



**Akademien för hälsa och arbetsliv**

**Psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i  
grundskolan.**

Intervju med skolsköterskor

*Jennie Jonsson & Lina Åberg*

*Juni 2010*

Examensarbete, 15hp, avancerad nivå

Vårdvetenskap

**Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distriktssköterska 75hp**

**Examinator: Bernice Skytt**

**Handledare: Birgitta Fläckman**

## **Förord**

Detta examensarbete har gjorts av två författare gemensamt. Arbetsfördelningen har fördelats lika under arbetets gång. Författarna anser att de gjort lika mycket. Bakgrunden till arbetet har författarna skrivit gemensamt, likaså metodavsnittet. De första fyra intervjuerna är gjorda tillsammans av författarna men sedan intervjuade författarna skolsköterskorna var för sig. Vid intervjutillfällena då båda författarna var närvarade genomfördes intervjuerna av en författare som var huvudintervjuare och den andre var observatör. Intervjuerna skrevs ut ordagrant och materialet analyserades sedan av författarna var för sig. Arbetet startades med en ansats att författarna skulle fokusera på studien med ett genusperspektiv. Författarna skulle dela upp materialet efter pojkar och flickor inför analysarbetet. Lott skulle dras om vilken författare som skulle analysera materialet angående pojkar alternativt flickor. Men efter att materialet inhämtats såg författarna svårigheter i att dela upp efter detta upplägg. Information i materialet som endast handlade om pojkar respektive flickor var svårt att urskilja. Därför valde författarna att läsa igenom materialet i sin helhet var för sig för att sedan träffas och jämföra varandras kommentarer angående varje intervju. Texten bearbetades sedan av författarna tillsammans i olika steg. Meningsenheter togs ut ur texten, kondenserades och kodades av båda författarna tillsammans. Därefter bildade författarna tillsammans kategorier och subkategorier. Resultat- och diskussionsavsnittet har författarna också skrivit tillsammans. Om författarna eventuellt skulle behöva dela upp studien finns möjligheten att en författare väljer att använda materialet som handlar om att upptäcka alternativt åtgärda psykisk ohälsa.

## **Sammanfattning**

Syftet med studien var att beskriva hur skolsköterskor arbetar med psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i grundskolan. Studien genomfördes som en deskriptiv kvalitativ intervjustudie. Intervjuer genomfördes med 16 skolsköterskor och materialet analyserades utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Resultatet av studien delades in i tre kategorier: upptäcka psykisk ohälsa, bemöta psykisk ohälsa och åtgärda psykisk ohälsa. Hur skolsköterskorna upptäcker, bemöter och åtgärdar psykisk ohälsa skiljer sig beroende på situation och problematik. I resultatet framkom det att många skolsköterskor ser skillnad i hur psykisk ohälsa uttrycker sig mellan pojkar och flickor och att det är bl.a. genom dessa olika uttrycksätt som skolsköterskorna lättare kan upptäcka psykisk ohälsa. Skolsköterskorna säger sig bemöta alla barn lika oavsett kön och påpekar att en viktig del i bemötandet är att ha en helhetssyn. De åtgärder skolsköterskorna tar vid handlar bl.a. om att samarbeta med andra instanser och att de i alla situationer handlar efter vad som är bäst för barnet.

Nyckelord: Psykisk ohälsa, Pojkar och flickor, Skolsköterska

## **Abstract**

The purpose of the study was to describe how the school nurses works with mental ill-health among boys and girls in primary schools. The study was carried out as a descriptive qualitative interview study. Interviews were conducted with 16 school nurses and the materials were analyzed by a qualitative content analysis. The findings of the study were divided into three categories: detection of mental ill-health, dealing with mental ill-health and treatment of mental ill-health. How school nurses discover, responds and eliminates mental ill-health differs depending on the situation and problem. The result revealed that many school nurses saw the difference in how mental ill health expresses itself between boys and girls, and it is through these various expressions that school nurses more easily can detect mental ill-health. School nurses said that they respond to all children equal and points out that an important part of treatment is to have a holistic approach. The treatment that the school nurses do is for example to cooperate with other instances and that they in all circumstances act for what is best for the child.

**Keywords:** Mental ill health, boys and girls, school nurse

## Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	<b>1</b>
Psykisk ohälsa/hälsa .....	1
Skolsköterskan och skolhälsovården .....	3
Genusperspektiv .....	5
Problemområde .....	7
Syfte .....	7
<b>Metod</b> .....	<b>7</b>
Design.....	7
Urval och undersökningsgrupp .....	7
Datainsamlingsmetod .....	8
Tillvägagångssätt.....	8
Dataanalys .....	9
Forskningsetiska överväganden.....	10
<b>Resultat</b> .....	<b>10</b>
<b>Diskussion</b> .....	<b>19</b>
Huvudresultat .....	19
Resultatdiskussion.....	20
Metoddiskussion.....	23
Allmän diskussion .....	25
Slutsats .....	25
<b>Referenser</b> .....	<b>27</b>

## **Introduktion**

### *Psykisk ohälsa/hälsa*

Psykisk ohälsa hos unga är ett stort och växande problem. Det är dock svårt att uttala sig om hur stor omfattningen är eftersom olika studier använder olika definitioner av psykisk ohälsa (Olsson, m.fl., 2003). Forsell och Dalman (2004) diskuterade begreppen psykisk sjukdom och psykisk ohälsa. De menade att psykisk sjukdom är ett välavgränsat begrepp om definierade sjukdomstillstånd, som t.ex. psykoser, depressioner och ångesttillstånd. Däremot menade de att psykisk ohälsa är ett svårare begrepp som saknar en egentlig definition. I vissa fall står psykisk ohälsa för enstaka psykiska symtom, i andra fall kan det stå för fullt utvecklade psykiatriska sjukdomar.

Enligt Bremberg (2004) kan psykisk ohälsa yttra sig som vantrivsel, psykosomatiska symtom, koncentrationssvårigheter, aggressivitet, depression, självdestruktivt beteende och relationsproblem. Bristande framgång i skolarbetet då kraven från skolan kräver mer av barnet än vad han/hon kan förmå kan också leda till psykisk ohälsa. Vissa barn har en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa. Orsaken till detta kan finnas i uppväxtförhållanden med olika negativa upplevelser eller bero på individfaktorer exempelvis utvecklingsförseningar, funktionshinder eller sjukdom. I en rapport om skolelevs hälsa i Gävleborgs län från 2003 framkom det att psykisk ohälsa kunde ta sig i uttryck i form av fysiska symtom såsom huvudvärk, ryggont och magont. Psykiska symtom kunde vara att känna sig missnöjd med sig själv, oro, dålig aptit, sömnsvårigheter och att inte se ljus på framtiden (Alfredsson, 2003).

Socialstyrelsen (2005a) beskrev att psykisk ohälsa kan innebära psykisk sjukdom, psykisk störning eller subjektivt upplevda och självrapporterade besvär som t.ex. ångslan, oro, ångest eller sömnbesvär. Men samtidigt finns det inte heller ett entydigt mått som kan mäta psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen (2005b) har även under år 2003/04 gjort pilotstudier i 21 kommuner om psykisk ohälsa bland skolelever i årskurs 6-9. Där kom de bl.a. fram till att 1) Psykosomatiska besvär ökar med barnens och ungdomarnas ålder, 2) Flickor har psykosomatiska besvär i betydligt större utsträckning än pojkar, 3) Barn till utlandsfödda föräldrar har mer

psykosomatiska besvär än barn till svenskfödda föräldrar och 4) Den psykiska ohälsan varierar mellan olika geografiska områden.

Den psykiska ohälsan har förvärrats bland barn och ungdomar samtidigt som resurserna till skolhälsovård, primärvård och socialtjänst har minskat. Det har skett en stor ökning av antalet barn som söker hjälp inom barnpsykiatri och det har även skett en fördubbling av försäljning av antidepressiva läkemedel till 15-19 åringar (Barnombudsmannen, 2006). Enligt Danielsson (2006) sågs även en ökning i användande av medicin mot huvudvärk och magont hos barn och ungdomar. Flickor tog medicin mot dessa besvär i högre utsträckning än pojkarna.

Motsatsen till psykisk ohälsa är psykisk hälsa och det är något som de flesta önskar ha och strävar efter. Sveriges Kommuner och Landsting (2009) beskriver att psykisk hälsa ”handlar bland annat om att människor upplever sin tillvaro meningsfull, att de kan använda sina resurser, vara delaktiga i samhället och uppleva att de har förmåga att hantera livets normala motgångar”. Bremberg (2004) beskrev psykisk hälsa som ett tillstånd av lycka och menar att det också innebär livskvalité utan psykiska problem. Psykisk hälsa beskrivs också som balans och välbefinnande mellan själen och kroppen. Själens välbefinnande är inget bestående tillstånd utan varierar lika mycket som det fysiska tillståndet. Psykisk hälsa betyder dock inte avsaknad av problem i livet, ingen människa är ständigt i balans (Ahlén, 1999). Enligt Olsson, m.fl. (2003) var det ofta otydligt vart gränser mellan psykisk hälsa och ohälsa ligger hos barn. Men det finns ett flertal faktorer som kan påverka ett barns psykiska hälsa.

