16
Att arbeta interprofessionellt inom skolan.....	16
Att skapa kontakt med föräldrar/vårdnadshavare	17
Att samverka tvärprofessionellt med externa vårdgivare.....	18
Verksamhetens inverkan	19
Att inte räcka till	19
Att vara administratör	20
Diskussion	21
Metoddiskussion	21
Resultatdiskussion.....	23
Att uppmärksamma psykisk ohälsa	24
Goda levnadsvanor	26
Samverkan	27
Slutsats.....	30
Referenser.....	31
Bilagor	
Publiceringsvillkor DiVA.....	Bilaga 1
Förfrågan till verksamhetschefer och rektorer	Bilaga 2
Informationsbrev till tilltänkta deltagare	Bilaga 3
Intervjuguide	Bilaga 4

Introduktion

Sedan början på 2000-talet har den psykiska ohälsan i Sverige succesivt ökat och unga flickor och tonåringar är de som uppger att de har allvarligast besvär. God psykisk hälsa anses vara en mänsklig rättighet som möjliggör att de unga uppnår kunskapsmålen och klarar av skolgången, vilket är en skyddsfaktor som förebygger psykisk ohälsa. Eleverna i svenska skolor beskrivs generellt ha en god fysisk hälsa medan den psykiska ohälsan stiger alltmer. Detta ställer ökade krav på skolsköterskan som genom hälsofrämjande arbete kan förebygga psykisk ohälsa hos eleverna så att de kan fullfölja sin skolgång.

Bakgrund

God psykisk hälsa är enligt World Health Organisation (WHO, 2022) en grundläggande mänsklig rättighet och definieras som ett psykiskt välbefinnande där individen kan hantera stress, se sina tillgångar, ha förmågan att lära sig och arbeta, och på så sätt bidra till samhället. God psykisk hälsa exemplifieras ofta som en frånvaro av psykiska sjukdomar men kärnan i definitionen är att psykisk hälsa upplevs olika från person till person och kan uppvisa olika symtom och påverka det sociala samspelet olika. WHO (2021) uppskattar att 1 av 7 unga i åldern 10-19 år lider av psykisk ohälsa som de inte får hjälp med.

Folkhälsomyndigheten (2023b) rapporterar att majoriteten av Sveriges befolkning uppger god allmän hälsa och att 86% uppger gott psykiskt välbefinnande samtidigt som att psykisk ohälsa av varierande svårighetsgrad är vanligt förekommande. Flickor, kvinnor och tonåringar är de som anser sig må sämst. 20% av kvinnor och 12% av männen i åldern 16-29 år uppger att de lider av allvarlig psykisk ohälsa som skulle kunna ligga till grund för en psykiatrisk diagnos. Detta har resulterat i en successiv ökning av behovet av psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling för psykiska sjukdomar sedan början av 2000-talet. Vidare konstaterar WHO (2021) att det är av yttersta vikt att skydda ungdomar från motgångar och främja socioemotionellt lärande och psykologiskt välbefinnande. De vill arbeta för att säkerställa tillgången till vård för psykisk ohälsa för barn och unga då de menar att detta är avgörande för deras hälsa och välbefinnande, vilket i sin tur påverkar hur de mår vidare in i vuxenlivet.

Folkhälsomyndigheten (2024b) betonar att folkhälsoarbete ska vara organiserat och utformat för att motverka ojämlikheter i hälsa. Inom folkhälsoarbetet finns två viktiga begrepp som kompletterar varandra. *Promotion* syftar till att främja hälsa genom att stärka och bibehålla aktuella fysiska, psykiska och sociala förmågor. Detta är *hälsofrämjande* arbete som stärker tilltro till den egna förmågan och uppmuntrar till att ta kontroll över den egna hälsan. *Prevention* syftar till att minska risken för sjukdom, skada, fysiska, psykiska eller sociala problem. Detta *förebyggande* arbete fokuserar på att förhindra uppkomst av

sjukdom, bland annat genom tidig upptäckt och att förhindra återinsjuknande. Begreppen promotion och prevention kan vara svåra att särskilja då de till stora delar överlappar varandra. Promotionens hälsofrämjande arbete utgår ifrån kunskap kring vad som gör att individer utvecklas och mår bra. Preventionens förebyggande arbete vilar i sin tur på kunskapen om vad som orsakar ohälsa och sjukdom. Hälsofrämjande och förebyggande arbete kan ske på såväl individ som grupp eller samhällsnivå. Det primära syftet är att skapa miljöer som främjar god och jämlik hälsa där individer får förutsättningar att kunna ta ansvar för sin hälsa.

Psykisk hälsa eller ohälsa

Folkhälsomyndigheten (2022b) beskriver *psykisk hälsa* som en resurs som möjliggör att individen kan må bra och uppnå sin fulla potential, vilken påverkas av många olika saker. Sårbarhet, hur vi lever, vad vi gör och vad vi är med om, är faktorer som har inverkan på hälsa tillsammans med rättigheter, möjligheter och begränsningar som finns i det samhälle vi lever i. I relation till detta beskrivs *psykisk ohälsa* som allt från tillfälliga besvär av oro, nedstämdhet eller sömnproblem till svårare psykiska sjukdomar som ångest och depression. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR, 2020) definierar psykisk sjukdom som psykisk ohälsa vilken uppfyller kriterierna för psykiatrisk diagnos genom att besvären har varit närvarande minst 14 dagar i följd och utgör en tydlig nedsättning av individens kognitiva förmåga. Folkhälsomyndigheten (2022b) beskriver att ett kännetecken för psykisk ohälsa är att det påverkar välbefinnandet och förmågan att fungera i vardagen. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR (2020) anser att psykisk ohälsa ofta skapar lidande för både individen själv och dennes omgivning. Lindrigare form av psykiska besvär som ofta yttrar sig i kroppsliga symtom såsom huvud- eller magvärk i samband med påfrestningar i vardagen är vanligt förekommande och något många besväras av i perioder. Folkhälsomyndigheten (2023a) menar att dessa symtom ses hos framförallt barn och unga och att de uppmärksammas allt oftare då de i vissa fall anses kunna förutsäga svårare besvär av psykisk ohälsa senare i livet. Detta stärks av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR (2020) som bedömer att psykisk ohälsa som inte uppfyller kraven för psykiatrisk diagnos kan resultera i psykisk sjukdom om de inte uppmärksammas och behandlas i tid. Vidare menar de att kognitiv nedsättning som försvårar skolgång eller arbetsliv samt upprätthållande av relationer är vanligt för de flesta som lider av psykisk ohälsa.

Psykisk hälsa består av två dimensioner; psykiskt välbefinnande respektive psykisk ohälsa, vilka inte är varandras motsatser. Detta synsätt kan förklara varför personer med allvarlig psykisk sjukdom kan uppge gott psykiskt välbefinnande, samtidigt som lågt psykiskt välbefinnande inte alltid kan förklaras av samtidig psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & SKR, 2020). Wasserman m.fl. (2015) konstaterar att

förbättring av psykisk ohälsa tar tid och betonar vikten av en kontinuerlig vårdkontakt. Unga med självmordstankar behöver ofta behandling under minst ett år innan dessa avtar och en förbättring kan ses. Folkhälsomyndigheten (2024a) konstaterar att många självmord i efterhand kan sammankopplas med depression och att besvär av psykisk ohälsa ökar risken för förtidig död, inte enbart genom suicid utan även på grund av andra följsjukdomar.

Psykisk ohälsa hos barn och unga

Bitsko m.fl. (2022) beskriver att psykisk hälsa, likt fysisk hälsa, förändras från bra till dålig och varierar över tid under olika förhållanden och i olika åldrar. God psykisk hälsa hos barn och unga bedöms genom att utvecklingen av både psykiska och fysiska färdigheter sker enligt förväntan. Folkhälsomyndigheten (2023a) menar att psykisk ohälsa hos barn och unga kan vara svår att identifiera då det kan uttryckas genom somatiska besvär som huvudvärk, magont eller något annat som återkommer, utan att de berättar något ytterligare. Även ökad frånvaro i skolan beskrivs som ett varningstecken. Både Jönsson m.fl. (2019) samt Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) identifierar att skolsköterskan ser det som en självklarhet att använda alla sina medicinska, sociala och psykologiska färdigheter för att gynna elever med psykiska problem. Markkanen m.fl. (2021) menar att de vanligast förekommande besvären hos barn och unga är koncentrationssvårigheter, ångest och depression. Orsaker bakom den psykiska ohälsan beskrivs som yttre påverkan med krav på att vara akademiskt och socialt framstående eller att ha utsatts för mobbning (Skundberg-Kletthagen & Larsen Moen, 2017).

WHO (2021) betonar att unga med psykisk ohälsa är särskilt utsatta då de ibland väljer att inte söka vård på grund av rädsla för social utestängning, diskriminering och/eller stigmatisering. Vidare menar de att ungas mänskliga rättigheter riskeras att kränkas då den psykiska ohälsan kan försvåra deras möjligheter till att fullfölja sin utbildning, vilket på lång sikt kan leda till riskbeteenden samt fysisk och psykisk ohälsa. Bitsko m.fl. (2022) menar att god psykisk hälsa är en viktig samhällsfråga då lättare psykisk ohälsa kan utvecklas till allvarlig psykisk sjukdom om den inte uppmärksammas i tid.

I publikationen *Vägledning för elevhälsan* (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) redovisas väl synliga samband mellan god psykisk hälsa och lärande och den sammanfattar att ohälsa, oavsett om den är av fysisk eller psykisk karaktär, ger sämre förutsättningar för eleverna att klara utbildningens kunskapsmål. Detta stärks av Folkhälsomyndigheten (2018) som menar att psykisk hälsa och prestation i skolan samverkar med varandra och att ohälsa kan göra det svårt för elever att uppnå kunskapsmålen. Oavslutade studier, såsom grundskoleutbildning, kan enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) leda till en ökad risk för att drabbas av ohälsa på både kort- och lång sikt. Ellertsson m.fl. (2017) rapporterar i en

svensk studie att majoriteten av skolsköterskorna uppskattar elevernas *fysiska* hälsa som god eller mycket god, men att bara strax över hälften skattar elevernas *psykiska* hälsa som god eller mycket god.

Potrebny m.fl. (2017) samt Anttila m.fl. (2020) bedömer att psykisk ohälsa bland unga kommer att fortsätta öka och de senaste decennierna har det blivit ett allt större folkhälsoproblem även globalt. I linje med detta har Folkhälsomyndigheten (2022a) tagit fram åtta folkhälsopolitiska målområden för att uppnå en god och jämlik hälsa i Sverige. Det tydliga sambandet mellan utbildningsnivå och god hälsa har resulterat i målområde två som handlar om kunskap, kompetens och utbildning. Fokus ligger bland annat på ett tidigt identifierande och snabbt insättande av insatser vilket anses kunna förebygga skolmisslyckanden. Folkhälsomyndigheten (2018) identifierar svårigheter med att uppnå kunskapsmålen, höga krav på prestation, negativa omdömen och olika former av mobbning som riskfaktorer för psykisk ohälsa hos elever. Detta kan orsaka psykisk sjukdom om det inte uppmärksammas i tid och goda relationer till lärare och andra elever, att känna sig delaktig i skolan samt att uppnå goda resultat beskrivs som skyddande faktorer som motverkar psykisk ohälsa. Här betonas elevhälsans betydande roll för tidigt förebyggande av all typ av ohälsa och möjligheten att främja elevernas positiva utveckling och lärande.

Elevehälsans medicinska insats (EMI)

Skollagen (SFS 2010:800, 2 kap. 25§) fastslår rätten till elevhälsa för alla elever från förskoleklass till och med gymnasiet. Elevhälsan ska kunna utföra medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Vidare betonar lagen att elevhälsan främst ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande för att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Skolans kvalitetsarbete ska involvera elevhälsan som vid behov samverkar med övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Elevhälsan ska vara tillgänglig för alla och bestå av professionerna skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och specialpedagog eller speciallärare. Anttila m.fl. (2020) och Jönsson m.fl. (2019) anser att skolsköterskan i många fall är de som först uppmärksammar psykisk ohälsa hos elever.

I *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor* (Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) beskrivs EMI som ett komplement till annan hälso- och sjukvård vars huvudmål ska vara hälsofrämjande insatser som optimerar elevernas möjlighet att nå utbildningens kunskapsmål. Detta är förenligt med beslutet från Socialstyrelsen och Skolverket (2016) där skolsköterskans arbetsuppgifter definieras som primärt förebyggande och hälsofrämjande för att öka elevernas hälsa och motverka ohälsa. Morberg m.fl. (2012) menar att skolsköterskan ofta är ensam i sin profession och den som

bidrar med medicinsk kunskap och omvårdnadskompetens till det multiprofessionella teamet. Holmström m.fl. (2015) summerar skolsköterskans arbete som meningsfullt och lyfter fram vikten av gott samarbete med andra professioner. Morberg m.fl. (2012) betonar att samarbetet är särskilt betydelsefullt, i synnerhet för det åtgärdande arbetet kring enskilda elever där problem behöver lösas för att kunskapsmålen ska nås. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) beskriver att skolsköterskan är en del av ett elevhälsoteam (EHT) tillsammans med andra professioner i elevhälsan vilka samverkar internt på skolan och även externt med annan hälso- och sjukvård.

Distriktssköterskans omvårdnadskompetens

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) samt Ellertsson m.fl. (2017) sammanställer att de flesta skolsköterskor har en vidareutbildning med inriktning distriktsvård eller barn och ungdom. Till skillnad från en grundutbildad sjuksköterska besitter distriktssköterskan fördjupade kunskaper, som möjliggör självständigt planerande samt utförande av undersökningar, och har en mer djupgående förståelse för vad som påverkar lärande. Vidare ska distriktssköterskan tidigt identifiera hälsorisker såsom sömnsvårigheter, skadlig stress, missbruk av substanser och våld i nära relationer. Ett hälsopedagogiskt förhållningssätt ska tillämpas för att stärka individens autonomi och motverka maktförskjutning till vårdgivares fördel. Vid behov ska distriktssköterskan självständigt planera och informera om livsstilsförändringar som exempelvis kostråd eller ordinera fysisk aktivitet. Arbetet ska genomsyras av hänsynstagande av olikheter mellan biologiska kön och motverka eventuella skillnader mellan dessa. En medvetenhet om vilken inverkan biologiskt kön kan ha på individens hälsa är nödvändigt för distriktssköterskans hälsofrämjande arbete (Svensk Sjuksköterskeförening, 2019). Jönsson m.fl. (2019) samt Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) beskriver att skolsköterskans arbete resulterar i en hög grad av tillfredsställelse när hen anser sig besitta nödvändiga kunskaper. Det bedöms även vara värdefullt att känna till det professionella uppdraget och uppsatta ramar för att avgöra hur arbetet ska utföras på bästa sätt.

I rollen som skolsköterska har distriktssköterskan en betydelsefull uppgift i att främja elevers fysiska och psykiska hälsa genom att tidigt identifiera eventuella tecken på ohälsa. För att kunna uppmärksamma elever behöver skolsköterskan skapa en tillitsfull relation och vinna förtroende hos eleverna. Relationer som möjliggör dialog kan skapas genom att skolsköterskan deltar i elevernas vardag och visar sig tillgänglig. Här kan skolsköterskan stödja hälsosamma livsstilsval och uppmuntra till livsstilsförändringar som ger positiv effekt även på lång sikt (Anttila m.fl., 2020; Flodin m.fl., 2024; Holmström m.fl., 2015; Markkanen m.fl., 2021; Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Skolsköterskan ska alltid försöka bevara elevens integritet och autonomi oavsett

situation och sträva efter att upprätthålla en balans mellan närhet och avstånd. För att uppnå en jämlik hälsa hos befolkningen har skolsköterskan och teamet runt eleverna ett särskilt etiskt ansvar för att minska sociala och ekonomiska orättvisor (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

Distriktssköterskans omvårdnad i skolan

Både Ellertsson m.fl. (2017) samt Flodin m.fl. (2024) betonar vikten av tillgänglighet till skolsköterskan genom bland annat öppen mottagning eller så kallad drop-in där elever kan komma spontant. Dessa besök beskrivs som en avgörande del i det hälsofrämjande arbetet då eleverna får hjälp när de har behov vilket ökar möjligheten för tidig identifiering av eventuell ohälsa. Detta stärks av Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) som beskriver att skolsköterskan har en framstående roll för att främja elevers välmående och att tillgänglighet är avgörande då förtroendet vinnns över tid och ofta genom spontana besök. De bedömer även att det har en positiv långsiktig effekt för eleverna om det tillförs mer resurser för att hantera psykisk ohälsa redan i grundskolan.

Riksföreningen för skolsköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening (2016) anser att förebyggande och hälsofrämjande arbete kan se olika ut och bör utformas olika beroende på om det utförs på grupp eller individnivå. Förebyggande arbete ska planeras utifrån inhämtad kunskap om vad som ger elever ohälsa samt hur detta påverkar och bör utföras i samråd med elever och föräldrar/vårdnadshavare. Vidare betonar de att arbetet ska sträva efter att minska riskfaktorer för ohälsa eller svårigheter med att nå kunskapsmålen och stärka skyddsfaktorer och elevernas egna förmågor. Flodin m.fl. (2024) beskriver att kontakten med familjen ger en ökad förståelse för eventuella hälsoproblem hos eleven samt ger en insikt i intrafamiljära relationer, vilka kan vara av central betydelse för att motverka psykisk ohälsa och underlätta det hälsofrämjande arbetet.

Jönsson m.fl. (2019) samt Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) ser att skolsköterskan har en vilja av att stödja barn och ungdomar med psykisk ohälsa men att de ofta upplever att de är otillräckligt förberedda inför arbetet. Detta bekräftas av Anttila m.fl. (2020) och Markkanen m.fl. (2021) vilka även menar att bristande tid och resurser resulterar i att skolsköterskan inte kan arbeta förebyggande och hälsofrämjande i den utsträckning som egentligen önskas. Jönsson m.fl. (2019) beskriver att arbetet ofta består av att släcka bränder istället för att förebygga att de uppstår och att det ökande antalet elever som besväras av psykisk ohälsa gör att befintliga resurser inte räcker till.

Orems omvårdnadsteori

Enligt Dorothea Orem definieras hälsa som ett personligt tillstånd kännetecknat av friskhet och helhet i utvecklande mänskliga strukturer, vilka är nödvändiga för den kontinuerliga

tillväxt, mognad och funktion som sker hos människan. Välbefinnandet består enligt denna teori av individens egenupplevda tillstånd, vilket innefattas bland annat av tillfredsställelse, olika typer av lycka och utvecklingen mot en bestående personlighet samt uppfyllelse av ens självideal (Orem, 2001, s. 186).

Vuxna med god psykisk hälsa tar frivilligt hand om sig själva då ett stort ansvar för det egna välbefinnandet ligger på den enskilde individen. Orem beskriver egenvård som ett betydelsefullt redskap för att skapa eller upprätthålla hälsa och välbefinnande. Egenvården består av de handlingar en individ tar initiativ till och utför, för att upprätthålla sin hälsa och välbefinnande, vilka när de utförs effektivt bidrar till funktion, utveckling och integritet. Förmågan att identifiera sina behov av egenvård kan variera mellan individer och påverkas av olika faktorer, exempelvis kulturella förhållanden, sjukdom, kunskap och engagemang. Även ålder har inverkan på egenvårdsförmågan och barn som befinner sig i de tidiga utvecklingsstadierna, både psykiskt och psykosocialt, behöver i början fullständig hjälp med sin egenvård (Orem, 2001, s. 43-46).

Om det finns en obalans mellan individens kapacitet och behov av egenvård uppstår det ett omvårdnadsbehov. Denna omvårdnad beskrivs som en hjälpverksamhet där sjuksköterskan, genom olika metoder, hjälper patienten att uppnå egenvårdsbehovet (Orem, 2001, s. 132). Sjuksköterskan kan främja egenvården genom bland annat undervisning och vägledning, ge fysiskt eller psykiskt stöd för att skapa en miljö som främjar individens autonomi och i de fall det behövs även utföra själva handlingen. Sjuksköterskan anses i sin roll vara kompetent att bäst avgöra vilket stöd, antingen i grupp eller på individnivå, som behövs samt har genom sin kunskap om omvårdnad en förmåga att kombinera olika åtgärder för att främja egenvårdsförmågan hos varje individ (Orem, 2001, s. 56, 60). Väl utformade omvårdnadsåtgärder kan underlätta övergången från egenvård på familjenivå till individnivå och skolåldern anses vara en idealisk tid för att skapa hälsosamma långsiktiga vanor (Isik & Fredland, 2023).

Problemformulering

Aktuell forskning visar att elever i svenska skolor uppges ha relativt god fysisk hälsa men besväras i allt större utsträckning av psykisk ohälsa, vilket orsakar onödigt lidande samt riskerar att eleverna inte uppnår kunskapsmålen i skolan. Att inte fullfölja sin skolgång ses vidare som en riskfaktor för att drabbas av svår psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom senare i livet. Elevhälsan beskrivs ha en betydande roll i att optimera elevernas möjlighet att nå utbildningens kunskapsmål, där skolsköterskans förebyggande och hälsofrämjande insatser är en viktig del. Tidigare studier visar dock att många skolsköterskor inte har möjlighet att jobba så förebyggande som de skulle önskat då det ökande antalet elever som besväras av psykisk ohälsa gör att befintliga resurser inte räcker till. Det finns sparsamt

med aktuell forskning ur svensk kontext kring vilka resurser och möjligheter skolsköterskor faktiskt har till att arbeta primärt preventivt, samt vilka faktorer som upplevs som stödjande respektive hindrande i deras hälsofrämjande arbete. Detta examensarbete bidrar med en inblick i skolsköterskans förutsättningar och möjligheter till att arbeta hälsofrämjande för att förebygga psykisk ohälsa. Förhoppningen är att öka insikten om vilka utmaningar som finns och därmed underlätta utformandet av rutiner och arbetssätt.

Syfte

Syftet med detta examensarbete var att belysa skolsköterskans erfarenhet av hälsofrämjande arbete för att förebygga psykisk ohälsa hos elever i skolan.

Metod

Design

För att besvara syftet med detta examensarbete och förutsättningslöst försöka förstå helheten utan förbestämd metodologisk teori, valdes en kvalitativ metod, i form av en intervjustudie med induktiv ansats (Polit & Beck, 2021, s. 471, 535).

Deltagare

Deltagarna bestod av åtta verksamma skolsköterskor i norra Sverige. Åldern på dem var mellan 34 och 56 år med en medelålder på 47,6 år. De hade varierande antal yrkesverksamma år inom området och arbetade på antingen kommunal eller friskola. Åldern på eleverna sträckte sig från förskoleklass till sista året på gymnasiet och antalet elever varje deltagare var ansvarig för varierade, se Tabell 1.

Tabell 1. Bakgrundsinformation om deltagarna.

Arbetar på flera skolor	Vidare-utbildning	Friskola eller kommunal skola	Årskurs	Ansvar för antal elever	Antal år som skolsköterska
Ja	DSK	Kommunal	F-9	350	1,5
Ja	DSK	Kommunal	F-6	300	7
Nej	Barn-Vub	Kommunal	F-9	500	3
Nej	Barn-Vub	Kommunal	Åk 5-9	300	2,5
Nej	Barn-Vub	Kommunal	Gymnasiet	500	8
Nej	DSK	Friskola	Gymnasiet	350	12
Ja	Barn-Vub	Friskola	Gymnasiet	330	4
Ja	DSK	Kommunal	F-9	350	12

DSK = Distriktsköterska, Barn-Vub = Specialistsjuksköterska inriktning Barn och ungdom

Inkluderades gjordes skolsköterskor med minst ett års arbetslivserfarenhet av yrket samt genomgången vidareutbildning till distriktssköterska, specialistsjuksköterska med inriktning barn och ungdom, eller specialistsjuksköterska med inriktning skolsköterska. *Exkluderades* gjordes deltagare som arbetat kortare tid än ett år då de inte ansågs ha tillräckligt mycket erfarenhet för att kunna besvara syftet. Även de som inte hade ovan nämnda vidareutbildningar, då de inte ansågs inneha adekvat kunskap för att ansvara för det hälsofrämjande och förebyggande arbete skolsköterskan bedriver.

Procedur

För att få tillräckligt med deltagare med relevant erfarenhet inom området tillämpades ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2021, s. 498). Informationsbrev (Bilaga 2) skickades ut via e-post till totalt 20 verksamhetschefer, inom kommunal skola, och rektorer, på friskolor, i norra Sverige. De som inte svarat via e-post kontaktades telefonledes för inhämtande av muntligt samtycke till att verksamhetens skolsköterskor fick tillfrågas om deltagande. På de skolor där samtycke erhöles kontaktades sedan möjliga deltagare via e-post med bifogat informationsbrev (Bilaga 3) samt ett uppföljande telefonsamtal. Totalt kontaktades nio skolsköterskor varav samtliga samtyckte till att delta. En av dessa exkluderades på grund av för kort arbetslivserfarenhet. Intervjuerna genomfördes under april 2024.

En intervjuguide (Bilaga 4) utformades, med frågor som bedömdes besvara syftet med examensarbetet, och inleddes med ett antal bakgrundsfrågor om deltagarna. För att inrikta intervjuerna mot det specifika ämnet, samtidigt som deltagarna skulle uppmuntras att prata fritt inom området, valdes semistrukturerade intervjuer för datainsamlingen (Polit & Beck, 2021, s. 514). En provintervju genomfördes för att få en uppfattning om tidsåtgång samt huruvida frågorna var begripliga och svarade på syftet (Polit & Beck, 2021, s. 520). Intervjuguiden kunde behållas i sin helhet medan provintervjun exkluderades då deltagaren inte uppfyllde inklusionskriterierna.