Enligt Socialstyrelsen (2001) skapar psykisk ohälsa stort lidande och leder till sociala och ekonomiska konsekvenser framförallt för de drabbade och deras anhöriga men även för samhället. Uppgifter visade på att den psykiska ohälsan kostade det svenska samhället 50 miljarder kronor redan år 1997. Enligt en rapport om ungdomar, stress och psykisk ohälsa (SOU, 2006:77) kunde de ökade psykiska problemen knytas till den individualisering som är en del av den moderna utvecklingen. Nya möjligheter har öppnats, vilket gör livet mindre förutsägbart. Det är positivt men ställer också krav på barn och ungdomar att själva välja vilka liv de vill leva. Förmågan att hantera denna öppna situation har inte utvecklats i samma takt som de nya möjligheterna har tillkommit. En annan orsak som har förts fram till den ökade psykiska ohälsan kan vara att andelen utsatta grupper ökat i samhället under de senaste 20 åren, ett exempel är andelen arbetslösa som ökat från 38 % till 46 % . Enligt Rosén, m.fl.

(1997) har arbetslöshet ofta en direkt negativ inverkan på föräldrarnas mentala hälsa som ger en direkt eller indirekt påverkan på barnen. Även Socialstyrelsen (2001) betonade att hälsan är sämre hos barn från mindre socialt gynnade grupper och att det kan bero på en otrygg relation mellan föräldrar och barn. Det framkom även i rapporten från SOU (2006:77) att den främsta förklaringen till ohälsa är uppväxtfamiljens sociala förhållanden.

Victorin-Cederquist (2006) beskrev att idag spenderar många ungdomar sin tid framför datorn eller teven, allt ifrån några timmar upp till 12 timmar per dygn och nästan all spontanlek utomhus är borta. Detta är tid som barn och föräldrar tillsammans istället skulle behöva utnyttja för att prata, leka och vara kreativa. Jämfört med hur barnen levde för 10-15 års sedan så är det nu ett helt annat slags liv som ger helt andra uppväxtförhållanden för barnen. Föräldrar arbetar och är frånvarande många timmar om dygnet, det leder till att de får dåligt samvete gentemot barnen och de får därmed svårare att sätta gränser. Föräldrarna tror att så länge barnet får sitta framför teven eller datorn så är de nöjda, men det gör att barnet inte får någon meningsfull delaktighet i familjen. Barnet kan då istället få en känsla av meningslöshet eller ledsamhet och även en saknad av riktig mänsklig kontakt.

### *Skolsköterskan och skolhälsovården*

Den första skolsköterskan i Sverige anställdes i Stockholm 1919. Verksamheten byggdes sedan sakta ut och inte förrän i början av 1940-talet nådde den alla svenska skolbarn. Under skolhälsovårdens första tid präglades barns hälsotillstånd av fysiska åkommor med hög sjukdomsförekomst och stora hälsorisker. Idag har andra hälsoproblem tillkommit som exempel övervikt, psykiska och neuropsykiatriska tillstånd (Hillman, 2007). Alla barn har enligt lag rätt att i den obligatoriska skolan erhålla förebyggande skolhälsovård. Det arbetet innebär att följa elevernas utveckling, bevara och förbättra såväl deras själsliga som kroppsliga hälsa och även verka för sunda levnadsvanor (Skollagen, 1985). Skolhälsovården skall främst vara förebyggande och det skall finnas en skolläkare och skolsköterska på skolan. Skolhälsovården styrs utifrån flera lagar och föreskrifter (Skolhälsovård, 2009). Dessa är 1) Skollagen, 2) Hälso- och sjukvårdslagen, 3) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, 4) Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 5) Patientjournallagen och patientdatalagen, 6) Föreskrifter om kvalitetssystem, kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling, 7) Sekretesslagen och 8) Arbetsmiljölagen.



Skolhälsovårdens basprogram innefattar både individuella hälsobesök och gruppundervisning om till exempel relationer, alkohol och tobak. Där skall barnen få stöd och hälsofrämjande råd för att kunna förändra och reflektera över sin egen livssituation. Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård (2004) påpekar även att hälsobesöket inte bara omfattar hälsosamtal utan även hälsokontroller som vikt, längd, hörsel, syn samt de vaccinationer som barnen ska ha olika år. Hälsobesöken är viktiga för skolsköterskorna för det är bl.a. genom dem som de får en uppfattning om hur barnen mår och hur de kan hjälpa dem. Det är också viktigt med ett hälsosamtal så tidigt som möjligt i grundskolan för att kunna hjälpa och ge stöd om barnet uppvisar hälsoproblem. Skollagen (1985) säger att skolsköterskor ska träffa eleverna för hälsokontroll tre gånger under grundskoletiden och en gång när de börjar i gymnasiet. De skall dessutom erbjudas att genomgå hälsokontroller av bl.a. syn och hörsel (Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård, 2004).

Målet med skolsköterskans arbete är 1) att följa elevernas utveckling, 2) att hjälpa eleverna att uppnå fysisk och psykisk hälsa, 3) att verka för sunda levnadsvanor och 4) att få eleverna att vid behov uppsöka skolhälsovården.

Skolsköterskorna skall finnas till hands för varje elev och ge råd och stöd. De skall kunna ge enklare sjukvård och stödja egenvård. Skolsköterskorna skall även vara med och utveckla forskning som rör barn- och ungdomars hälsa (Skollag, 1985). I en studie från Danmark undersöktes skolbarns upplevelser av hälsosamtal med en skolsköterska. Där framkom det att flickor mest talar om vänner, puberteten, föräldrar och om besvär såsom huvudvärk, magont och ledsamhet. Pojkarna talar oftast om läxor, sport och ryggont, men tog även upp sexualitet och alkohol (Borup, 1998). Borup (2002) menade även att ett ”lyckat hälsosamtal” alltid leder till någon form av reflektion eller förändring hos eleven. Skolsköterskan har då ett gott inflytande på eleven vilket underlättar för eleven att göra någon form av förändring då han/hon känner stöd från skolsköterskan. Ett flertal studier visade att de vanligaste orsakerna till att barn besöker skolsköterskan är pga. huvudvärk och magont, som senare visar sig orsakas av andra bakomliggande faktorer. Det kan vara faktorer som problem i familjen, mobbing, stress över skolarbete, depression, ätstörningar och låg social status (Zuckerman, m.fl., 1987, Larsson & Zaluha 2003, Hjern, m.fl., 2008).

Enligt Skolverkets läroplan (2006) skall skolan vara ett stöd för familjerna i deras ansvar för barnens fostran och utveckling. Skolans arbete måste därför ske i samarbete med hemmen.

Skolan har i uppdrag att överföra grundläggande värden och främja elevernas lärande för att därigenom förbereda dem för att leva och verka i samhället. Sverige har sedan 1985/86 genomfört en riksomfattande enkätundersökning vart fjärde år bland landets femte-, sjunde- och niondeklasser. I enkäten ställs frågor som rör olika dimensioner av hälsa, hälsobeteende och miljöer som på olika sätt har betydelse för hur barn och ungdomar mår. I rapporten från enkätundersökningen 2005/06 framkom det att hälsa, levnadsvanor, sociala relationer och uppfattningen om skolmiljön förändras i och med att barnens ålder ökar och att det ofta skiljer sig mellan pojkar och flickor. Sociala relationer och socialt stöd är en viktig del i barnens liv. För barn i grundskolan finns olika grupper som kan ge olika typer av stöd, dessa grupper kan vara klasskamrater, lärare och föräldrar (Danielsson, 2006). Clausson (2008) visade även i sin avhandling att skolsköterskor bedömer skolbarns psykiska hälsa som försämrad och då särskilt bland flickor. Livsstil, skolmiljö och familjerelationer var faktorer som påverkade den fysiska såväl som den psykiska hälsan. Familjerelationerna var den faktor som mest påverkade skolbarnens psykiska hälsa negativt så som skilsmässa, stressade föräldrar och ekonomiska bekymmer. När det gäller skolmiljön så beskrev Danielsson (2006) att trivseln i skolan bland eleverna minskar och att det även ses hos allt yngre barn. Flickor trivdes bättre i skolan än pojkar men flickor upplever även stress över skolarbetet i högre utsträckning än pojkar. Ju äldre barnen blev så kände de att kraven på dem ökar samt att de får mindre möjlighet att påverka sin skolsituation.

Johansson och Ehnfors (2006) menade att elever värdesätter en skolsköterskas ärlighet och personlighet, att hon/han skall kunna visa respekt och att de som barn skall kunna känna sig trygga att ”öppna sig” inför henne/honom. I en annan studie visade det sig att barn och ungdomar känner att det finns ett hinder för att söka hjälp hos skolsköterskan vid psykisk ohälsa. Det har visat sig att ungdomar söker vissa kriterier hos dem de skall söka hjälp hos. Skolsköterskan skall inte vara fördömande, hon/han skall själv kunna relatera till tonårstiden och vara lättillgänglig (Boyd, m.fl., 2007). Skolsköterskans arbete handlar om att tidigt upptäcka och åtgärda psykisk ohälsa med målet att öka barnens möjligheter till att växa upp som friska, produktiva individer (Backlund, 2007, Puskar & Bernardo, 2007).