Intervjuerna delades upp utifrån geografiskt område för att möjliggöra fysiska möten och fördelningen blev fyra intervjuer vardera. Tid och plats för intervjuerna bestämdes i samråd med deltagarna utifrån deras möjlighet att genomföra den på arbetstid. De fick själva välja mellan att intervjuas på sin arbetsplats, digitalt eller på valfri plats utanför arbetsplatsen. Krav var dock möjlighet till lugn och ostörd miljö i enlighet med rekommendationer från Polit och Beck (2021, s. 512). Sju av intervjuerna genomfördes genom fysiskt möte och en digitalt via zoom, enligt deltagarens önskemål. Innan intervjuerna påbörjades informerades deltagarna återigen om syftet med examensarbetet samt frivilligheten och att de när som helst kan avbryta sin medverkan utan att uppge orsak. De lämnade sitt samtycke till deltagande muntligt och detta spelades in i samband med intervjustart. Det frågades även om tillåtelse att kontakta dem efter

intervjun om ytterligare frågor skulle uppstå eller om ett svar behövde förtydligas, samtliga deltagare samtyckte till detta. Denna möjlighet nyttjades i ett fall då frågan om elevantal kommit bort.

Den förberedda intervjuguiden tillämpades vid samtliga intervjuer även om frågornas ordningsföljd varierade mellan intervjuerna. Alla frågor ställdes inte under alla intervjuer då en del deltagare berättade mer utförligt än andra och således besvarade flera frågor med ett svar. Klargörande frågor som "berätta mer", "kan du ge något exempel" eller "vad hände sedan" ställdes under intervjuernas gång för att ge mer djupgående information. Stängda frågor försökte undvikas i största utsträckning. Innan intervjuerna avslutades gavs möjlighet för deltagarna att sammanfatta och göra tillägg eftersom det många gånger kan framkomma viktig information som annars skulle ha missats och det ger en positiv avslutning på intervjun (Polit & Beck, 2021, s. 514, 521). Varje intervju pågick mellan 18 och 64 minuter med ett genomsnitt på 40 minuter och spelades in med intervjuarens mobiltelefon. Ljudfilen överfördes direkt efter intervjun till ett USB-minne och raderades från telefonen. USB-minnet hölls sedan inlåst då det är viktigt att tänka på säkerheten vid användandet av den typen av teknik för inspelning (Polit & Beck, 2021, s. 512). Transkribering skedde med hjälp av transkriberingsprogram i Microsoft Word och den som utfört intervjun ansvarade för dennes transkribering. Textdokumentet lästes sedan noga igenom gemensamt, parallellt med ljudfilen, för att justera om något missats eller transkriberats fel.

Analys

Den transkriberade texten analyserades med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). För att få en uppfattning av innehållet lästes texten igenom flera gånger enskilt. Meningsenheter som ansågs svara mot syftet plockades ut och fördes in i ett dokument. För att korta ner texten men ändå behålla kärnan i innehållet kondenserades sedan meningsenheterna och märktes med en kod som speglade innehållet. Efter detta jämfördes och förklarades de utvalda meningsenheterna och koderna för att säkerställa att liknande tolkningar gjorts. Skillnader och likheter i koderna identifierades och sorterades in i subkategorier och kategorier. Resultatet har bearbetats och diskuterats grundligt för att nå konsensus. Exempel på analysförfarandet presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysförfarande

Meningsenhet	Kond. meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
...då är det ju bara att pausa det man gör då liksom istället för att ha en dörr stängd. Vad inger det för någonting? Jag tänker också. Det är också hälsofrämjande. De kommer in och delar med sig av någonting. Det kan ju bli ett väldigt bra samtal.	Att vara tillgänglig möjliggör relationsskapande och resulterar ofta i bra samtal	Tillgänglighet	Att vara tillgänglig	Förutsättningar för hälsofrämjande omvårdnad
Kan man samverka med föräldrar så är ju det guld. Det kan ju vara en lång process liksom, tills att man får till en relation. Men den är absolut viktigast, att det finns liksom trygghet mellan oss, att vi kan prata med varann och vi förstår varandra....	Att kunna samverka med vårdnadshavarna är värdefullt men det kan ta tid att skapa en bra relation.	Vårdnadshavare	Att skapa kontakt med föräldrar/vårdnadshavare	Betydelsen av att samverka
Det är väl också tyvärr så att det är, som här, brandkärsutryckningar. Man släcker ju eldhärdar bara hela tiden. Det är ju sällan man kan liksom sitta, hur ska vi kunna jobba hälsofrämjande och förebyggande?	Svårt att hitta tid till det hälsofrämjande arbetet.	Tidsbrist	Att inte räcka till	Verksamhetens inverkan

Etiska överväganden

Innan kontakt togs med möjliga deltagare inhämtades samtycke från verksamhetschefer, som även godkände att intervjuerna fick utföras under arbetstid. Varje enskild deltagare har sedan i samband med intervjuerna lämnat informerat samtycke till sitt deltagande enligt rekommendationer i Helsingforsdeklarationen (World Medical Associations [WMA], 2013). Detta innebär att deltagarna erhållit all nödvändig information, samtycker till att delta och gjorts medvetna om att de när som helst kan välja att avbryta sin medverkan utan att ange orsak. Varje intervju gavs direkt vid transkribering ett separat nummer för att avidentifiera materialet. För att ytterligare bibehålla anonymiteten hos deltagarna och undvika möjlig identifikation, har inga beskrivande detaljer angetts. Det inspelade materialet har under hela processen förvarats inlåst för att förhindra att obehöriga får åtkomst, det kommer sedan att förstöras direkt efter examensarbetets godkännande (Polit & Beck, 2021, s. 137-141). Då detta examensarbete utfördes inom ramen för högskoleutbildning har ingen särskild etikprövning gjorts (*Lag om etikprövning av forskning som avser människor*, SFS 2003:460).

Resultat

Resultatet presenteras utifrån analysarbetets tre kategorier och nio subkategorier, vilka visas i Tabell 3. Citat från intervjuerna har använts för att förtydliga resultatet. Intervjudeltagarna presenteras i citaten som D1 = Deltagare 1, D2 = Deltagare 2 osv.

Tabell 3. Resultatets kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
Förutsättningar för hälsofrämjande omvårdnad	Att vara tillgänglig
	Att vara lyhörd för subtila tecken
	Att värdera innebörden av hälsosamtalet
	Att motivera till goda levnadsvanor
Betydelsen av att samverka	Att arbeta interprofessionellt inom skolan
	Att skapa kontakt med föräldrar/vårdnadshavare
	Att samverka tvärprofessionellt med externa vårdgivare
Verksamhetens inverkan	Att inte räckta till
	Att vara administratör

Förutsättningar för hälsofrämjande omvårdnad

Kategorin *Förutsättningar för hälsofrämjande omvårdnad* bildades utifrån subkategorierna; *Att vara tillgänglig*, *Att vara lyhörd för subtila tecken*, *Att värdera innebörden av hälsosamtalet* samt *Att motivera till goda levnadsvanor*. Kategorin beskrev att skolsköterskan skapade relationer med eleverna genom bland annat tillgänglighet och att dessa relationer utgjorde grunden för det hälsofrämjande arbetet samt möjliggjorde uppmärksammandet av subtila tecken på elevers eventuella psykiska ohälsa. Här beskrevs också att fysisk och psykisk hälsa var svåra att särskilja och att motiverandet till goda levnadsvanor var en av grundpelarna i arbetet för att förebygga psykisk ohälsa. Hälsosamtalet beskrevs som värdefullt och informationsrikt och var något som samtliga deltagare använde sig av.

Att vara tillgänglig

Samtliga deltagare betonade att relationen till eleverna var avgörande i deras hälsofrämjande arbete för att förebygga psykisk ohälsa och menade att utan en tillitsfull relation kunde de inte förvänta sig att eleverna skulle komma och be om hjälp när de behövde.

Mitt arbete för att förebygga alltså dels det här med att skapa relationer med alla elever ... för att de ska kunna komma till mig, inte bara när de behöver plåster utan vad det än är att de ska känna att jag är en vuxen i deras liv... relationen är grunden för att känna att liksom att eleverna kan komma till mig när det blir tufft. (D6)

Även om ett par av deltagarna nämnde hur fantastiskt det var att vissa elever hade så lätt att öppna sig redan första gången de träffades beskrevs även motsatsen där eleverna kunde komma flertalet gånger med småsaker innan de anförtrodde sig om sina problem. Två av deltagarna beskrev utmaningar i att elever inom samma årskurs kunde ha väldigt olika mognadsgrad vilket gjorde att de behövde anpassa sitt språk och sättet informationen gavs på för att säkerställa att eleverna hade förstått.

Att visa sig synlig på skolan menade samtliga deltagare gjorde att eleverna vågade ta kontakt. Flera deltagare ansåg att det fungerade bäst med öppen dörr istället för specifika mottagnings/drop-in tider och att denna tillgänglighet öppnade upp för givande samtal med eleverna.

Då är det ju bara att pausa det man gör då liksom istället för att ha en dörr stängd. Vad inger det för någonting? Jag tänker också. Det är också hälsofrämjande. De kommer in och delar med sig av någonting. Det kan ju bli ett väldigt bra samtal. (D1)

Trots att de flesta deltagarna upplevde sig som tillgängliga hade några stött på upprörda känslor hos elever när de inte haft tid just när denne knackade på dörren. En annan beskrev hur det brukade vara fler spontana besök efter att hen varit ute och haft någon insats i helklass, som att de då vågade ta kontakt eller visste vem det skolsköterskan var. Det framkom flera beskrivningar av hur elever kunde uppsöka skolsköterskan när de själva identifierade sig i beskrivningar av exempelvis ADHD eller att de hade ett självskaðebeteende de inte visste hur de skulle hantera. I situationer där deltagarna beskrev att endast deras kompetens inte var tillräcklig betonade de att det var nödvändigt att vara ärlig med detta för bibehållandet av relationen till eleven.

Många deltagare berättade hur de försökte stödja och uppmuntra eleverna till att sätta ord på tankar och känslor och berömde när de vågade och lyckades. Att hjälpa eleverna kartlägga vad de mår bra av för att senare använda detta som olika copingstrategier vid tillfällen av lindrigare besvär med psykisk ohälsa var vanligt. Deltagarna som arbetade på gymnasieskolor berättade hur deras elever ofta kunde visa sig omotiverade till att ta emot hjälp och saknade den inre drivkraften till att försöka förbättra sin psykiska hälsa. De kunde ge olika verktyg men det var upp till eleven själv att använda dem. Flera deltagare berättade även att de pratade med eleverna om vad psykisk ohälsa innebär, vad som anses vara normala upp- och nedgångar i livet och betonade att det inte var farligt att vara nedstämd. En nämnde att tonåringar naturligt har väldigt starka känslomässiga svängningar och att kärleksbekymmer eller att skotern har gått sönder kunde få dem att känna att hela livet är värdelöst. Vissa elever uppfattades fastna i ett mönster av att de alltid har och alltid kommer att må dåligt, vilket skapade frustration hos deltagarna som ansåg att det visst går att vända med rätt hjälp. En annan deltagare nämnde att det ibland

räckte med endast ett samtal med eleven för att den skulle känna sig bekräftad och komma på banan igen. Några deltagare menade att sjuksköterskekåren överlag kan vara för lösningsfokuserad för elevens bästa, att de stressar iväg remisser eller hänvisar vidare istället för att stanna upp och lyssna. De menade att det i många fall inte behövdes mer än att se, höra och finnas där för eleven, nya metoder eller avancerade verktyg var inte alltid nödvändiga. Det hälsofrämjande arbetet uppgavs bli svårare ju äldre eleven var och samtliga deltagare ansåg att det behövdes fler förebyggande insatser tidigare för att motverka psykisk ohälsa.

Att vara lyhörd för subtila tecken

Alla deltagare hävdade att det kunde vara svårt att upptäcka psykisk ohälsa, "Det är ju inte så det funkar, de kommer ju inte och säger det jag mår skitdåligt. Kan du hjälpa mig? Utan man märker att en elev börjar må dåligt av andra symtom." (D1). Elever med olika fysiska besvär, en anamnes med otrygga sociala förhållanden eller trauma uppgavs vara aktuella för tätare uppföljning hos skolsköterskan. Alla deltagare uppgav en utmaning i att särskilja fysisk och psykisk hälsa, då exempelvis huvudvärk och ont i magen kunde stå för så många olika saker, vilket elever ofta sökte återkommande för innan det verkliga problemet framkom. Mycket av arbetet beskrevs som att normalisera variationer i måendet hos eleverna men att samtidigt vara uppmärksam på allt och för sig själv tänka det värsta, då några av deltagarna hade haft elever som begått självmord.

Frånvaro beskrevs som ett observandum av samtliga deltagare. Det kunde vara både att elever var på skolan men inte gick på lektionerna, vilket kunde skapa följdproblem med otrygghet i korridorerna för andra elever, eller att elever inte alls var på skolan. Lärarna var oftast de som uppmärksammade frånvaro och de flesta arbetsplatser beskrevs ha rutiner kring frånvarohantering, även om dessa kunde skilja sig åt med bland annat gräns för procentuell frånvaro. Flera deltagare såg en stor fara för elevens psykiska hälsa när frånvaro inte uppmärksammades och åtgärdades i tid. Eleven beskrevs då riskera att bli hemmasittare och hamna i en ond spiral vilket kan leda till ännu sämre mående med ökat motstånd för att komma tillbaka till skolan igen. De flesta deltagarna beskrev positiva erfarenheter där de fått tillbaka hemmasittare till skolan genom att anpassa studiegången och successivt öka skoltiden likt upptrappning efter en sjukskrivning.

Att värdera innebörden av hälsosamtalet

Samtliga deltagare lyfte hälsosamtalet som det mest användbara verktyget i det hälsofrämjande arbetet för att förebygga psykisk ohälsa.

Jag tänker att hälsosamtalen är ju en viktig del, då fångar man ju både liksom hur är med sömn, kost, motion, allting hör ju ihop med hälsa, tänker jag. Också så frågar man ju också lite grann om vilka

vilken familj de har och vilken relation till föräldrarna och syskon och trivsel i skolan, all allting det.
(D4)

Styrkan låg i att de kallade alla elever regelbundet under hela skoltiden, antingen för hälsobesök, vaccinationer eller andra planerade insatser, och träffar majoriteten av dem oavsett om de hade besvär eller inte. Detta ansåg deltagarna resulterade i att det inte uppfattades som konstigt eller laddat att besöka skolsköterskan. Enkäterna som eleverna fyllde i inför hälsosamtalen hjälpte deltagarna att kartlägga elevernas mående på individnivå och gav en struktur som skapade jämlikhet. En deltagare förespråkade användandet av motiverande samtal med eleven och försökte hela tiden hålla samtalet i en positiv anda.

Efter hälsosamtalen sammanställde samtliga deltagare enkätsvaren och gjorde en behovsanalys för eventuella framtida insatser på gruppnivå. En av deltagarna hade på försök börjat prata om hälsa och levnadsvanor i helklass innan hälsosamtalen för att ge mer utrymme att vara personlig och ta upp specifika problem under själva samtalet. En annan beskrev att hen alltid pratade med lärare/mentor inför hälsosamtalen för att fånga upp om de hade några funderingar kring psykisk ohälsa eller hade identifierat några behov hos eleverna.

Några av deltagarna hade infört ett extra hälsosamtal utan enkät i åk 9, för att underlätta övergången till gymnasiet, med en genomgång av aktuell hälsa och skolsituation.

Att motivera till goda levnadsvanor

Majoriteten av deltagarna betonade att en av hörnstenarna i deras hälsofrämjande arbete var att stödja eleverna i att tillgodose de basala behoven kring kost, motion och sociala förhållanden. Detta ansåg de vara en förutsättning för att förebygga psykisk ohälsa och de tyckte sig även kunna se ett samband mellan psykisk ohälsa och bristande rutiner med dåliga levnadsvanor. Hur de basala behoven tillgodosågs skiljde sig åt mellan deltagarna, och formades ofta utifrån vilka behov som hade identifierats hos eleverna, med allt från individuella samtal, där eleven försökte motiveras till att börja äta frukost varje morgon, till information i helklass med olika teman, exempelvis kost, sömn eller fysisk aktivitet. "Jag tror att man skulle kunna trycka jättemycket mer på det basala. Att eleverna har en bra sömn, att de har en bra fritid med aktivitet, att umgås. Fysisk aktivitet och regelbundenhet i livet, äta, sova, träna, umgås." (D5). Några deltagare beskrev hur de alltid kartlade vanor och rutiner och informerade om betydelsen av goda sådana relaterat till sömn, kost och motion när elever kom till dem med psykisk ohälsa. Den gemensamma upplevelsen var att det gick att vända lättare psykisk ohälsa med relativt små insatser kring elevernas levnadsvanor. Skolsköterskan beskrevs av en deltagare som särskilt lämpliga till att leda det hälsofrämjande arbetet "man får som en annan auktoritet eller vad man ska

säga, de lyssnar lite mer på nån som har en utbildning i bagaget. Att det skolsköterskan har sagt det kan man lyssna på.” (D4).

Att elever slutat äta lunch, fått svårt att koncentrera sig i klassrummet eller förändrat sitt beteende lyfte några deltagare som tecken att agera på. Gymnasiets frivillighet beskrevs ibland som en försvårande faktor då eleverna själva måste prioritera sömn före nöjen även när de kanske egentligen inte vill gå i skolan. Även om många insatser gjordes utifrån redan uppkomna och identifierade problem fanns även planerade förebyggande interventioner. En deltagare beskrev en planerad punkt i sitt årshjul, den mentala tallriksmodellen, ett färdigt koncept som handlade om att kartlägga elevers vanor och skapa balans mellan aktivitet och vila. Flera deltagare nämnde att det fanns färdigt material av god kvalitet att hämta hem från trovärdiga källor vilket underlättade det hälsofrämjande arbetet kring elevernas levnadsvanor.

Betydelsen av att samverka

Kategorin *Betydelsen av att samverka* bildades utifrån subkategorierna; *Att arbeta interprofessionellt inom skolan*, *Att skapa kontakt med föräldrar/vårdnadshavare* och *Att samverka tvärprofessionellt med externa vårdgivare*. Kategorin beskrev att det hälsofrämjande arbetet för att förebygga psykisk ohälsa ofta gjorde att skolsköterskan samverkade med olika professioner och verksamheter. I vilken utsträckning detta skedde var det lite olika uppfattningar om hos deltagarna. Vissa uppgav att det var kärnan i deras yrkesutövning och en förutsättning för nå resultat i att förbättra elevernas psykiska hälsa “Det är nog det man gör mest skulle jag kunna tänka mig, alltså inom mitt yrke. Det är ju liksom det enda sättet som jag ser att man kan komma framåt kring barnen” (D5), medan andra beskrev samverkan som betydelsefull men inget som var en stor del av arbetet.

Att arbeta interprofessionellt inom skolan

Samverkan inom skolan skedde mellan de flesta professioner, mer eller mindre framgångsrikt. Arbetet inom EHT ansågs vara ett nödvändigt forum där rutinmässig samverkan för att förebygga psykisk ohälsa planerades, samtidigt som åtgärdande insatser för elever med konstaterad psykisk ohälsa utformades. Ofta omnämndes EHT i positiv bemärkelse men flera deltagare konstaterade att det fordrades att alla professioner var närvarande för att samarbetet skulle fungera optimalt då två av deltagarna berättade att vakanta tjänster i EHT resulterade i att elevvärenden försenas. En av deltagarna beskrev utmaningen med att vara medlem i flera EHT på samma skola, där varje program hade en egen rektor, och samarbetet involverade samma professioner men olika personer.

Skolkuratoren nämndes av de flesta deltagare som den närmaste samarbetspartnern på skolan. Samverkan skedde genom planerade EHT-möten eller direktkontakt då majoriteten

av deltagarna beskrev ett gott samarbete utanför mötena med korta kontaktvägar som en stor fördel. Då skolsköterskan ofta uppgavs vara elevens första kontakt med elevhälsan beskrev deltagarna en trygghet i att kunna ordna en tid till skolkuratorerna relativt snabbt då de litade på skolsköterskans bedömning av elevernas behov. Deltagarna hade ibland flera samtal med elever även om de ansåg att skolkuratoren borde kontaktas i de fall där det fanns behov av återkommande samtal. En av deltagarna beskrev att hen ofta deltog i elevens första kuratorssamtal eller att eleven hade fått lämna samtycke till att skolkurator informerades i förväg.

Tillgången till skolläkare beskrevs som extra viktigt i grundskolan då behovet av olika utredningar och remisser ansågs vara störst.

Vi är ju två som delar på skolläkartiderna här. Så jag har väl ja, vad blir det en eftermiddag varannan månad och det är inte jättemånga tillfällen per termin. Så oftast i januari, februari, så är det redan fullt fram till sommarlovet. Det är ju aldrig kul, men det brukar jag oftast lägga tillbaka på skolläkaren också. Att hur ska vi tänka, vem ska vi prioritera först? (D3)

En av deltagarna berättade att både skolläkare och skolpsykolog var stationerade på en annan ort i landet då de ansvarade för samtliga av den privata koncernens skolor. Detta försvårade samarbete då de inte hade någon kännedom om lokala rutiner och aktuellt vårdutbud i närområdet.

Mentorer och lärare var oftast de som kände eleverna bäst enligt alla deltagare och de beskrevs som insatta i elevernas mående och sociala situation. Flera beskrev ett gott samarbete där lärare signalerade direkt till skolsköterska eller EHT om de trodde att en elev riskerade drabbas av eller led av psykisk ohälsa. Några upplevde dock att lärare och mentorer var dåliga på att aktivt fråga hur eleverna mådde och att de gärna hänvisade till skolsköterskan för att inte behöva ta det samtalet. Några deltagare hade även uppmärksammat hur pressade lärare var och uttryckte en oro för att tecken på psykisk ohälsa hos elever riskerade att missas. Det beskrevs vara upp till varje rektor att bestämma hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet skulle bedrivas och ett par deltagare nämnde att det kändes lite godtyckligt och att det riskerade att bli ojämnt om arbetet bedrevs olika på olika skolor. "Det är rektorerna som styr det ... och de har ju sina andra prioriteringsordningar än vad kanske jag har." (D3).

Att skapa kontakt med föräldrar/vårdnadshavare

Det beskrevs som värdefullt att kunna samverka med föräldrar/vårdnadshavare i det hälsofrämjande arbetet för att förebygga psykisk ohälsa. De flesta föräldrar/vårdnadshavare upplevdes vara tacksamma för kontakten med skolsköterskan och var villiga att göra vad de kunde för att förebygga psykisk ohälsa men att det tog tid att bygga upp relationen. Några av deltagarna gav exempel där föräldrar/vårdnadshavare inte

ville kännas vid sitt barns besvär, bortförklarade det som något orsakat av skolan vilket inte ansågs vara deras ansvar eller att de inte bedömde allvaret i situationen på samma sätt. En annan berättade hur föräldrar/vårdnadshavare kunde vara oroliga för sitt barn och då agerade i affekt. Detta ansågs inte vara hjälpsamt för någon, samtidigt som det fanns förståelse. Skolsköterskan försökte då stödja föräldrar/vårdnadshavare och hänvisade till hjälp. Ibland rekommenderades de till stödsamtal hos Socialtjänsten, vilket inte alltid togs emot väl då det uppfattades som ett misslyckande.

Och föräldrarna blir ju oftast glad, tycker jag när man involverar dem, men man ska inte liksom skriva dem på näsan, eller uppfostra dem. Men har man liksom att man visar att man är på deras sida liksom och ta hjälp av dem. Det är ju de som känner sina barn, de känner de mycket bättre än vad vi gör. (D8)

Grunden till elevernas hälsa uppgavs formas i hemmet, även om eleverna spenderade många timmar i skolan varje dag. Ungefär hälften av deltagarna uppgav att flertalet föräldrar/vårdnadshavare upplevdes otrygga i föräldrarollen och inte vågade sätta gränser utan undanröjde obehag istället för att lära sina barn att hantera motgångar, vilket resulterade i bristande förmågor att hantera psykisk ohälsa. Flera deltagare uttryckte en önskan om mer föräldrautbildning och stödsatser till vårdnadshavare i allmänhet. Nästan alla deltagare använde sig utav olika färdiga material i skapandet av kontakten mellan skola och hem. Att ha något som skickades hem till alla elever i en specifik årskurs beskrevs som ett enkelt och avväpnande sätt för deltagarna att införa samtal om hälsa i hemmet.

Att samverka tvärprofessionellt med externa vårdgivare

Samtliga deltagare ansåg att samarbetet med socialtjänst och specialistvården, exempelvis Barn och ungdomspsykiatri (BUP), hade brister. Framförallt BUP skildrades med bristande engagemang för att samverka med skolan och en deltagare beskrev det som en envägskommunikation där hen utförde efterfrågade kontroller och återrapporterade men aldrig fick återkoppling.

Dom här uppföljningarna med BUP till exempel. Det tar mycket av vår tid. Det är ju inte direkt hälsofrämjande och förebyggande det är ju egentligen inte vårt uppdrag. Det är ju BUP som vill att vi ska göra det för att det ska vara smidigt. (D7)

Ett par deltagare uppgav att psykiatriken hade dålig insikt i att skolan är elevernas heltidsjobb och att behandlingar planerades utan hänsyn till detta vilket skapade negativ stress hos eleverna som kände att tiden inte räckte till både skola och behandling. I och med detta ansåg många deltagare att de borde involveras av specialistvården i större utsträckning då de ofta kände eleverna bäst. Ett par av deltagarna menade att samverkans framgång mer var en fråga om person än profession.