### *Genusperspektiv*

Sedan 1990-talet har folkhälsovetenskaplig forskning allt mer uppmärksammat genus som ett viktigt perspektiv för att förklara skillnader i hälsa och ohälsa hos olika individer. Det finns

stora skillnader mellan pojkar och flickors hälsa. T.ex. drabbades flickor med stigande ålder oftare än pojkar av depression och ätstörningar. Pojkar är oftare utsatta för skador och olycksfall. De är även pojkarna som oftare besöker den öppna barn- och ungdomspsykiatrin pga. aggressivitet, destruktivt beteende och oförmåga att följa regler och normer (Hillman, 2007). Den självskattade hälsan, somatiska och psykiska besvär som allmänt välbefinnande försämrades ju äldre barnen blir. Över tid har de somatiska och psykiska besvären ökat bland både pojkar och flickor. De somatiska besvären som huvudvärk, magont och yrsel kunde ses öka med ålder hos både flickor och pojkar. Däremot sågs huvudvärk och magont i större utsträckning hos flickor än hos pojkar (Danielsson, 2006).

Genusinriktad klassrumsforskning har även visat att pojkar och flickor fostras olika i skolan (Hammarström, 1996). Pojkarna tilläts mer än flickorna att bryta mot regelsystemen, exempelvis så avbryter de flickorna och talar utan att räkna upp handen i större utsträckning. Flickornas uppgift kunde ofta bli att fungera som stötdämpare i klassrummet. De kunde placeras mellan två stökiga pojkar för att lektionen skall bli lugnare. Pojkarna uppfostrades till starkt självförtroende och dominans, medan flickorna uppfostrades till att vänta och att låta sig avbrytas. Flickor får därigenom mindre möjligheter att utveckla självförtroende och inflytande. Därmed menade Hammarström (1996) att flickor har en ökad risk att drabbas av ohälsa. En studie från 2009 har sammanställt ungdomars hälsotillstånd över tid mellan år 1988-2005. Där framkom det tydligt att pojkars och flickors psykiska ohälsa nästan fördubblats under den tidsperioden. Pojkars psykiska ohälsa ökade mest under första delen av 1990-talet då en koppling kan göras med den ekonomiska kris som fanns i Sverige då. Inte sedan 1930-talet hade man haft en sådan hög arbetslöshet. Flickornas psykiska ohälsa ökade något under denna kris men inte i samma utsträckning som pojkarnas. Däremot sågs den största ökningen hos flickorna åren efter krisen. Någon exakt förklaring till varför pojkars psykiska ohälsa ökade under krisen och flickors ökade mest efter krisen framkom inte. Men att den ekonomiska situationen och arbetslöshet kunde påverka pojkar och flickors psykiska hälsotillstånd är tydligt (Hagquist, 2009).

För skolhälsovårdens del innebär dessa könsskillnader ett behov av olika prioriteringar i arbetet beroende på kön. Hälsobesöken och hälsosamtalen behöver utformas på skilda sätt beroende på om det är en flicka eller pojke som bemöts (Hillman, 2007).

### *Problemområde*

Genom tidigare studier och undersökningar ses att psykisk ohälsa hos barn och ungdomar ökar, vilket också påverkar skolsköterskans roll i arbetet att hantera och förebygga psykisk ohälsa (Olsson, m.fl., 2003). Tidigare studier har visat på skillnader i hälsa mellan pojkar och flickor (Alfredsson, 2003, Socialstyrelsen, 2005b). Att psykisk ohälsa orsakar lidande för stunden är självklart men vi vet mycket lite om vad den har för konsekvenser i ett längre perspektiv. Psykisk ohälsa är en av de största orsakerna till ohälsa hos befolkningen. Men genom tidiga insatser under uppväxten finns det goda möjligheter att förebygga psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2009). I rapporten från SOU (2006) framkom det att den psykiska ohälsan är det näst största folkhälsoproblemet i Sverige efter hjärt- och kärlsjukdomar. Det beräknas att problemet kommer att öka och vara det största folkhälsoproblemet inom några år. Därför är det av stor vikt att skolhälsovården uppmärksammar den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar. Då skolsköterskorna har en viktig roll i detta arbete ses det värdefullt att vidare studera deras arbete med psykisk ohälsa hos barn och ungdomar för att få en djupare förståelse och kunskap.

### *Syfte*

Syftet med denna studie var att beskriva hur skolsköterskor inom skolhälsovården arbetar med psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i grundskolan.

## **Metod**

### *Design*

Studien är deskriptiv med kvalitativ ansats (Polit & Beck, 2008).

### *Urval och undersökningsgrupp*

Undersökningsgruppen i denna studie har varit skolsköterskor som arbetar på grundskolan inom skolhälsovården. Inklusionskriterierna för urvalet att delta i studien var att skolsköterskorna arbetat med barn på grundskola i minst ett år och att de har vidareutbildning inom hälso- och sjukvård för barn- och ungdomar eller att de är utbildade distriktssköterskor. Detta för att öka möjligheten att de som medverkar i studien har viss erfarenhet av att arbeta med barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Skolsköterskorna valdes ut genom

bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2004). Kontakt med skolsköterskor togs först i två kommuner men för att få tillräckligt med material kontaktades skolsköterskor i ytterligare en kommun. Totalt tillfrågades 22 skolsköterskor om intresse för att delta i studien. Av de skolsköterskor som deltog i studien var alla kvinnor med varierande erfarenhet av skolhälsovård, allt från 1 års erfarenhet till 38 år. Ingen av skolsköterskorna valde att avbryta sin medverkan i studien. Sexton skolsköterskor intervjuades från tre olika kommuner. Skolsköterskorna var mellan 35-65 år och 6 skolsköterskor var vidareutbildade inom hälso- och sjukvård för barn- och ungdomar och 10 stycken var utbildade distriktssköterskor. Antal elever och skolor som respektive skolsköterska hade ansvar för varierade. Från ca 300 till 600 elever och mellan 1-5 skolor beroende på tjänstgöringsgrad som de arbetade.

### *Datainsamlingsmetod*

Data samlades in med hjälp av intervjuer där en intervjuguide konstruerades utifrån syfte och frågeställning. Det var totalt 15 frågor som berörde skolsköterskornas bakgrund, ålder och yrkeserfarenhet samt frågor om hur de upptäcker, bemöter och åtgärdar psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i grundskolan. Två provintervjuer gjordes och dessa inkluderades i studien då innehållet bedömdes vara likvärdiga med de andra intervjuerna. Intervjuerna genomfördes under perioden februari-mars 2010. Då syftet med denna studie var att få en uppfattning av hur skolsköterskor upptäcker, bemöter och åtgärdar psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i grundskolan har ett kvalitativt arbetssätt med öppna intervjuer valts. Enligt Kvale (1997) ger den kvalitativa forskningsintervjun stora möjligheter att fånga och beskriva vardagen som den är.

### *Tillvägagångssätt*

Telefonkontakt togs med verksamhetschefer för respektive kommun. Detta för att få ett skriftligt tillstånd att få genomföra studien och för att få tillstånd att ta kontakt med skolsköterskorna. Därefter togs telefonkontakt med skolsköterskorna för att berätta om studien och fråga om de var intresserade att delta. Skolsköterskorna som tackade ja till att medverka vid telefonkontakten erhöll även ett informationsbrev som bl.a. informerade om att deltagandet i studien var frivilligt och att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. De skolsköterskor som valde att delta bokade i samråd med författarna in tid och plats för en intervju. Längden på intervjuerna varierade mellan 30 minuter till 60 minuter. Intervjuerna spelades in med hjälp av en bandspelare och under intervjuerna användes en

intervjuguide med öppna frågor. Intervjuerna genomfördes på skolsköterskornas expedition och vid ett tillfälle bokades ett studierum på kommunbiblioteket för att genomföra intervjun. Intervjuerna gjordes ostört och utan avbrott. Inga tekniska problem uppstod. Vid intervjutillfällena då båda författarna närvarade genomfördes intervjuerna av en författare som var huvudintervjuare och den andre var observatör. Fyra intervjuer gjorde författarna tillsammans och de resterande tolv delades upp lika mellan författarna. Intervjuerna skrevs ut ordagrant.

### *Dataanalys*

Efter att författarna transkriberat intervjuerna ordagrant lästes intervjuerna igenom av författarna var för sig. Transkriberingsförfarandet innebär att intervjun skrivs ned i sin helhet så noggrant som möjligt. Forskarna måste försäkra sig om att transkriptionen är korrekt (Polit & Beck, 2008). Det medför att pauser, hostningar, skratt, tveksamheter etc. antecknas (Dahlberg, 1997). Båda författarna markerade och skrev tankar och funderingar i marginalen av intervjuerna för att sedan träffas och tillsammans jämföra varandras kommentarer. En kvalitativ innehållsanalys som fokuserar på tolkning av texter enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) utfördes av det insamlade materialet. Kvalitativ innehållsanalys innebär att forskaren söker efter kategorier och mönster i en text, texten kan vara t.ex. en intervju eller skrivna berättelser (Polit & Beck, 2008). Ansatsen vid kvalitativ innehållsanalys kan vara både deduktiv och induktiv (Hsieh & Shannon 2005). I föreliggande studie var metoden induktiv i hur kategorierna och subkategorierna arbetades fram. Den induktiva ansatsen tillämpades då materialet analyserades förutsättningslöst. Texten bearbetades i olika steg. Texten analyserades sedan och meningsbärande enheter lyftes fram. En meningsbärande enhet kunde bestå av flera meningar eller bara några ord. De meningsbärande enheterna kondenserades, det innebär att texten kortas ner samtidigt som det centrala innehållet bevaras. Därefter skapades koder vilka beskriver meningsenheternas innehåll kortfattat. Dessa var en hjälp för författarna att reflektera över sin data. Koderna sorterades sedan ut i olika subkategorier utifrån likheter och skillnader. Det är viktigt att under analysprocessen vara medveten om ur vilket sammanhang de olika textenheterna hämtades för att få ett så trovärdigt resultat som möjligt. Under analysarbetet har författarna diskuterat kategorier och subkategorier med handledare vilket även ökar trovärdigheten i studien enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008).