Väntetiden till andra vårdgivare beskrevs som ett återkommande problem som skapade frustration hos samtliga deltagare. En skolsköterska berättade att remissen till BUP besvarades snabbt och att eleven fick komma på ett första bedömningsamtal men sen sattes på en lång väntelista. Två av deltagarna uppgav att de varit med om ärenden där eleven fick vänta för att ingen vårdgivare ville ta på sig ansvaret för vården så eleven bollades fram och tillbaka mellan sin vårdcentral, specialistvården och skolan. Ett par deltagare beskrev hur de varje vecka träffade elever som mådde psykiskt dåligt och "att det inte går att skicka alla till psykiatri" (D2). De ställde istället viktiga frågor om måendet, gjorde en avvägning och fortsatte följa eleven. Att vara den som träffade eleven i väntan på en annan vårdgivare beskrevs som en emotionell utmaning.

Kring komplicerade elevärenden nämnde flera deltagare speciella samverkansmöten, med skolhälsovården, socialtjänsten och specialistvården, och beskrev dessa som värdefulla men tidskrävande. En orättvisa i systemet noterades dock av två deltagare som nämnde att de var skyldiga att delta när socialtjänsten eller regionen kallade till möte men när skolan kallade var deltagandet däremot frivilligt för övriga aktörer.

Verksamhetens inverkan

Kategorin *Verksamhetens inverkan* bildades utifrån subkategorierna; *Att inte räcka till* och *Att vara administratör*. Kategorin beskrev olika faktorer, framförallt bristen på tid samt förändrade arbetsuppgifter, som deltagarna ansåg hindrade det hälsofrämjande arbetet som skulle förebygga psykisk ohälsa.

Att inte räcka till

Samtliga deltagare nämnde tid som en hindrande faktor för det hälsofrämjande arbetet mot psykisk ohälsa. Antingen uppgavs brist på tid "tyvärr så är det ju väldigt mycket släcka bränder" (D4) eller att den tiden som fanns prioriterades till fel saker. Exempel gavs när deltagarna upplevde att verksamheten inte prioriterade det hälsofrämjande arbetet för att förebygga psykisk ohälsa. En annan deltagare nämnde att tiden fanns men då var istället läroplanen full och eleverna hade ingen möjlighet att delta i insatser på gruppnivå. En av deltagarna var medveten om och hade förståelse för att resurserna i samhället är ändliga och att det då måste prioriteras vem som ska göra vad och menade att elevhälsan bara är "hjälp till hjälp" (D2) och att vården ska bedrivas utanför skolan. Alla deltagare hade viljan och flera av dem trodde att det skulle vara möjligt att införa mer hälsofrämjande insatser för att motverka psykisk ohälsa hos eleverna, framförallt på gruppnivå, om mer tid fanns. Hinder för införandet beskrevs med att olika professioner, oftast skolsköterskan och skolkuratoren, hade olika tjänstgöringsgrader vilket gjorde det svårare att hitta tid för hälsofrämjande arbete på framförallt gruppnivå. Ett högt elevantal och att dela sin tjänst mellan flera skolor ansågs också hindrande.

Hälften av deltagarna delade sin tjänst mellan flera skolor, därför uppgavs många elever inte ha tillgång till skolsköterska dagligen, något de fått feedback på från eleverna som önskade att de var på plats oftare. En deltagare påtalade det ojämlika i att vissa skolor hade skolsköterska på plats varje dag medan vissa endast hade det någon gång i månaden "vi i skolan är jätteviktiga och då är det ju det här politiska väldigt märkligt att man drar ner" (D6).

Vissa av deltagarna upplevde att de hade kompetensen som krävdes för att främja elevernas psykiska hälsa men att de inte kunde tillämpa den på grund av ekonomiska begränsningar. Andra beskrev en känsla av otillräcklighet kopplat till bristande kompetens. En hade önskemål om utbildning för att kunna ge eleverna fler strategier och verktyg för att hantera motgångar och på så sätt förebygga psykisk ohälsa. Utbildning i samtal stod på en annan av deltagarnas önskelista, vilket hindrades av ekonomiska begränsningar i verksamheten.

Att vara administratör

Samtliga deltagare berättade att deras arbetsuppgifter hade förändrats under tiden de arbetat som skolsköterska. Det hade successivt blivit mer och mer administration och uppfattningen var att politikerna pratade om hur viktig skolan var för elevernas hälsa och att det skulle vara närvarande personal samtidigt som de drog ner på resurser och ökade dokumentationskraven. "Vi ska ju lägga krut på att vara närvarande och se eleverna, inte dokumentera proffsigt" (D6).

Två av deltagarna hade fått andra uppgifter utöver skolsköterskeuppdraget för att utöka sin tjänstgöringsgrad och arbetade övergripande med frånvarokartläggning och undervisade mentorerna i bemötande av elever som ofta är frånvarande. En deltagare beskrev ett problem med detta då att vara den som ansvarar för frånvaro, och i förlängningen elevens rätt till studiebidrag, gjorde att eleverna tappade förtroende. "Ingen vill ju gå och prata med CSN-häxan" (D6). En annan deltagare beskrev frånvarouppdraget som positivt då många mentorer tillät högre frånvaro om eleven skyllde på psykisk ohälsa och då inte informerade skolsköterskan eller EHT. När istället skolsköterskan hade uppdraget fick EHT en bättre överblick och mentorernas tankesätt och rutiner kring frånvarohantering kunde enklare förändras vilket ökade möjligheten för tidig upptäckt och snabbare åtgärder.

När jag sitter på det här uppdraget kan jag vara med och förändra mentorernas tankesätt och liksom poängtera hur viktigt det är att fråga varför eleven är trött eller mår dåligt och inte bara vara förstående och låta frånvaron ticka på (D8).

Hälften av deltagarna uppfattade sig som första kontakten med hemmet då föräldrarna ringde skolsköterskan först, oavsett ärende. Att vara den som tagit samtalet med hemmet gav en deltagare huvudansvaret för ärendet i EHT vilket ledde till mer administration i form av information till berörda lärare/mentor samt återkoppling till hemmet. Många deltagare uppgav även att de fick ansvara för uppgifter som inte var deras om det saknades någon profession i EHT.

Att vara kontaktpersonen mellan skolan och specialistvården var något alla deltagare kände igen sig i och många beskrev att de fastnade i olika telefonköer i väntan på viktig information. En deltagare hjälpte ibland sina gymnasieelever att på olika sätt komma i kontakt med vården, till exempel genom att hjälpa dem ringa och boka tid på hälso-/vårdcentral eller att skriva egenvårdsremisser. Det uppgavs heller inte ovanligt att elever varit på till exempel akutmottagningen och inte förstått vad som sagts där på grund av språkförbistringar. Då blev skolsköterskan ansvarig för att samordna med tolk och få tag i berörd personal eller aktuell anteckning från sjukhuset för att kunna hjälpa eleven vidare.

Diskussion

Metoddiskussion

För att uppnå trovärdigheten anser Graneheim och Lundman (2004) att proceduren som tillämpats för att generera resultatet behöver utvärderas. Inom kvalitativ forskning beskrivs trovärdighet med begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

Då vald design bör passa för det fenomen som ska studeras, i det här examensarbetet skolsköterskans erfarenhet, valdes därför en kvalitativ metod vilken enligt Polit och Beck (s. 471) är flexibel och inriktad på att försöka förstå helheter. Kvalitativ innehållsanalys och särskilt där materialet analyseras manifest, dvs textnära, anser Graneheim och Lundman (2004) vara lämplig för personer utan större erfarenhet av att bedriva forskning. Metodvalet stärks då eftersom erfarenheten av forskning var begränsad inför detta examensarbete.

Specificerade inklusionskriterier användes och bidrog till att endast deltagare med efterfrågad kompetens och erfarenhet inom det studerade området inkluderades, vilket stärker trovärdigheten enligt Polit och Beck (2021, s. 504). Inklusionskriterierna formulerades med hänsyn till att distriktssköterskor, specialistsjuksköterskor med inriktning mot barn ungdomar och specialistsjuksköterskor med inriktning skolsköterska är de utbildningar som enligt *högskoleförordningen* (SFS 1993:100) besitter den kunskap som krävs för att ansvara för de hälsoundersökningar och den vaccinationsverksamhet som ingår i arbetet som skolsköterska. Eftersom detta examensarbete ingick i

specialistutbildningen för distriktssköterskor hade det varit intressant att endast utgå från deras perspektiv men att inkludera samtliga vidareutbildningar ansågs som en nödvändighet då det ökade utbudet av potentiella deltagare. Detta kan dock ha varit en fördel menar Graneheim och Lundman (2004) då inkluderandet av deltagare med olika erfarenheter inom området kan öka möjligheterna att belysa forskningsfrågan från flera perspektiv vilket borde bidra till en rikare variation av erhållet material.

Att deltagarnas ålder, mellan 34 och 56 år, samt antal yrkesverksamma år som skolsköterska, 1,5-12 år, varierade stärker trovärdigheten enligt Graneheim och Lundman (2004). Samtliga deltagare var kvinnor vilket kan anses som en svaghet samtidigt som statistik från Socialstyrelsen (2023) visar att kvinnor är överrepresenterade inom sjuksköterskekåren, vilket då speglades i urvalet. Resultatets överförbarhet hade kunnat styrkas ytterligare om deltagarna rekryterats med större geografisk täckning än två närliggande län i norra Sverige. Det ansågs dock finnas en tillräcklig variation bland yrkesverksamma skolsköterskor inom både kommunal skola och friskola, både i glesbygd och stadsmiljö, med ansvar för ett varierande antal elever i olika åldrar.

Deltagarna rekryterades sedan via ett bekvämlighetsurval vilket enligt Polit och Beck (2021, s. 498) anses vara ett enkelt sätt att få informanter på inom kvalitativ forskning. Vidare menar de även att metoden kan vara av värde när deltagare behöver rekryteras från en specifik organisation eller klinisk miljö, som till det här arbetet inom skolhälsovården. En risk med denna typ av urval är dock att deltagarnas berättelser snarare reflekterar över den organisatoriska miljön istället för det fenomen som ämnas studeras (Polit & Beck, 2021, s. 498).

Som ett led i att öka examensarbetets giltighet utfördes analysen initialt enskilt innan meningsenheter, kondensering, koder och kategorisering gemensamt grundligt diskuterades för att nå konsensus. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att giltighet kan uppnås genom att tillsammans med medforskare jämföra textförståelse för att få bekräftelse på att innehållet är korrekt tolkat och kategoriserat. För att ytterligare stärka arbetet redovisades därför exempel på analysförfarandet, Tabell 2, vilket Graneheim m.fl. (2017) menar säkerställer den övergripande tillförlitligheten då det annars kan vara en utmaning att tydliggöra om det är deltagarnas röst eller forskarnas tolkning som förs fram. Utöver detta har citat från det transkriberade materialet inkluderats i resultatet under respektive subkategori, vilket enligt Graneheim m.fl. (2017) gör att deltagarnas röst lyfts fram och underlättar för läsaren att bedöma resultatets trovärdighet. Varje deltagare tilldelades redan under transkriberingen en siffra för att koda materialet och göra det anonymt, D1, D2 osv, och för att visa på att alla fått komma till tals presenterades minst ett citat från varje deltagare i resultatet.

För att försöka ge läsarna bästa möjliga förutsättningar för att bedöma resultatens överförbarhet har sammanhang, urval, egenskaper hos deltagarna, datainsamling och analysprocess beskrivits noggrant i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). Att samtliga deltagare arbetade i liknande kontext skapade en relativt homogen grupp, vilket enligt Polit och Beck (2021, s. 500) ökar överförbarheten av resultatet till skolsköterskors erfarenheter, vilket var examensarbetets syfte.

Analysarbetet påbörjades när fyra intervjuer var färdigtranskriberade och deltagare inkluderades sedan fortlöpande tills materialet ansågs vara tillräckligt innehållsrikt för att svara på syftet. Detta resulterade i att åtta deltagare tillslut inkluderades. Malterud (2016) menar att det är svårt att avgöra i förväg vilket antal deltagare som bör inkluderas och rekommenderar att detta utvärderas stegvis under processen och att rekryteringen avslutas först när informationsmättnad uppnåtts. Enligt Polit och Beck (2021, s. 498) är antalet deltagare oftast relativt få i kvalitativa studier och även om åtta deltagare kan uppfattas som få menar Malterud (2016) att detta kan utgöra en styrka då det ökar möjligheten att utföra en grundlig analys av inhämtat material.

En viss förförståelse för ämnet fanns då erfarenhet från kortare praktik inom skolhälsovården ingått i utbildningen samt att en har tidigare arbetslivserfarenhet som skolsköterska. Denna förförståelse var det som gjorde att intresset för ämnet väcktes, vilket kan ses som en tillgång enligt Polit och Beck (2021, s. 69-70) som menar att ett genuint intresse för det som studeras är en förutsättning för ett lyckat studieresultat. Det går dock inte att utesluta att detta kan ha påverkat agerandet under intervjuerna samt hur materialet senare tolkades.

Resultatdiskussion

Syftet med den kvalitativa innehållsanalysen var att belysa skolsköterskans erfarenhet av hälsofrämjande arbete för att förebygga psykisk ohälsa hos elever i skolan. Resultatet visade att *Förutsättningar för hälsofrämjande omvårdnad* var; *Att vara tillgänglig, Att vara lyhörd för subtila tecken, Att värdera innebörden av hälsosamtalen samt Att motivera till goda levnadsvanor. Betydelsen av att samverka* var; *Att arbeta interprofessionellt inom skolan, Att skapa kontakt med föräldrar/vårdnadshavare samt Att samverka tvärprofessionellt med externa vårdgivare. Kategorin Verksamhetens inverkan* bildades utifrån subkategorierna; *Att inte räcka till* samt *Att vara administratör*.

Resultatet belyste att en bra relation till eleverna var avgörande för det hälsofrämjande arbetet mot psykisk ohälsa som skolsköterskan bedrev. En tillitsfull relation gjorde att eleverna faktiskt kunde komma och be om hjälp när de behövde och att skolsköterskans huvudsakliga uppgift att vara en trygg närvarande vuxen i elevernas liv. Detta förklaras av Orem (2001, s. 375-376) med att unga patienter ska kunna känna att sjuksköterskan är en

ansvarig vuxen de kan vända sig till för att få hjälp. Det förtroende en patient har för sjuksköterskan och sjuksköterskans respekt för patienten är de krafter som samverkar för att upprätthålla relationen mellan dem. Detta styrks av Savolainen m.fl. (2021) som likaledes anser det vara betydelsefullt för ungdomar att ha trygga vuxna runt omkring sig, förutom kompisar och föräldrar. Onnela m.fl. (2014) menar att gymnasieelever ofta föredrar att diskutera personliga angelägenheter med en annan pålitlig vuxen än sina egna föräldrar. Även om ungdomarna skulle gynnas av att involvera sina föräldrar menar de att det är bättre att prata med någon vuxen de känner förtroende för än att inte prata alls och därmed stå helt ensamma. Reuterswärd och Hylander (2017) uppmärksammar att elever upplever en ökad otrygghet i skolan och menar att en stor del av skolsköterskans arbete är att skapa en trygg zon dit eleverna kan vända sig.

Resultatet visade att elevernas uppfattning om sin psykiska ohälsa ofta förändrades genom samtal med skolsköterskan och att de redan efter ett samtal kunde uppleva en förbättring. Samtidigt beskrevs sjuksköterskekåren som alltför åtgärdsfokuserad med exempel där skolsköterskan upplevde ett behov av att göra något konkret, som att skicka remiss, istället för att enbart lyssna på elevernas berättelser. Savolainen m.fl. (2021) menar att skolsköterskans huvuduppgift till stor del består av att lyssna på eleverna. Detta styrks av Reuterswärd och Hylander (2017) som beskriver samtalet som en av de största delarna i det hälsofrämjande arbetet då elever kan ha ett stort behov av att prata med en trygg vuxen, som ofta är skolsköterskan. Även Hellström och Beckman (2021) menar att det är viktigt att lyssna och bekräfta individens känslor snarare än att normalisera genom att berätta att många mår psykiskt dåligt.

Att uppmärksamma psykisk ohälsa

Resultatet fann att samtliga deltagare upplevde utmaningar med att särskilja fysisk och psykisk hälsa och att eleverna ibland uppsökte skolsköterskan upprepade gånger för fysiska symtom innan det verkliga problemet framkom. Även Ellertsson m.fl. (2017) menar att tonåringar, speciellt flickor, söker hjälp för olika former av smärta när de egentligen besväras av psykisk ohälsa. Angående att uppmärksamma ohälsa förklarar Orem (2001, s. 225, 227, 242) att sjuksköterskor, för att säkra välbefinnandet hos patienten, måste kunna identifiera och förebygga situationer som kan utvecklas till farliga för hälsan. De bör i sin roll även kunna identifiera huruvida patienten har eller inte har tagit sig an rollen som sin egen egenvårdagent och därmed kan identifiera sina egna egenvårdsbehov och handla därefter.

I resultatet beskrevs skolsköterskans hälsofrämjande arbete med att normalisera variationer i måendet inför eleverna och samtidigt ha det värsta i åtanke, då erfarenheter fanns av att elever suiciderat. Även elever med självskadebeteenden var något skolsköterskan kom i

kontakt med i sitt arbete. Pestaner m.fl. (2021) anser att utbildning kan öka skolpersonalens förmåga att känna igen riskbeteenden för självmord samt att den skolsköterska som tillbringar mer tid med eleverna kan identifiera fler i riskzon och då har fler elever som får vård för sina problem. Isik och Fredland (2023) menar vidare att sjuksköterskan i sitt hälsofrämjande arbete med att upprätthålla välbefinnande och bekämpa hälsoproblem måste identifiera meningslösa eller potentiellt skadliga egenvårdsbeteenden hos barn. Orem (2001, s. 250, 416) anser att sjuksköterskan måste titta på helheten för att identifiera vilka egenvårdsbehov som finns hos en person och även identifiera riskbeteenden. Detta för att minska negativa hälsoresultat genom tidig upptäckt där bland annat screening, rådgivning och utbildning kan vara lämpliga metoder.

Resultatet berörde att många skolsköterskor uppmärksammat lärarnas pressade arbetssituation. Detta skapade en oro för att tecken på psykisk ohälsa riskerade att missas då lärare/mentorer beskrevs vara närmast eleverna och känna dem bäst. Detta överensstämmer med Hellström och Beckman (2021) som ser att elever saknar stöd och tid från lärare. Enligt Orem (2001, s. 57-58) är både lärare och sjuksköterskor yrkeskategorier som ofta får ta till hjälpande egenvårdsmetoder för att stödja barn i situationer de inte kan hantera själva. Det kan handla om att uppmuntra eleven till att påbörja och slutföra uppgifter eller att ta beslut. Genom att ge fysiskt eller emotionellt stöd kan de förhindra ett misslyckande eller att barnet själv tar till undvikande beteenden.

I resultatet ansågs hälsosamtalet vara det mest användbara verktyget i den hälsofrämjande och förebyggande omvårdnaden. Styrkan beskrevs ligga i att det erbjuds alla elever oavsett hälsostatus och minskade eventuellt stigma i att besöka skolsköterskan vid andra besvär, vilket bekräftas av Ellertsson m.fl. (2017). Utmaningen med varierande mognadsgrad hos elever inom samma årskurs beskrevs i resultatet, vilket föranledde att skolsköterskan behövde anpassa sitt språk och sättet informationen förmedlades på för att säkerställa att eleverna hade förstått. Detta menar Flodin m.fl. (2024) avhjälpas av att hälsosamtalen utförs individuellt vilket möjliggör anpassningar av kommunikationen. Denyes m.fl. (2001) menar att även om egenvårdsråd kan vara lika för en större population är det viktigt att de individualiseras då behoven kan vara lika men förutsättningarna olika. Om situationen kräver någon form av utbildning eller undervisning i egenvård menar även Orem (2001, s. 59-60) att sjuksköterskan behöver anpassa undervisningen efter personens ålder och tidigare erfarenheter. Att försäkra sig om att den som undervisas är mogen, medveten om att den borde lära sig något och faktiskt intresserad av att lära sig tas också upp som förutsättningar för att det ska bli ett lyckat resultat.

Goda levnadsvanor

I resultatet framkom att en av hörnstenarna i det hälsofrämjande arbetet för att förebygga psykisk ohälsa var att stödja elevernas basala behov. Bristande rutiner gällande goda levnadsvanor identifierades ofta hos de elever som besvärades av psykisk ohälsa. I samtal med eleven försökte skolsköterskan kartlägga vilka livsstilsval som främjade hälsan och vilka som behövde förändras för att förebygga en förvärring av den psykiska ohälsan. Denyes m.fl. (2001) menar att det krävs utförlig kunskap om den egna hälsan och vad som påverkar den för att uppnå god compliance och följa erhållna egenvårdsråd och att många egenvårdsråd inte är specificerade nog för att de ska begripas och tillämpas. Detta skulle kunna förklara resultatet som beskrev att skolsköterskan upplevde att vissa ungdomar saknade den inre drivkraften och sågs som svårmotiverade till livsstilsförändringar. Skolsköterskan försökte ge eleverna olika verktyg men menade att det är upp till dem själva att sedan nyttja dessa. Den bristande motivationen hos eleverna kan möjligtvis komma sig av att de inte förstått vad som ska göras, hur det ska göras och varför det ska göras, vilket Denyes m.fl. (2001) beskriver är en förutsättning för att egenvårdsråd ska efterföljas. Egenvårdsråden behöver en genomtänkt struktur där fakta, begrepp och teorier förklaras för att det ska bli begripligt.

Skolsköterskan berättade hur lättare psykiska besvär kunde åtgärdas med relativt enkla insatser kring levnadsvanor. Denyes m.fl. (2001) påpekar dock att det är betydelsefullt att ta hänsyn till individens förutsättningar och resurser att faktiskt utföra den egenvård som skulle vara hjälpsam i situationen. Om det inte finns vatten är det svårt att följa rådet att dricka vatten till exempel. Skolsköterskan skulle i denna situation kunna använda sig av den hjälpsamma metoden vägledning som Orem (2001, s. 57) beskriver är lämplig i situationer när personer måste göra val. Metoden innefattar att ge förslag eller instruktioner och för att den verkligen ska vara hjälpsam beskrivs betydelsen av att säkerställa att den som ska bli vägledad är motiverad och kapabel att utföra de aktiviteter som krävs. För att utforska detta och senare kunna vägleda lyfts vikten av kommunikation.

Resultatet visade att skolsköterskan gav egenvårdsråd på både individ- och gruppnivå, bl.a. genom hälsosamtalen och information i helklass med fokus på hälsosamma rutiner. Då skolsköterskan arbetade med elever inom ett stort åldersspann, allt från barn i förskoleålder till nästan vuxna ungdomar på gymnasiet, behövde de tänka till hur undervisning och information kunde anpassas för att verkligen nå fram till eleverna. Utifrån Orem (2001, s. 43-46, 375-376) måste sjuksköterskan ha i åtanke att barn i olika åldrar befinner sig i olika utvecklingsstadier och att detta påverkar förmågan de har att själva kunna identifiera sina egenvårdsbehov. Sjuksköterskan måste därför ha realistiska förväntningar på barnens/barnets beteende utifrån ålder och anpassa sig efter det. I arbetet med egenvård och barn är det därför av vikt att kunskapen, både om barns allmänna utveckling men även

om specifika individers aktuella utveckling finns. Utifrån det får omvårdnadssituationen anpassas.

Tidsbrist framkom som ett hinder för skolsköterskans möjlighet att kunna utföra hälsofrämjande insatser. De hade önskat mer tid till att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa, gärna på gruppnivå, istället för att bara åtgärda de problem som redan uppstått. Detta bekräftas av Jönsson m.fl. (2019) som även menar att det ökade antalet elever med psykisk ohälsa gör att befintliga resurser inte längre räcker till. Resultatet visade att resursfördelning och prioriteringar av skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete var bristfälliga. Det beskrevs ibland kunna kännas lite godtyckligt, eftersom det var upp till varje enskild rektor att besluta om hur det hälsofrämjande arbetet skulle bedrivas. Detta komplicerades ytterligare när skolsköterskan arbetade under flera olika rektorer då hen var ansvarig för flera olika skolor/program/årskurser. Att detta kan försvåra skolsköterskans arbete stärks av Dahlen Granrud m.fl. (2019) som beskriver hur rektorns attityd är avgörande för hur arbetet med elevhälsa utformas och prioriteras. Reuterswärd och Hylander (2017) menar att skolsköterskor gärna vill införa mer hälsofrämjande åtgärder på gruppnivå men att de tvekar då de inte känner stöd eller förtroende för deras kompetens från rektorerna. I resultatet framkom att skolsköterskan ansåg att hen hade den kompetens som krävdes för att främja elevernas psykiska hälsa men att det saknades resurser att möjliggöra genomförandet. Resursfördelningen skulle kunna påverkas av okunskap hos beslutsfattare då Reuterswärd & Hylander (2017) beskriver hur skolsköterskan får förklara för rektorer och övrig personal vad deras uppdrag verkligen innebär, att det är mer än plåster och bandage. Skolsköterskans roll är tydligt i traumatiska situationer såsom vid sjukdom och skador men de får kämpa för att involveras i det hälsofrämjande arbetet. Resultatet tog även upp att skolsköterskan kunde ha en delad tjänst mellan olika skolor vilket var en konsekvens av resursfördelning. Detta skapade en ojämlikhet i tillgången till skolsköterska och EMI för elever och försvårade även möjligheten till samverkan med andra professioner då det blev en utmaning att hitta tid när de var på skolan samtidigt. Sådana organisatoriska hinder tycks dock finnas på fler ställen och Dahlen Granrud m.fl. (2019) beskriver hur samarbete kan försvåras när skolsköterskan inte arbetar heltid. De berör också att det kan anses som slöseri med resurser när en skolsköterska arbetar mindre än 50% eftersom elevärenden inte hinns med under den tiden.