I föreliggande studie framkom 3 olika kategorier och 11 subkategorier, nedan följer ett exempel från analysarbetet (Tabell 1).

**Tabell 1. Exempel från analysarbetet med utvalda meningsenheter, kondenserade meningsenheter, koder, subkategorier och kategorier.**

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
Ja, det som är viktigt är att man har ett helhetsgrepp, att man har gott om tid, att man sitter och har strukturerade frågor som man kommer åt, att man inte glömmer bort att fråga någonting, hur de mår, har de grundförutsättningarna för att må bra, hur de äter, om de äter med familjen eller om de äter framför tv:n ensam eller på sitt rum eller på väg till och från någonting hur de sover,	Viktigt med ett helhetsbegrepp, ha gott om tid, att man inte glömmer bort att fråga någonting. Har de förutsättningarna för att må bra?	Att se hela människan. Att vara grundlig.	Att ha en helhetssyn	Bemöta psykisk ohälsa
Det finns ingen liksom gemsam nämnare, det är så olika och individuellt. Flickor är kanske mera så här så att de skär sig än vad pojkar gör. Pojkar kan bli mera såhär att de blir våldsbenägen, att de går på grejer, å slår sönder rutor, å ja vandaliserar...	Ingen gemensam nämnare. Flickor skär sig mera, pojkar blir våldsbenägna.	Flickor skär sig mer, pojkar blir våldsbenägna.	Olika uttryckssätt	Upptäcka psykisk ohälsa

### *Forskningsetiska överväganden*

Etiska regler beaktades. Eftersom studien inte krävde någon patientkontakt så behövdes inte en ansökan hos en forskningsetisk kommitté lämnas in. Skolsköterskorna informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och att allt material hanteras konfidentiellt. Tillstånd om att genomföra studien söktes hos respektive verksamhetschef. Resultatet presenteras så att ingen enskild kan identifieras.

## **Resultat**

Resultatet redovisas i löpande text med citat och i en tabell (Tabell 2) utifrån de tre kategorierna och de 11 subkategorierna. De tre kategorierna som framkom var: Upptäcka psykisk ohälsa, Bemöta psykisk ohälsa och Åtgärda psykisk ohälsa. Resultatet grundar sig på 16 skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos flickor och pojkar i grundskolan.

**Tabell 2. Subkategorier och kategorier**

<b>Subkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
Arbetsverktyg Samarbeta med omgivningen Tillgänglighet Arbetslivserfarenhet Att se olika uttrycksätt	Upptäcka psykisk ohälsa
Att ha en helhetssyn Att skapa förtroende Att vara lyhörd	Bemöta psykisk ohälsa
Samarbete med andra instanser Egna stödinsatser Att stödja föräldrar	Åtgärda psykisk ohälsa

### **Upptäcka psykisk ohälsa**

Majoriteten av skolsköterskorna upplevde att den psykiska ohälsan ökat bland barn och ungdomar i skolorna och menar att det är många faktorer som spelar in i förekomsten av psykisk ohälsa. Skolsköterskorna uppgav att vissa faktorer bidrog mer frekvent till psykisk ohälsa än andra. Samhällets allt hårdare klimat, att familjen har lägre socioekonomisk status, separationer och skilsmässor såg skolsköterskorna som de främsta faktorerna till barns psykiska ohälsa. Med vetskapen om dessa faktorer arbetade skolsköterskorna strategiskt för att upptäcka och hitta barnen som mår dåligt.

### **Arbetsverktyg**

Skolsköterskorna använde sig av arbetsverktyg i form av frågeformulär som barnen själva får fylla i och som de sedan går igenom tillsammans med skolsköterskorna i ett hälsosamtal. I hälsosamtalen fick skolsköterskorna mycket information om hur barnet mår och hur barnets omgivning ser ut, som familjesituation, skolmiljö och relationen till vänner. I hälsosamtalen upplevde skolsköterskorna att barnen är väldigt ärliga och öppna i kommunikationen. De ansåg därför att hälsosamtalen är ett viktigt verktyg i arbetet att upptäcka psykisk ohälsa. Utöver hälsosamtalen genomförde skolsköterskorna regelbundna hälsokontroller. Där följde de bl.a. barnets längd och vikt, något som är användbart i bedömningen av barnets tillväxt. En avvikande tillväxtkurva som till exempel allt för snabb viktninskning eller viktökning kan



vara ett tecken på att ett barn inte mår bra. Några av skolsköterskorna använde även beröring och massage för att öppna upp till samtal. Skolsköterskorna upplevde att barnen blir lugna och trygga i situationen genom massage vilket gör att de lättare kan prata om det som är jobbigt.

*... ofta är det att de har ont i nacken eller mycket ont i huvudet och så där. Men då vill du ha lite massage? Det mår ju de flesta gott av om man tycker om att bli berörd så här. Det är ett väldigt bra sätt att öppna samtal.*

*... sen är det ju framförallt genom våra hälsokontroller, där vi har hälsosamtal där vi går igenom alla aspekter så att säga. För det mesta är barn ganska ärliga och öppna när de har de här hälsosamtalen...*

### **Samarbeta med omgivningen**

Det framkom i intervjuerna att barnens omgivning var en stor tillgång för skolsköterskorna i arbetet att upptäcka psykisk ohälsa. Lärare och annan skolpersonal kunde komma till skolsköterskorna och berätta att de känner viss oro för en eller flera av sina elever, då med en önskan om att skolsköterskan skall ta kontakt med barnet för ett samtal. Även elever kan komma med oro för en kamrat. Föräldrar kan själva ringa till skolsköterskorna i behov av hjälp när de upplever att deras barn mår dåligt.

*... dels att föräldrarna ringer och att lärarna hör av sig det händer ju, det tycker jag är mycket på lågstadiet att lärarna kommer och dom inte tycker att det riktigt stämmer, att dom inte får den kontakten eller att dom är oroliga...*

*... det kan ju vara kompisar som hör av sig om någon som de tycker skulle behöva ha ett litet snack eller att de är oroliga för dom. Det kan vara speciallärare, specialpedagoger eller idrottslärare som ser någonting. Ibland har det varit matpersonal som hört av sig när det gäller barn som kanske inte äter...*

### **Tillgänglighet**

Skolsköterskorna beskrev att tillgänglighet var en viktig faktor för att kunna upptäcka barn med psykisk ohälsa. Att alltid finnas till hands och vara på plats gör att barnen oftare söker sig till skolsköterskan när de är i behov av hjälp. De flesta skolsköterskorna hade ansvar för flera

skolor och var tvungna att dela upp sin tid därefter. Vissa kunde vara på en skola enbart en dag i veckan och upplevde då att det var alldeles för lite tid. Genom den öppna mottagningen upplevde skolsköterskorna att de ger barnen möjlighet att bara komma in och prata om vad de vill när de vill. På grund av tidsbrist och ökade arbetsuppgifter inom skolhälsovården är det dock mottagningstiden som ofta används till annat, något som många skolsköterskor ansåg ha en negativ påverkan på arbetet med att upptäcka barn med psykisk ohälsa.

*... liksom till skolsköterskan kan man gå med den här stickan som inte syns, jag har ont i själen men jag kan skylla på stickan, om jag ska gå till en kurator då måste jag ju ha en anledning.*

*... på den här skolan är jag tre dagar i veckan, det är bara för barnen att komma på ett annat sätt, dom är vana att det finns någon på plats. På en byskola kanske man är en förmiddag i veckan och då är man ingen naturlig del i att barnen kommer bara så att säga...*

### **Arbetslivserfarenhet**

Många av skolsköterskorna ansåg att deras erfarenhet i yrket gör att de tidigare kan upptäcka psykisk ohälsa hos ett barn. De hade utvecklats i sitt arbete genom att ha mött många barn som mår psykiskt dåligt och därigenom skaffat sig mycket kunskap inom ämnet. Oavsett hur lång arbetslivserfarenhet skolsköterskorna hade så kände många att deras intuition att ett barn mår dåligt ofta stämmer. Många fick ofta känslan av att det finns något som barnet bär inom sig och som bör komma ut. Hur de sedan får barnen att berätta skiljer sig från fall till fall beroende på vilken situation det är.