Samverkan

I resultatet beskrevs samverkan ske mellan de flesta professioner, mer eller mindre framgångsrikt. EHT ansågs vara ett nödvändigt forum för det förebyggande och åtgärdande arbetet med psykisk ohälsa. I de fall EHT hade vakanta tjänster försvårades samverkan och handläggandet av elevärenden försenades. Skolkuratoren beskrevs som den

närmaste samarbetspartnern med korta kontaktvägar dem emellan. Tillgången till läkare och skolpsykolog var dock sämre och det försvårade samarbetet. Reuterswärd och Hylander (2017) beskriver närheten till de olika professionerna inom EHT som väsentlig för ett fungerande samarbete. Hur mycket det samarbetas och hur bra detta fungerar beskrivs avgöras mer av person än profession. Anttila m.fl. (2020) menar vidare att skolkurator, skolläkare och skolpsykolog är nödvändiga samarbetspartners för att möjliggöra för skolsköterskan att utföra sitt uppdrag. Orem (2001, s. 390) beskriver hur ett hälsoteam är en organiserad grupp som har olika roller relaterade till att möta hälsovårdsbehoven hos en patient eller en grupp patienter. För att det ska kunna kallas ett team krävs gemensamma mål och samordnade aktiviteter. Reuterswärd och Hylander (2017) identifierar att samtliga professioner i EHT vet vad de ska göra i sin egna roll men upplever bristande information kring vad de ska uträtta som grupp. När samarbetet fungerar bra beskrivs det som en stark resurs som möjliggör tidig identifiering av psykisk ohälsa hos eleverna och de olika professionerna bidrar med olika erfarenheter och nya synvinklar. Orem (2001, s. 416) menar att all omvårdnad sker inom ett tvärvetenskapligt sammanhang där varje yrkeskategori har sina färdigheter och att sjuksköterskans uppgift är att i varje situation bidra med sitt omvårdnadsperspektiv. I resultatet beskrevs att en del lärare och mentorer var dåliga på att aktivt fråga om elevernas psykiska välbefinnande och att de gärna hänvisade till skolsköterskan för att inte behöva ta samtalen. Detta skulle kunna förklaras av Reuterswärd och Hylander (2017) som menar att skolsköterskans samarbete med lärare ofta handlar om att normalisera då elevers besvär med psykisk ohälsa kan förstoras av lärarna.

Samverkan med föräldrar/vårdnadshavare ansågs vara värdefullt för det hälsofrämjande arbetet med att förebygga psykisk ohälsa. Majoriteten av föräldrar/vårdnadshavare upplevdes tacksamma för kontakten med skolsköterskan och över att de blev involverade i omvårdnaden. Vikten av att det etableras en bra relation och att familjen också engageras bekräftas av Anttila m.fl. (2020) och Flodin m.fl. (2024) som även menar att familjen kan bidra med avgörande information om uppväxt och bakomliggande faktorer till elevers eventuella ohälsa. Skolsköterskans samarbete med vårdnadshavarna kan även utifrån Orem (2001, s. 57, 101, 250, 271) ses som betydelsefullt då det beskrivs att insamlandet av information kring egenvårdsbehov hos patienten underlättas genom interaktion med anhöriga. Barnet behöver under sina första levnadsår praktisk hjälp med den mesta egenvården och det är då föräldrarna eller annan som är ansvariga för det. Efterhand ska dock ansvaret lämnas över och uppgifter adderas allteftersom de blir mogna att utföra dem själv. Denna inlärningsprocess ses som att barnet gradvis utvecklar en bredare repertoar av egenvårdsmetoder. Isik och Fredland (2023) beskriver dock hur barn i grundskolan sällan tidigare varit involverade i egenvårdsinsatser för att upprätthålla sin hälsa och att både föräldrar och barn ofta kämpar under denna period med att barnet gradvis ska överta

ansvaret. Kanske skulle skolsköterskans arbete kunna underlättas om hen fick en bättre inblick i familjen och i vilken grad eleven tagit över sitt egenvårdsansvar.

Skolsköterskan upplevde att föräldrar/vårdnadshavare inte satte nödvändiga gränser, vilket ansågs öka risken för bristande förmåga hos barnen i att hantera psykisk ohälsa. Istället för att lära dem hantera motgångar undanröjde föräldrarna/vårdnadshavarna obehagen. Även Savolainen m.fl. (2021) noterar många utmaningar i dagens föräldraskap och Orem (2001, s. 250, 268-270) beskriver att egenvård är ett inlärt beteende där barnet lär sig vad som ska och inte ska göras. Det kan innefatta att lära sig undvika faror eller att anpassa sig till kulturpraxis för att uppnå normalitet inom sitt samhälle. Det är alltså i början av uppväxten till stor del familjens traditioner, ibland generationer tillbaka, som lär barnet om kulturella normer kring egenvårdsmetoder, vilket innebär att det finns många olika variationer av dem som kan ses som mer eller mindre fördelaktiga. Det beskrivs att på samma sätt som den vuxna har förståelse för sina egna egenvårdskrav utifrån sin uppväxt kommer den också att tolka sina barns behov genom denna. Utifrån detta skulle resultatets återgivning av den bitvis otrygga föräldrakåren, kunna ifrågasätta om inte ännu större vikt borde läggas på hjälpande metoder i egenvård även för föräldrarna. Detta då eleverna kopierar sina beteenden från sina föräldrar, vilka därmed lägger grunden för sina barns egenvårdsmetoder. Orem (2001, s. 270, 375) beskriver dock att det inte endast är familjen som påverkar barnets egenvård utan även vilka andra personer i dess omgivning som de kopierar strategier ifrån, till exempel grannar, kompisar och lärare. I omvårdnadssituationer har även sjuksköterskan en viktig roll och då nämns just gränssättning av vissa beteende hos barn och unga som en del i att säkerställa deras välbefinnandet. Så länge relationen är präglad av tillit och respekt är sannolikheten hög att den uppfattas som hjälpande och inget tvång.

Skolsköterskan gav olika skildringar av samarbetet med externa vårdgivare. Dålig återkoppling, från framförallt BUP, och en bristande förståelse för elevernas studiesituation var några punkter som de önskade förbättra. Även Anttila m.fl. (2020) och Jönsson m.fl. (2019) identifierar förbättringspotential i samverkan, bland annat genom ett ökat informationsutbyte, mellan den specialiserade sjukvården och skolan. Orem (2001, s. 378, 390) menar utifrån detta att det ofta är så att olika vårdpersonal måste samarbeta, både med varandra och med patienten för att uppnå hälsoreultat. För att vården ska bli effektiv krävs dock att vårdinstanserna samverkar och insatserna samordnas och att det tillhandahålls öppna kommunikationskanaler dem emellan. Utifrån resultatets beskrivning av att den samverkan som utfördes med specialistvården ofta var en envägskommunikation, vore det önskvärt med närmare kontaktvägar dem emellan. Kanske skulle förbättringar lindra den frustration och oro som skolsköterskan kände för de elever som bollades mellan olika vårdgivare, väntade remissvar eller sattes på långa

väntelistor. Dessa problem tycks dock inte vara unika utan bekräftas av Jönsson m.fl. (2019) som menar att detta kan förklaras av att tillgången till specialiserad vård inte har ökat i samma takt som den psykiska ohälsan hos barn och unga har gjort.

I resultatet framkom att skolsköterskan upplevde det hälsofrämjande arbetet som svårare ju äldre eleverna blev och att det förebyggande arbetet behövde börja så tidigt som möjligt. För att vara effektiv menar Orem (2001, s. 242) att förebyggande hälso- och sjukvård bör börja redan i barndomen och fokusera på att hjälpa barnen att utveckla sig själva till effektiva egenvårdagenter och acceptera och erkänna sig själva som just detta.

Slutsats

Resultatet verifieras av andra forskningsstudier och indikerar att skolsköterskan måste vara tillgänglig för att kunna skapa en tillitsfull relation med eleverna vilket anses vara en förutsättning för att kunna arbeta hälsofrämjande för att förebygga psykisk ohälsa. Arbetet fordrar att skolsköterskan samverkar med föräldrar/vårdnadshavare, olika professioner samt externa vårdgivare vilket ofta försvåras av begränsningar i tid och resurser samt att skolsköterskans arbetsuppgifter har förändrats med ett flyttat fokus från klinik till administration. Resultatet indikerar implikation för klinisk verksamhet genom att skolsköterskans kunskap och erfarenhet bör beaktas vid utformning av riktlinjer rörande hälsofrämjande arbete för att förebygga psykisk ohälsa hos elever. Verksamhetschefer och rektorer bör skapa sig en förståelse för skolsköterskans förmåga, att planera och utforma hälsofrämjande åtgärder för att förebygga psykisk ohälsa samt minska stigmatisering, för att kunna tillämpa ett tillitsbaserat ledarskap. Resultatet talar för behov av vidare forskning rörande fördelarna med att förebygga psykisk ohälsa tidigt. Sannolikt kan samband ses mellan skolsköterskans hälsofrämjande arbete genom förebyggande insatser och fördelar för både individ, grupp och samhälle om fler unga upplever sig ha god psykisk hälsa och kan fullfölja sin utbildning.

Referenser

- Anttila, M., Ylitalo, M., Kurki, M. H., Hipp, K. & Välimäki, M. (2020). School Nurses' Perceptions, Learning Needs and Developmental Suggestions for Mental Health Promotion: Focus Group Interviews. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18;17 (24). 9503. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249503>
- Bitsko, R. H., Claussen, A. H., Lichstein, J., Black, L. I., Everett Jones, S., Danielson, M. L., Hoenig, J. M., Davis Jack, S. P., Brody, D. J., Gyawali, S., Maenner, M. J., Warner, M., Holland, K. M., Perou, R., Crosby, A. E., Blumberg, S. J., Avenevoli, S., Kaminski, J. W. & Ghandour, R. M. (2022). Mental Health Surveillance Among Children – United States, 2013–2019. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 71(2). <https://doi.org/10.15585/mmwr.su7102a1>
- Dahlen Granrud, M., Anderzèn-Carlsson, A., Bisholt, B. & Myhre Steffenak, A. K. (2019). Public health nurses' perceptions of interprofessional collaboration related to adolescents' mental health problems in secondary schools: A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(15-16), 2899–2910. <https://doi.org/10.1111/jocn.14881>
- Denyes, M. J., Orem, D. E. & Bekel, G. (2001). Self-Care: A Foundational Science. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 48-54. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>
- Ellertsson, A-S., Garmy, P. & Clausson, E. K. (2017). Health Among Schoolchildren From the School Nurse's Perspective. *The Journal of School Nursing*. 33 (5), 337-343. <https://doi.org/10.1177/1059840516676876>
- Flodin, N., Lejtzén, 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*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/105984052412412>
- Folkhälsomyndigheten (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Artikel nr 10823-2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>
- Folkhälsomyndigheten (2022a). *Folkhälsopolitikens målområde. Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning*. Artikel nr 22098. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ac66aed74b6940f983b8049489e>

[1cb98/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-2-kunskaper-kompetenser-utbildning.pdf](https://www.folkhalsomyndigheten.se/1cb98/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-2-kunskaper-kompetenser-utbildning.pdf)

Folkhälsomyndigheten (2022b, 2 september). *Vad är psykisk ohälsa?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2023a). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/22*. Artikel nr 22228.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>

Folkhälsomyndigheten (2023b, 10 oktober). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten (2024a, 8 januari). *Statistik om suicid*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

Folkhälsomyndigheten (2024b, 11 mars). *Om folkhälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/om-folkhalsa/>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002>

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.

<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hellström, L. & Beckman, L. (2021). Life Challenges and Barriers to Help Seeking: Adolescents' and Young Adults' Voices of Mental Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24).