*... jag känner ganska så på en gång, det gjorde man inte i början utan det kommer med erfarenhet när man är mycket runt barn och ungdomar. I början är man så fylld av sig själv och det jobb man skall göra och alla hälsokontroller, man blir så fokuserad på det så att man kanske har svårt att uppmärksamma signaler från början...*

*... ofta känner man på sig att det är något mer i botten. Så får man försöker fiska och klura fram vad det är och försöka få ett förtroendefullt förhållande till*

*barnet, men ibland går det inte man känner verkligen att det är någonting, man kan ge sig attan på att här är det någonting...*

### **Att se olika uttryckssätt**

Uttryckssätt för psykisk ohälsa är enligt skolsköterskorna individuellt. Men det är bl.a. genom de olika uttrycksätten som skolsköterskorna upptäcker psykisk ohälsa. De ansåg att det finns skillnader i uttryck för psykisk ohälsa mellan *pojkar* och *flickor*. *Pojkarna* upplevs som mer utåtagerande, stökiga, aggressiva och de syns mer. *Flickorna* är mer inbundna, tysta och syns inte lika mycket. Många menade då att *pojkar* är lättare att upptäcka då de syns och hörs mer medan *flickorna* håller sig undan och blir tillbakadragna. Några av skolsköterskorna upplevde dock det motsatta och tyckte att *pojkar* var svårare att upptäcka. De menade då att *pojkar* beteende är mer accepterat då det nästan hör till att *pojkar* skall vara lite mer stökiga och bråkiga. *Flickor* kan lättare prata och sätta ord på vad det är som gör att de mår dåligt. Det framkom i intervjuerna att fler *flickor* slutar äta, skadar sig själv och blir mer högpriesterade i skolan när de mår dåligt. Medan *pojkar* vandaliserar, slåss och får hög frånvaro. Alla skolsköterskorna upplevde att barn många gånger söker skolsköterskan för andra saker än det bakomliggande problemet. De vanligaste situationerna i de fallen är att *pojkar* och *flickor* i lika stor utsträckning söker för kroppsliga symtom som huvudvärk och magont men som senare visar sig ha helt andra bakomliggande orsaker.

*Det är ändå mer tydligt med killarna hur de är, de är mer bråkiga eller vad jag skall säga, de som det är någonting med, de visar det mer så, sen är det väl så att man accepterar mer från killarna än från tjejerna...*

*Jag minns en flicka som kom in, det var före jul och hon hade vansinnigt ont i magen och det ser vi ju alltid före lov tycker jag, så ökar den här stressen för dom, att hon måste vara hos mamma och det ville hon inte...*

*... flickor och pojkar uttrycker ju ibland ganska olika hur dom mår. Tjejer kan ju uttrycka liksom, kan sätta ord mer på känslor. Det tycker jag att jag har märkt. Men mycket med killarna är det ju ilska, man är frustrerad och arg på läraren, arg hemma...*

## **Bemöta psykisk ohälsa**

I intervjuerna framkom det att skolsköterskorna trodde sig och hoppades bemöta alla barn lika oavsett om det var en *flicka* eller en *pojke* de träffade. Skolsköterskorna upplevde också att de yngre barnen kunde de behöva ”lirka” lite mer med för att få dem att berätta hur det egentligen står till. De äldre barnen har lättare att med ord förklara hur de har det och om något är jobbigt. Skolsköterskorna menar att bemöta barn med psykisk ohälsa handlar om att göra en bedömning utifrån problemet och efter detta vidta åtgärder. Ingen situation är den andra lik.

## **Att ha en helhetssyn**

Skolsköterskorna uppgav i intervjuerna vikten av att ha en helhetssyn när de bemöter barn med psykisk ohälsa. Att se vem de har framför sig, vilken bakgrund de har och hur ser det sociala nätverket runt barnet ut? Har de förutsättningarna fysiskt för att må bra med sömn, kost och motion? Skolsköterskorna framhävde också vikten av att lyfta fram det friska och positiva hos varje barn och att inte bara fokusera på det sjuka och negativa.

*Så ofta är det ju inte fel på eleven utan det är många och mycket runt omkring, så det kan man tänka, att man måste se helheten.*

*Ja, det som är viktigt är att man har ett helhetsgrepp, att man har gott om tid, att man sitter och har strukturerade frågor så man kommer åt, att man inte glömmet bort att fråga någonting, hur de mår, har de grundförutsättningarna för att må bra, hur de äter, om de äter med familjen eller om de äter framför tv:n ensam...*

*Det hör ihop, kroppen, själen och relationer tre huvuddelar, och sen det här med arbetsmiljö, skolan, familjen och kompisar. Det är det som är viktigast för barn, att det fungerar...*

## **Att skapa förtroende**

För att bemöta dessa barn med psykisk ohälsa var det viktigt för skolsköterskorna att bygga upp en förtroendefull relation till barnen. Det gjorde de bl.a. genom att finnas till för barnen och få barnen att känna sig betydelsefulla. Skolsköterskorna informerade också barnen om sin tystnadsplikt och i vilka situationer den inte kan komma att gälla. Detta för att barnen inte

skall kunna känna sig sviken om en sådan situation skulle inträffa. Exempel på en sådan situation är när skolsköterskorna är tvungna att anmäla till Socialtjänsten. Om behov finns för kontakt med föräldrarna vill skolsköterskorna först få tillåtelse av barnen själva innan någon kontakt tas. Missbrukades förtroendet så finns rädslan hos skolsköterskorna att barnet aldrig mer kommer tillbaka. Några av skolsköterskorna poängterade också vikten av att visa barnet att de kan hantera det de berättar på ett respektfullt, lugnt och tryggt sätt.

*Men samtidigt så måste en elev känna att man pallar för problem om det nu är problem man har, att det finns en stabilitet, att de kan känna att den här skolsköterskan pallar för vad än jag säger.*

*Det är lite som jag tog upp här nu innan, att bygga förtroende. Det är ju det som är A och O, och det kan få ta sin tid. Ja att man finns där och att, man kan lita på min tystnadsplikt.*

### **Att vara lyhörd**

Att ge barnen tid att själva få berätta om sin situation i egen takt framkom vara en viktig del i bemötandet. Att lyssna aktivt på det som sägs och inaktivt på det som syns ger en ökad möjlighet att hitta det eventuellt underliggande problemet. Många av skolsköterskorna beskrev att de inte alltid ska ställa för mycket frågor men att de samtidigt inte får vara rädda för att ställa de ”jobbiga” frågorna. Även fast många barn kan hävda att de mår bra kan skolsköterskorna genom sin intuition och erfarenhet få fram det motsatta.

*det kan vara en lärare som kommer och meddelar att han tror att den eleven inte mår så bra, men de flesta ser jag nog innan jag ser både papper och innan lärarna kommer, för då är det någon som jag haft i bakhuvudet och får det bekräftat.*

*Det är ofta dom säger när de kommer in, jag mår bra. Men jag tycker du ser ledsen ut. Så man talar om vad man ser, för då kan det ofta komma. Att man inte går på vad de säger, att man går på hur de ser ut.*

## **Åtgärda psykisk ohälsa**

Beroende på hur den psykiska ohälsan uttrycktes hos barnen tas olika åtgärder vid från skolsköterskorna. De åtgärder som vidtogs skedde utifrån problem och situation och skiljer sig inte om det är en *pojke* eller en *flicka* det handlar om. Skolsköterskorna har inga direkta riktlinjer att följa angående psykisk ohälsa, däremot har några skolor utarbetade åtgärdsplaner, det gällde exempelvis mobbning och ätstörningar. Det framkom i intervjuerna att alla åtgärder inte alltid leder till en lycklig utgång för barnet. Vissa barn kan man inte rädda och sådana situationer är något som tynger skolsköterskorna. Men i de flesta fallen så hade åtgärden en positiv utgång som gynnade barnet. Enligt skolsköterskorna togs åtgärder emot positivt från både föräldrar och barn då de ofta är i behov av hjälp. Några av skolsköterskorna tog upp ämnet livskompetens som en del i arbetet mot psykisk ohälsa. Att ha livskompetens som ett ämne i skolan var ett önskemål inför framtiden då skolsköterskorna ansåg att det kunde öka barn och ungdomarnas självkänsla samt ge dem kunskaper som förbereder dem inför vuxenlivet. Med livskompetens menade skolsköterskorna lärdom om livet och allt vad det kan innebära.

## **Samarbete med andra instanser**

I arbetet med att åtgärda psykisk ohälsa hos barn framhäver skolsköterskorna vikten av att samarbeta med andra instanser som lärare, kuratorer, psykologer, skolläkare, specialpedagoger och ungdomsmottagningen. De skolsköterskor som hade tillgång till kurator på skolan värderade deras kompetens och tillgänglighet högt. Skolsköterskorna ansåg att arbetet med psykisk ohälsa förbättrades efter att kuratorerna kom in på skolorna. De skolsköterskor som inte hade kurator på sin skola saknade det. Skolsköterskorna arbetade också i elevhälsoteam på skolan där de tillsammans med rektor, lärare, specialpedagog och kurator kunde diskutera problem och situationer med varandra. På så vis kunde de tillsammans komma på en lösning utifrån vad som blir bäst för barnet. Vid allvarigare situationer som missförhållanden i hemmet, misshandel, svåra ätstörningar, övergrepp eller vid suicidbenägenhet kontaktas BUP, socialtjänsten och polisen. Skolsköterskorna upplevde dock att tillgängligheten till BUP är begränsad då BUP har för lite resurser utifrån behovet. Detta ledde till att många barn får vänta länge på hjälp och det blir då skolsköterskorna som hjälper dem under tiden.

*... att man inte sitter själv, utan alla kan ju tillföra någonting, så vi löser det mesta, vi har så bra samarbete. Det är det viktigaste av allting det, att*

*samarbetet fungerar att man kommunicerar och tänker på barnets bästa hela tiden...*

*... men mår de ännu sämre och jag misstänker ätstörningar då måste man ju gå vidare då alltså, med föräldrar och skolläkare och eventuellt BUP då, men initialt så är det kuratorn jag använder mig mycket av...*

### **Egna stödinsatser**

Många av skolsköterskorna beskrev att deras egna insatser i form av stödsamtal, massage, avslappningsövningar och arbetet med att stärka barnens egen självkänsla många gånger kan vara nog så effektivt i arbetet i att åtgärda psykisk ohälsa. Stödsamtalen gav barnen en känsla av trygghet då de känner att de har någon att prata med och någon att vända sig till. Massage och avslappningsövningar skapade ett lugn hos barnen som gör att de lättare kan hantera jobbiga situationer. Skolsköterskorna beskrev också att det många gånger kan vara så att barnen föredrar att gå kvar hos skolsköterskan som de redan har en befintlig relation till än att remitteras vidare till t.ex. en kurator de aldrig träffat. I de fallen kunde skolsköterskan få möjlighet till handledning hos skolpsykolog eller skolläkare om hon känner att det behövs.

*...det beror på väl lite på vad det handlar om men om det är något som jag känner att jag kan hantera själv som stödsamtal, som skolsköterskorna kan utföra och följa upp för att se att det går bra...*

*... då passar man på med lite handmassage och det är tyst i rummet eller också med någon svag musik, och då bara lugnet, så ser man att då landar dom.*

*Jag har många just nu som har panikångest, både tjejer och killar, där jag håller på med andningsövningar och magmassage, då individuellt. Och det är väl inget fel, men det tar ju tid...*

### **Föräldrastöd**

Många av skolsköterskorna påpekade att föräldrastöd är en stor del i arbetet med att åtgärda psykisk ohälsa hos barn. Föräldrastöd handlar om att stärka föräldrarna i sin roll och få dem delaktiga i barnets välmående. Att ha ett samarbete med föräldrarna är väsentligt för barnets utveckling. Många av skolsköterskorna menade att utan föräldrarnas stöd och samarbete så är

det mycket svårt att genomföra någon form av förändring. Skolsköterskorna kan fungera som en länk åt föräldrarna och visa var de kan vända sig om de är i behov av hjälp från andra instanser. Men många påpekar att de inte går in på föräldrarnas egna problem utan de poängterar att de finns till för barnen och ser till deras bästa.

*... man märker att barn mår dåligt om föräldrarna är arga på varann, de kan inte fatta liksom att de skall vara för barnets bästa. Det är så svårt för oss liksom att göra, man måste ha båda föräldrarna med sig. Mamman kanske vill ha hjälp för barnet men inte pappan, så då kan man skicka remiss så kommer den tillbaka för de har inte varit där...*

*... många av dom här problemen är oftast relaterade till problem hemma, många föräldrar som inte vågar var förälder, de är inte tillräckligt tydliga att våga sätta gränser men det jag saknar mest är föräldrastöd och föräldrautbildning, råd och stöd till föräldrar, man behöver träffa andra föräldrar, få kraft om mod så att man orkar...*

## **Diskussion**

### *Huvudresultat*

Resultatet som framkom under intervjuerna redovisas utifrån de tre kategorierna: Upptäcka psykisk ohälsa, Bemöta psykisk ohälsa och Åtgärda psykisk ohälsa. Skolsköterskorna upplevde att psykisk ohälsa har ökat generellt och att det förekommer i allt lägre åldrar. Rädslan över att det fortsätter att öka fanns hos skolsköterskorna. Samtidigt upplevde skolsköterskorna att deras tillgänglighet minskar vilket kunde leda till att de inte upptäckte alla barn med psykisk ohälsa om de inte fanns till hands. Många ser skillnad i hur psykisk ohälsa uttrycker sig mellan pojkar och flickor. Det är bl.a. genom dessa uttrycksätt som skolsköterskorna lättare kan upptäcka psykisk ohälsa. Skolsköterskorna beskrev att hur det bemöter och åtgärdar psykisk ohälsa skiljer sig beroende på situation och problem. Skolsköterskorna säger sig bemöta alla barn lika oavsett kön och påpekar att en viktig del i bemötandet är att ha en helhetssyn. De åtgärder som skolsköterskorna vidtar handlar bl.a. om



att samarbeta med andra instanser och skolsköterskorna menar att det i alla situationer är viktigt att tänka på vad som är bäst för barnet.

### *Resultatdiskussion*

Skolhälsovård är viktigt för alla barn, men det har visats sig ha en större betydelse för barn från de lägre socioekonomiska klasserna (Arnesdotter, m.fl., 2008, Borup & Holstein, 2004). Barn som kommer från hushåll med föräldrar som är låginkomsttagare eller har föräldrar med ekonomiska problem har visat sig ha ett samband med en rapporterad ökning av psykosomatiska symtom hos svenska skolbarn (Berntsson & Gustavsson, 2000, Östberg, m.fl., 2006). Detta är något som även framkom i föreliggande studie. Skolsköterskorna menade att familjer med lägre socioekonomisk status, separationer och skilsmässor är bland de främsta orsakerna till ett barns psykiska ohälsa.

I föreliggande studie framkom det att skolsköterskorna såg skillnad i hur de upptäcker psykisk ohälsa beroende på om det är en pojke eller flicka som det handlar om. Pojkar och flickor hade olika uttrycksätt för psykisk ohälsa, t.ex. upplevdes pojkar bli mer aggressiva och utåtagerande medan flickor blev tystlåtna och inbundna. Danielsson (2006) har sammanställt svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006 där det även framkom skillnader i uttryck för psykisk ohälsa mellan pojkar och flickor. Där sågs framförallt skillnad i att flickor i större utsträckning har huvudvärk och magont än pojkar. Detta framkom inte i föreliggande studie då skolsköterskorna beskrev att pojkar och flickor sökte för dessa symtom i lika stor utsträckning.

Allnäs (1999) menade att det kan vara en fördel att vara ”aktiv” som skolsköterska bland skolbarnen, dels genom att observera hur barnen fungerar i grupp under dagen, samt att ha ett samarbete med lärare och annan skolpersonal. Genom detta kunde skolsköterskan skaffa sig en uppfattning om skolbarnens hälsa som tillsammans med kunskap från de individinriktade hälsokontrollerna ger en unik grund för enskilda samtal med barnen. I föreliggande studie framkommer det tydligt att hälsokontroller, hälsosamtal och barnens omgivning utgör en viktig del för skolsköterskorna i arbetet att upptäcka psykisk ohälsa. Det framkommer även att tillgängligheten är avgörande för huruvida skolsköterskorna skall få möjlighet att upptäcka psykisk ohälsa. Enligt Backlund (2007) var det viktigt för skolbarnen att skolsköterskan är tillgänglig med en öppen mottagning. Skolsköterskan har då möjligheten att tidigt upptäcka

problem eller symtom hos elever som kan leda till psykisk ohälsa och då sätta in stödinsatser efter elevens behov. Många av skolsköterskorna i föreliggande studie hade ansvar för flera skolor och ansåg därför att de brister i tillgängligheten för barnen. Arnesdotter, m.fl., (2008) har även sett i sin forskning att just de skolsköterskor som ansvarar för flera skolor inte hinner med barnen på samma sätt. Önskemål från elever om att skolsköterskan skall vara lättillgänglig framkommer även i föreliggande studie. Dessa önskemål framkommer också från föräldrar och vårdnadshavare som är villiga att betala mer i skatt bara för att få ha en skolsköterska på plats heltid, så att hon/han finns till för deras barn när de är i skolan (Kirchofer, m.fl., 2007).

Då barn har svårt att förmedla känslomässiga symtom som ledsamhet och rädsla, kommer de till skolsköterskan och beskriver fysiska symtom som t.ex. magont och huvudvärk istället. Därför är det viktigt att skolsköterskan är lyhörd och tar sig tid att lyssna på det latent budskapet (Skybo & Buck, 2007). Skolsköterskorna i denna studie beskrev just lyhördhet som en viktig del i att bemöta barn med psykisk ohälsa och det är många barn som kommer till dem med huvudvärk och magont som egentligen har en annan bakomliggande orsak. De framhäver också vikten av att ha en helhetssyn i bemötandet av barn med psykisk ohälsa. Att se det positiva hos barnet och fokusera på detta skapar förutsättningar till någon positiv förändring. Engman (2003) menar också att skolsköterskor skall arbeta för att lyfta fram det friska hos barnet och inte leta efter fel. Som skolsköterska är det viktigt att utveckla de friska sidorna i barnets personlighet speciellt om då andra sidor inte fungerar så väl.

Skolsköterskorna i studien påpekade vikten av stödet och samarbetet från föräldrar. Känner inte barnen stöd från föräldrarna så försvårar det skolsköterskans arbete att åtgärda psykisk ohälsa. Honeyman (2007) poängterar att familjen är det viktigaste för barnet och det är dit barnen vänder sig först när de behöver stöd. Hon menar också att skolsköterskan kan uppmuntra föräldrar att diskutera problem och att lyssna på sitt barn. Licence (2004) fick i sin studie fram att det är viktigt att främja psykisk hälsa i barndomen och det innefattar att arbeta för ett positivt föräldraskap. Barn önskar att föräldrar skall tillbringa mer tid med dem, att de skall bli behandlade med respekt och tagna på allvar (Olsson, m.fl., 2008).

Barn och ungdomars kompetenser har en avgörande betydelse för deras psykiska hälsa. De utvecklas i interaktion mellan individ och miljö. Skolan bidrar till utveckling av barn och ungdomars kompetenser, det är skolans huvuduppdrag. Troligtvis bidrar ökade kompetenser

till att minska utvecklingen av psykisk ohälsa och en god och nära relation mellan lärare och elever påverkar den psykiska hälsan positivt (Bremberg 2004, SOU 2006:77). I en studie gjord på 415 elever framkommer det att nästan hälften av dessa inte vet om lärarna är intresserade hur det går för dem i skolan och var åttonde elev upplever att de inte får tillräckligt med stöd från sin lärare (Jungerstam, m.fl., 2007). Några av skolsköterskorna i föreliggande studie förespråkade ämnet livskompetens som skolämne och menade att detta troligtvis skulle ha en förbyggande effekt på utvecklingen av barn och ungdomars psykiska ohälsa.