<https://doi.org/10.3390/ijerph182413101>

Holmström, M. R., Häggström, M. & Kristiansen, L. (2015). Skolsköterskans rolltransformering till den nya hälsofrämjande positionen. The transformation of the school nurse's role towards the health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*. 35 (4). 210-217. <https://doi.org/10.1177/0107408315587860>

- Isik, E. & Fredland, N. M. (2023). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing* 39(1), 6-17. <https://doi.org/10.1177/10598405211050062>
- Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson Tops, A. & Garmy, P. (2019) - School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*, 35(3),203-209. <https://doi.org/10.1177/1059840517744019>
- Malterud, K., Siersma, V. D. & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Markkanen, P., Anttila, M. & Välimäki, M. (2021). Supporting Student's Mental Health: A Cross-Sectional Survey for School Nurses. *Children*. 10;8 (2):129. <https://doi.org/10.3390/children8020129>
- Morberg, S., Lagerström, M. & Dellve, L. (2012). The school nursing profession in relation to Bourdieu's concepts of capital, habitus and field. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(2), 355–362. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2011.00941.x>
- Onnela, A., Vuokila-Oikkonen, P., Hurtig, T. & Ebeling, T. (2014). Mental health promotion in comprehensive schools. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7), 618-627. <https://doi.org/10.1111/jpm.12135>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6 uppl.). St. Louis: Mosby
- Pestaner, M. C., Tyndall, D. E. & Powell, S. B. (2021). The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing* 37(1), 41-50. <https://doi.org/10.1177/1059840519889679>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.
- Potrebny, T., Wiium, 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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188374>
- Reuterswärd, M. & Hylander, I. (2017). Shared responsibility: school nurses' experience of collaborating in school-based interprofessional teams. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(2), 253-262. <https://doi.org/10.1111/scs.12337>

- Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016)
Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom Elevhälsans Medicinska Insats [EMI].
Hämtad 20 maj 2024 från: [Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor.pdf](https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf)
(swenurse.se)
- Savolainen, O., Sormunen, M. & Turunen, H. (2021). Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's mental health: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4815-4826.
<https://doi.org/10.1111/jan.14987>
- SFS 1993:100. *Högskoleförordning.*
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor.*
- SFS 2010:800. *Skollag.*
- Skundberg-Kletthagen, H. & Larsen Moen, Ø. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5044-5051. <https://doi.org/10.1111/jocn.14004>
- Socialstyrelsen (2023, 15 september). *Statistik om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2022 samt arbetsmarknadsstatus 2021.*
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2023-9-8743.pdf>
- Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten & Sveriges Kommuner och Regioner [SKR]. (2020). *Begrepp inom området psykisk hälsa, version 2020.*
https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/pm_begrepp-inom-omradet-psykisk-halsa.pdf
- Socialstyrelsen och Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan.* (3e upplagan).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Distriktssköterskeföreningen i Sverige: Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska.*
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J-P., Keeley, H.,

Musa, G. J., Nemes, B., Postuvan, V., Saiz, P., Reiter-Theil, S., Varnik, A., Varnik, P. & Carli V. (2015). School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*, 385(9977), 1536–1544.

[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61213-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61213-7)

World Medical Association [WMA]. (2013). *Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. (9e upplagan).

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Världshälsoorganisationen [World Health Organisation, WHO]. (2021, 17 november). *Fact sheet Mental health of adolescents*. [https://www.who.int/news-room/fact-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)

[sheets/detail/adolescent-mental-health](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health)

Världshälsoorganisationen [World Health Organisation, WHO]. (2022, 17 juni). *Fact sheet Mental Health*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

[strengthening-our-response](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response)

Bilagor

Publiceringsvillkor DiVA.....	Bilaga 1
Förfrågan till verksamhetschefer och rektorer.....	Bilaga 2
Informationsbrev till tilltänkta deltagare.....	Bilaga 3
Intervjuguide.....	Bilaga 4

Publiceringsvillkor DiVA

1. Mittuniversitetet är anslutet till DiVA (Digitala Vetenskapliga Arkivet).

DiVA är ett digitalt repositorium för registrering och lagring av forskningspublikationer och självständiga arbeten, med möjlighet att göra handlingarna publika.

2. Genom att författarens verk laddas upp och publiceras i DiVA görs det tillgängligt för allmänheten.

Uttrycket "tillgängligt för allmänheten" betyder att i princip alla och envar har möjlighet att ta del av verket. Forskarsamhället räknas i den meningen till "allmänheten". Författaren behåller sin upphovsrätt, och allmänhetens nyttjande av informationen i DiVA regleras av Upphovsrättslagen. (Se även Pkt 9)

3. Författaren svarar själv för att han/hon innehar erforderlig upphovsrätt för att publicera verket i DiVA.

Eftersom författaren inte överlåter någon del av upphovsrätten, står Lärosätet/DiVA utan ansvar för eventuella brott mot upphovsrättsliga regler avseende författarens verk. Lärosätet tillhandahåller enbart en plattform, vilket innebär att författaren är "den som publicerar" i DiVA.

4. Examinator ansvarar för att det examinerade verket i fulltext skickas till berörd fakultetshandläggare.

Författaren ansvarar sedan själv för att verket har godkänts för publicering; avhandlingar, examensarbeten och liknande måste vara godkända för publicering innan de får läggas ut i DiVA. Fakultetshandläggare ansvarar för att ladda upp och publicera godkänd fulltext i DiVA.

5. Publiceringen i DiVA vilar på icke-kommersiella grunder.

Lärosätet debiterar ej författaren några avgifter för publiceringen i DiVA. Författaren har inte rätt till ekonomisk ersättning från Lärosätet för publiceringen i DiVA. Lärosätet har inte rätt att ta ut avgifter för allmänhetens användning av författarens verk i DiVA.

6. Lärosätet har rätt att ta bort författarens verk från DiVA om författaren bryter mot Publiceringsvillkoren.

Enligt Lärosätets anvisningar för publicering i DiVA är författaren skyldig att ta del av och godkänna Publiceringsvillkoren. Detta bekräftas genom en knapptryckning i DiVA:s registreringsmodul, vid uppladdning av fulltextfil.

7. Den som lägger upp fulltext i DiVA svarar för att samtliga författare till verket informeras om och godkänt Publiceringsvillkoren.

Denna punkt reglerar ansvarsförhållandena vid flerförfattarverk samt sådana fall där någon annan än författaren, på dennes uppdrag, lägger in verket i DiVA.

8. Författaren har möjlighet att avstå från delar av sin förfoganderätt till verket.

Genom att förse verket med särskild licens, till exempel av typen Creative Commons, kan författaren ge användarna rättighet att använda verket inom vidare ramar än vad som gäller enligt Upphovsrättslagen.

9. Publiceringsvillkoren gäller i tillämpliga avseenden även om Lärosätet övergår till annan systemlösning än DiVA.

Metadata och uppladdade filer överförs i sådana fall till det nya systemet.

Förfrågan om samtycke till att verksamhetens skolsköterskor deltar i en magisteruppsats: Skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande för att förebygga psykisk ohälsa hos elever.

Syftet med studien är att undersöka skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande för att förebygga psykisk ohälsa hos elever. Fokus kommer att ligga på vilka styrkor och svagheter som finns i verksamheten idag, samt vilka förbättringsmöjligheter som finns. Resultatet kommer att sammanställas i en magisteruppsats som en del i specialistutbildningen till Distriktsköterska.

Barn och ungdomar i Sverige har generellt en god fysisk hälsa men allt fler lider av psykisk ohälsa. Det finns tydliga samband mellan god psykisk hälsa och elevers lärande och alla typer av ohälsa ger sämre möjligheter att klara utbildningens kunskapsmål. Att inte fullfölja grundutbildningen ökar risken för ohälsa på både kort och lång sikt. Skollagen (SFS 2010:800) fastslår att elevhälsans arbete främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Därför känns det viktigt att belysa detta område och försöka få en större kunskap kring skolsköterskans hälsofrämjande arbete för att minska psykisk ohälsa bland elever.

Vi avser göra intervjuer med 7–10 skolsköterskor inom grundskolan och gymnasiet i Jämtland och Västernorrlands Län. Deltagarna ska ha arbetat minst ett år som skolsköterska samt ha en vidareutbildning till distriktsköterska. Data kommer att samlas in via intervjuer, antingen vid ett fysiskt möte eller via telefon/dator beroende på vad deltagaren önskar. Intervjuerna beräknas ta 30–50 minuter och kommer att spelas in. Intervjuer önskas genomföras under deltagarnas arbetstid och planeras att hållas under april 2024.

För att kunna utföra studien önskar författarna ett godkännande från Dig som verksamhetschef. Inom en vecka kommer vi att ta kontakt med Dig för att inhämta besked om att få utföra studien.

Medverkan i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. All information kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga ingen kommer att kunna identifiera vem som sagt vad och inga obehöriga kommer att få tillgång till materialet. Uppgifterna kommer att förstöras efter att uppsatsarbetet godkänts och betyget har registrerats i Mittuniversitetets studieregister.

Mittuniversitetet är personuppgiftsansvarig. Enligt dataskyddsförordningen har du rätt att få ta del av samtliga uppgifter om dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Du har även rätt att begära radering, begränsning eller att invända mot behandling av personuppgifter, och det finns möjlighet att inge klagomål till Datainspektionen. Kontaktuppgifter till dataskyddsombudet på Mittuniversitetet hittar du på miun.se.

Vänliga hälsningar

Lotta Henriksson
Leg. Sjuksköterska
lohe0802@student.miun.se
070-2995606

Amanda Nyberg
Leg. Barnmorska
amny2203@student.miun.se
070-7593838
Anette Björk

Handledare:
Lektor i omvårdnad
annette.bjork@miun.se
010-142850

Informationsbrev till skolsköterskor gällande att delta i en intervjustudie till en magisteruppsats: Skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande för att förebygga psykisk ohälsa hos elever

Syftet med studien är att undersöka skolsköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande för att förebygga psykisk ohälsa hos elever. Fokus kommer att ligga på vilka styrkor och svagheter som finns i verksamheten idag, samt vilka förbättringsmöjligheter som finns. Resultatet kommer att sammanställas i en magisteruppsats som en del i specialistutbildningen till Distriktssköterska.

Barn och ungdomar i Sverige har generellt en god fysisk hälsa men allt fler lider av psykisk ohälsa. Det finns tydliga samband mellan god psykisk hälsa och elevers lärande och alla typer av ohälsa ger sämre möjligheter att klara utbildningens kunskapsmål. Att inte fullfölja grundutbildningen ökar risken för ohälsa på både kort och lång sikt. Skollagen (SFS 2010:800) fastslår att elevhälsans arbete främst ska vara förebyggande och hälsofrämjande. Därför känns det viktigt att belysa detta område och försöka få en större kunskap kring skolsköterskans hälsofrämjande arbete för att minska psykisk ohälsa bland elever.

Vi avser göra intervjuer med 7–10 skolsköterskor inom grundskolan och gymnasiet i Jämtland och Västernorrlands Län. Deltagarna ska ha arbetat minst ett år som skolsköterska samt ha en vidareutbildning till distriktssköterska. Data kommer att samlas in via intervjuer, antingen vid ett fysiskt möte eller via telefon/dator beroende på vad deltagaren önskar. Intervjuerna beräknas ta 30–50 minuter och kommer att spelas in. Intervjuer önskas genomföras under deltagarnas arbetstid.

Medverkan i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. All information kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga ingen kommer att kunna identifiera vem som sagt vad och inga obehöriga kommer att få tillgång till materialet. Uppgifterna kommer att förstöras efter att uppsatsarbetet godkänts och betyget har registrerats i Mittuniversitetets studieregister.

Enligt dataskyddsförordningen har du rätt att få ta del av samtliga uppgifter om dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade. Du har även rätt att begära radering, begränsning eller att invända mot behandling av personuppgifter, och det finns möjlighet att inge klagomål till Datainspektionen. Kontaktuppgifter till dataskyddsombudet på Mittuniversitetet hittar du på miun.se.

Vänliga hälsningar

Lotta Henriksson
Leg. Sjuksköterska
lohe0802@student.miun.se
070-2995606

Amanda Nyberg
Leg. Barnmorska
amny2203@student.miun.se
070-7593838
Anette Björk

Handledare:
Lektor i omvårdnad
annette.bjork@miun.se
010-142850

Intervjuguide

Syftet med studien är att undersöka skolsköterskors erfarenheter av att arbeta hälsofrämjande för att förebygga psykisk ohälsa hos elever. Resultatet kommer att sammanställas i en magisteruppsats som en del i specialistutbildningen till Distriktssköterska. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Denna intervju kommer att spelas in för att sedan transkriberas och analyseras. Materialet behandlas konfidentiellt och kommer att raderas när uppsatsen blivit godkänd. Inga uppgifter om dig som uppgiftslämnare eller din arbetsplats kommer att offentliggöras.

Bakgrundsfrågor

Hur gammal är du?

Hur länge har du arbetat som skolsköterska?

Arbetar du på privat eller offentlig skola?

Ungefär hur många elever är du ansvarig för och vilken ålder är det på eleverna?

Intervjufrågor

Vilket förebyggande och hälsofrämjande arbete utför du som skolsköterska, både på individ och gruppnivå?

Vilka styrkor och hinder ser du i din roll som skolsköterska när det gäller arbetet med förebyggande och hälsofrämjande skolhälsovård?

Vilka styrkor och svagheter finns i verksamheten för att kunna arbeta förebyggande och hälsofrämjande?

Hur samverkar/samarbetar ni inom elevhälsoteamet för att främja och förebygga psykisk ohälsa hos elever?

Hur arbetar du hälsofrämjande och förebyggande för elever som uppvisar tecken på eller som du upplever kan ha risk att drabbas av psykisk ohälsa?

Berätta om en situation när du upplever att det hälsofrämjande arbetet fungerat bra?

Berätta om en situation när det fungerat mindre bra?

Berätta om vad som skulle kunna underlätta ditt hälsofrämjande arbete inom skolhälsovården?

Följdfrågor

Hur menar du?

Vill du berätta mer?

Kan du utveckla?

Vill du förtydliga det?

Kan du beskriva?

Hur upplevde du det?

Avslutande fråga

Avslutande fråga

Är det något du vill tillägga förutom det vi tidigare pratat om?