En strukturerad plan för utbildning och träning som är byggd på forskning och erfarenhet skulle utveckla skolsköterskornas profession och stärka skolhälsovårdens position. Skolsköterskorna som yrkesgrupp skulle därmed stärkas (Morberg, m.fl., 2009). Mer utbildning behövs då skolsköterskans roll har utvidgats i att hantera psykisk ohälsa, dessutom skulle de tjäna på att samarbeta mer med specialistpersonal när det gäller den psykiska ohälsans problematik (Leighton, m.fl., 2003). Enligt Leckman och Leventhal (2008) är det viktigt att det finns handlingsplaner till stöd inom skolan för att förebygga psykisk ohälsa. I föreliggande studie framkommer att skolsköterskorna inte har några specifika riktlinjer eller åtgärdsplaner som handlar om psykisk ohälsa. Många av skolsköterskorna var även tveksamma till om det skulle fungera att arbeta efter specifika riktlinjer då varje situation och problematik är så individuell.

Några av skolsköterskorna i föreliggande studie tog upp massage och avslappningsövningar som en komplimenterande metod för åtgärda psykisk ohälsa. Genom att få massage eller att utföra avslappningsövningar upplevde skolsköterskorna att barnen blev lugna och lättare kunde hantera jobbiga situationer. Larsson och Zaluha (2003) framhäver i sin studie att avslappningsövningar har god effekt vid exempelvis huvudvärk och ofta bättre effekt än rent farmakologiska behandlingar. Enligt Danielsson (2006) har det dock skett en ökning i användandet av medicin mot huvudvärk och magont hos barn och ungdomar. Om ett barn inte mår så bra psykiskt är förutsättningen för ett bra bemötande att skolsköterskan har gott om tid. Engman (2003) menar att tid skapar möjlighet för ett mer avslappnat samtal, vilket ökar chansen till förståelse. Att samtalet spelar en stor roll i såväl det förebyggande arbetet som i åtgärdsarbetet framkommer tydligt denna studies resultat. Skolsköterskorna ser hälsosamtalen som ett viktigt redskap för att upptäcka de barn som mår dåligt eller löper risk att drabbas av psykisk ohälsa. Hälsosamtalen är också ett tillfälle där skolsköterskorna har möjlighet att lyfta

fram barnens egna förmågor, vad de kan göra själva för att må bättre och det ger skolsköterskorna tillfälle att ge barnen mer kunskap om vad psykisk ohälsa handlar om. Detta stämmer väl överens med Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovård (2004) som lyfter fram hälsosamtalet och menar att det är genom hälsosamtalet som barnen får hälsofrämjande råd och stöd för att må bättre.

### *Metoddiskussion*

Författarnas val att göra en intervjustudie gjordes då det bedömdes vara den bästa metoden utifrån studiens syfte och frågeställning. I en enkätstudie skulle inte författarna få samma djup och inte heller möjlighet att ställa följdfrågor. För att få en större variation i upplevelser krävs flera intervjupersoner i studien anser Lundman och Hällgren-Graneheim (2008).

Bekvämlighetsurval valdes av författarna för att få med aspekter från olika karaktärer och spridda arbetslivserfarenheter i intervjuerna. Därför valde författarna 16 skolsköterskor från tre olika kommuner för att få ett bredare resultat. Intervjuguiden som utformats efter studiens syfte och frågeställning upplevde författarna som ett stort stöd i den ovana intervjusituationen. Intervjuguiden började med en öppen inledande fråga där skolsköterskorna fick möjlighet att berätta fritt. Detta upplevde författarna var en bra öppning för att informanten skulle känna sig bekväma i situationen. Då möjligheten fanns närvarade båda författarna vid intervjutillfällena. På grund av personliga omständigheter och då det krävdes viss anpassning till skolsköterskornas pressade schema gjordes vissa intervjuer av en författare. Detta kan ses både som en fördel och en nackdel. Fördelen med att vara båda författarna menar Repstad (1999) är att då kan en ha det huvudsakliga ansvaret för att intervjuguiden följs och den andra kan ställa improviserade uppföljningsfrågor utifrån de svar som ges. Dessutom kan författarna sedan efter intervjuerna diskutera sina tolkningar och uppfattningar med varandra. Nackdelen med att vara två kan vara att informanten då kan känna sig i minoritet. Författarna upplevde intervjutillfällena som mer avslappnade när de var själva och intervjuade, dessutom så upplevdes informanterna som mindre nervösa än vid de tillfällen då båda författarna var närvarade.

Dahlberg (1997) menade att den förförståelse man har inför en intervju kan innebära ett hinder för öppenheten, att förutfattade meningar eller fördomar kan begränsa intervjun. Förförståelse är den bakgrund man har med sig för att förstå. Eftersom ingen av författarna

har arbetat inom skolhälsovården så var förförståelsen begränsad under de första intervjuerna men författarna fick i de sista intervjuerna tänka sig för så att inte frågorna blev ledande. Författarna valde att transkribera intervjuerna själva eftersom intervjuerna på banden innehöll oavslutade meningar och även otydliga ord. Författarna hade därför lättare att återge i text eftersom de själva hade varit närvarande vid intervjutillfället. För bearbetning av materialet i studien valdes en kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008). Då båda författarna läst varje intervjutext flera gånger och sedan diskuterat under analysarbetets framfart så ökar uppsatsens tillförlitlighet enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008). Under analysarbetet har även författarna diskuterat materialet med handledare för att öka studiens tillförlitlighet. I samband med analysförfarandet av texterna uppfattade författarna en del brister i intervjutekniken. Detta visade sig då texterna genomlästs flera gånger och kondenseringsprocessen skulle påbörjas. Brister som noterades var författarnas svårigheter att få informanterna att förtydliga och ytterligare beskriva sina svar. Författarna har i vissa fall snarare ställt riktade frågor som inte lett till någon fördjupning. På så sätt kan författarna ses som medskapare av texten, något som Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) menar är möjligt men inte önskvärt att exkludera.

Vid en kvalitativ studie läggs fokus på att beskriva variationer genom att se skillnader och likheter i textinnehåll. En kvalitativ studie bör granskas efter begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet för att kunna bedöma dess trovärdighet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). De skolsköterskor som intervjuades var en grupp med stora variationer och spridda erfarenheter vilket är önskvärt vid kvalitativ innehållsanalys då det syftar till att beskriva just detta. Enligt Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) har detta en betydelse för studiens giltighet. Författarna valde även att förstärka och förtydliga resultatet med citat från alla intervjuer vilket också påverkar studien giltighet.

Författarna har tillgodosett denna studies tillförlitlighet genom att de under hela analysprocessen återvänt till texterna i de bandinspelade intervjuerna och diskuterat olika ståndpunkter för att få helhet i materialet. Författarna har även varit noggranna vid beskrivning av analysarbetet något som Lundman och Hällgren-Graneheim (2008) anser stärka studiens tillförlitlighet. Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper och eller situationer. Det är läsaren som avgör om resultatet är överförbart, men författare/författarna kan underlätta bedömningen av överförbarhet genom

att ge en noggrann beskrivning av bl.a. urval, deltagare i studien, datainsamling och analys (Polit & Beck, 2008).

### *Allmän diskussion*

Författarnas reflektioner efter intervjuerna var att skolslöterskorna i allmänhet trivdes och kände sig trygga i arbetet. Erfarenhet inom arbetet har gjort att det lättare kan hantera svåra situationer. Att upptäcka, bemöta och åtgärda psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i grundskolan utgör en stor del i arbetet som skolsköterska. I föreliggande studie framkom att några av skolsköterskorna förespråkade livskompetens som ett ämne i skolan. På så vis skulle de stärka barnens självförtroende och ge dem en grund att stå på inför vuxenlivet. Följden av det trodde skolsköterskorna kunde förebygga psykisk ohälsa. Detta upplevde författarna som en intressant del att vidareutveckla och följa upp. Skulle det också kunna vara något att föra ut och kanske tillämpa i verksamheterna i framtiden? Är livskompetens som skolämne förebyggande för psykisk ohälsa och i så fall i hur stor utsträckning? Författarna anser att en studie där man närmare undersöker orsaker till barns psykiska ohälsa vore av intresse att genomföra. Tidigare studier visar på skillnader i hälsa mellan pojkar och flickor. Men det finns ytterligare behov för vidare studier inom detta område för att utveckla hälsosamtalet och använda det som ett hjälpmedel i det förebyggande hälsoarbetet bland barn och ungdomar. Att även undersöka hur den icke farmakologiska behandlingen i form av massage och avslappningsövningar kan påverka huvudvärk och magont hos barn och ungdomar vore intressant. Skulle användandet av farmakologiska preparat minska om skolsköterskor fick tid och möjlighet att utföra dessa behandlingsformer? Skulle det även bli så att fler barn med psykisk ohälsa upptäcks då skolsköterskorna får mer tid med varje barn för att genomföra dessa behandlingar?

### *Slutsats*

Syftet med denna studie var att beskriva hur skolsköterskor arbetar med psykisk ohälsa hos pojkar och flickor i grundskolan. Resultatet av intervjuerna visar att skolsköterskorna upptäcker, bemöter och åtgärdar psykisk ohälsa utifrån vilken situation och problematik det handlar om. De kan upptäcka psykisk ohälsa genom pojkars och flickors olika uttrycksstätt, olika arbetsverktyg, genom andra i omgivningen, yrkeserfarenhet och genom att vara tillgängliga. Skolsköterskorna bemöter psykisk ohälsa hos pojkar och flickor genom att ha en

helhetssyn, skapa ett förtroende och genom att vara lyhörda. Att åtgärda psykisk ohälsa handlar om att samarbeta med andra instanser, ge egna stödinsatser och föräldrastöd. Inga skillnader sågs i hur skolsköterskorna bemöter eller åtgärdar psykisk ohälsa beroende på om det är en pojke eller flicka det handlar om. Dock sågs skillnader i hur skolsköterskorna upptäcker psykisk ohälsa hos pojkar och flickor då genom att se olika uttrycksätt som t.ex. att pojkar blir utåtagerande och flickor mer tystlåtna. Skolsköterskorna ansåg att psykisk ohälsa bland barn och ungdomar ökat vilket överensstämmer med tidigare forskning inom ämnet. Även de faktorer som skolsköterskorna uppger orsakar psykisk ohälsa som exempelvis familjesituationer och skilsmässor finns beskrivet i tidigare forskning.

## Referenser

- Alfredsson, J. (2003). *Skolelevers hälsa i Gävleborgs län- hur mår årskurs 9-eleverna och vad har hänt sedan 1996?* Rapport från samhällsmedicin Gävleborg: Gävle.
- Ahlnäs, A. (1999). *Skolsköterskans arbete för skolbarns psykiska hälsa och välbefinnande – En studie inom skohälsovården i Helsingfors och utveckling av en modell.* Akademisk avhandling. Nordiska Hälsovårdshögskolan: Göteborg.
- Arnesdotter, Å., Olander, Å., & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtalet - en utmaning för skolsköterskan. *Vård I Norden*, 28, 57-59.
- Backlund, Å. (2007). *Elevvård I grundskolan -resurser, organisering och praktik.* Akademisk avhandling. Stockholm universitet: Stockholm.
- Barnombudsmannen. (2006). *Tidiga satsningar minskar psykiska ohälsan.* Hämtad 22 maj, 2010, från [www.barnombudsmannen.se/Pressmeddelande.aspx?pageid=4866](http://www.barnombudsmannen.se/Pressmeddelande.aspx?pageid=4866)
- Berntsson, L., & Gustavsson, J-E. (2000). Determinants of psychosomatic complaints in Swedish schoolchildren aged seven to twelve years. *Scandinavian Journal of Public Health*. 28, 283-293.
- Bremberg, S. (2004). *Elevhälsa - teori och praktik.* Studentlitteratur: Lund. Andra upplagan.
- Brobeck, E., Marklund, B., Haraldsson, K., & Berntsson, L. (2007). Stress in children: how fifth-year pupils experience stress in everyday life. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 3-9.
- Borup, I. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community*, 10, 10-19.



- Borup, I. (1998). Pupils' experiences of the annual health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 12, 160-169.
- Borup, I., & Holstein, B. (2004). Social class variations in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 18, 343-350.
- Boyd, C., Francis, K., Aisbett, D., Newnham, K., Sewell, J., Dawes G., & Nurse, S. (2007). Australian rural adolescents' experiences of accessing psychological help for mental health problem. *Australian Journal Rural Health*, 15, 196-200.
- Clausson, E. (2008). School health nursing. Perceiving, recording and improving schoolchildren's health. Doctoral thesis. The Nordic school of public health: Göteborg.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Studentlitteratur: Lund.
- Danielsson, M. (2006). *Svenska skolbarns hälsovanor 2005/2006*. Statens folkhälsoinstitut.
- Engman, T. (2003). *Bemötande vid psykisk ohälsa*. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa: Stockholm.
- Forsell, Y., & Dalman, C. (2004). Psykisk ohälsa hos unga. Hämtad 10 december, 2009, från <http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk%20H%C3%A4lsa/Psykisk%20oh%C3%A4lsa%20hos%20unga.pdf>
- Hagquist, C. (2009). Psychosomatic health problems among adolescents in Sweden - are the time trends gender related? *European Journal of Public Health*, 19, 331-336.
- Hillman, O. (2007). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Gothia förlag: Stockholm.

- Hjern, A., Alfven, G., & Östberg, V. (2008). School stressors, psychological complaints and psychosomatic pain. *Acta Paediatrica*, 97, 112-117.
- Hammarström, A. (1996). *Arbetslöshet och ohälsa - om ungdomars livsvillkor*. Studentlitteratur: Lund.
- Honeyman, C. (2007). Recognizing mental health problems in children and young people. *Pediatric Nursing*, 19, 38-44.
- Hsieh, H., & Shannon, S. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15, 1277-1288.
- Johansson, A., & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*, 26, 10-13.
- Jungerstam, G., Nyman-Kurkiala, P., Ström, K., & Lindholm, L. (2007). Den unga människans rätt till sammanhang och delaktighet. *Vård i Norden*, 2, 48-51.
- Kirchofer, G., Telljohann, S., Price, J., Dake, J., & Ritchie, M. (2007). Elementary school parents/ guardians perceptions of school health service personnel and the services they provide. *Journal of School Health*, 77, 607-614.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund.
- Larsson, B., & Zaluha, M. (2003). Swedish school nurses' view of school health care utilization causes and management of recurrent headaches among school children. *Scandinavian Journal Caring Sciences*, 17, 232-238.
- Leckman, J., & Leventhal, B. (2008). Editorial: A global perspective on child and adolescent mental health. *Journal of Child Psychiatry*, 3, 221-225.
- Leighton, S., Worraker, A., & Nolan, P. (2003). School nurses and mental health. Part 1 and part 2. *Mental Health Practice*, 4, 14-20.

- Licence, K. (2004). Promoting and protecting the health of children and young people. *Child: Care, Health & Development*, 30, 623-635.
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (Red) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård (s 159-171)*. Studentlitteratur: Lund.
- Morberg, S., Lagerström, M., & Dellve, L. (2009). The perceived perceptions of head school nurses in developing school nursing roles within schools. *Journal of Nursing Management*, 17, 813-821.
- Olsson, I., Hagekull, B., & Bremberg, S. (2003). *Stöd till föräldrar för att främja barns och ungdomars psykiska hälsa*. Statens folkhälsoinstitut.
- Olsson, A., Fahlén, I., & Janson, S. (2008). Health behaviors, risk-taking and conceptual changes among schoolchildren aged 7 to 19 years in semi-rural Sweden. *Child Care Health Development*, 34, 302-309.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research. Generating and Assessing Evidence for Nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Puskar, K-R., & Bernardo, L-M. (2007). Mental health and academic achievement: Role of school nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 12, 215-223.
- Repstad, P. (1999). *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Studentlitteratur: Lund.
- Rosén, M., Boström, G., Lindberg, G., & Persson, G. (1997). Förbättrad folkhälsa - sociala skillnader kvar. *Läkartidningen*, 94, 2923-2926.
- Skolhälsovård, (2009). Hämtad 3 maj, 2010, från,  
<http://www.skolhalsovarden.se/index.php?id=1570&nosub=1&MP=544-4694>

Skollagen, (1985). Hämtad 22 maj, 2010, från

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1985:1100>

Skolverkets läroplan. (2006). *Läroplan för det obligatoriska skolväsendet, förskoleklassen och fritidshemmet Lpo 94*. Hämtad 24 maj, 2010, från

<http://www.skolverket.se/sb/d/468#paragraphAnchor1>

Skybo, T., & Buck, J. (2007). Stress and coping responses to proficiency testing in school-age children. *Pediatric Nursing*, 33, 410-418.

Socialstyrelsen. (2001). *Folkhälsorapport 2001*. Socialstyrelsen: Stockholm.

Socialstyrelsen. *Riktlinjer för skolhälsovård*. (2004). Hämtad 26 april, 2010, från

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2\\_20041302x.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf)

Socialstyrelsen. (2005a). *Ungdomars behov av samhällets stöd- en lägesbeskrivning*. Hämtad 24 maj, 2010, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-131-18>

Socialstyrelsen. (2005b). *Mätning av barns och ungdomars hälsa, förslag till nationella och återkommande undersökningar*. Hämtad 24 maj, 2010, från

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-107-1>

SOU (2006:77). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder*. Edita Sverige AB: Stockholm.

Statens folkhälsoinstitut. *Barn och ungas uppväxtvillkor*. (2009). Hämtad 26 april, 2010, från

<http://www.fhi.se/sv/Om-oss/Folkhalsopolitikens-malomraden/3-Barns-och-ungas-uppvaxtvillkor/>

Sveriges Kommuner och Landsting. *Psykisk hälsa*. (2009). Hämtad 24 maj, 2010, från

<http://www.skl.se/web/psykiskhalsa.aspx>

Victorin-Cederquist, Å. (2006). Psychiatric and psychosomatic symptoms are increasing problems among Swedish schoolchildren. *Acta Paediatrica*, 95, 901-903.

Zuckerman, B., Stevenson, J., & Bailey, V. (1987). Stomachaches and headaches in a community sample of preschool children. *Pediatrics*, 79, 677-682.

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