

**SKOLSKÖTERSANS
UPPLEVELSER AV PSYKISK
OHÄLSA HOS POJKAR I
TONÅREN**

**SCHOOL NURSE'S
EXPERIENCES OF MENTAL
ILLNESS AMONG BOYS IN
ADOLESCENCE**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2019

Författare: Angelica Jälén
Charlotta Lindqvist

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskans upplevelser av psykisk ohälsa hos pojkar i tonåren
Författare:	Jälén, Angelica; Lindqvist, Charlotta
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i Omvårdnad Skolsköterska OM854A
Handledare:	Hammarlund, Kina
Examinator:	Wilhsson, Marie
Sidor:	30
Nyckelord:	Elever, Pojkar, Psykisk hälsa, Skolsköterska, Ungdomar

Bakgrund: Mellan åren 2010 till 2013 tog i genomsnitt tjugoåtta ungdomar varje år sitt liv i Sverige, två tredjedelar av dessa var pojkar. I Sverige är psykisk ohälsa ett av de största folkhälsoproblemen bland barn och ungdomar. Skolsköterskan är en viktig person för eleverna i deras skolmiljö och kan upptäcka barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

Syfte: Att beskriva hur skolsköterskan upptäcker och arbetar med psykisk ohälsa hos pojkar på gymnasiet.

Metod: Studien genomfördes med semi-strukturerade intervjuer och den insamlade datan analyserades enligt innehållsanalys.

Resultat: Fyra innebördsteman framträdde: Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande på flera olika sätt, Att skapa en förtroendefull relation till eleven underlättar samverkansarbetet, Att uppmärksamma det sammanhang som eleven befinner sig i och Att ha kunskap om skillnader mellan pojkar och flickors sätt att uttrycka psykisk ohälsa.

Slutsats: Skolsköterskorna upplever att de främst upptäcker pojkar som lider av psykisk ohälsa vid det planerade hälsosamtalen. Att det är viktigt att se pojken och ge samtalen tid. Skolsköterskorna upplever också att det finns skillnader i hur pojkar och flickor uttrycker sin oro, ångest och psykiska ohälsa.

ABSTRACT

Title: Schoolnurse´s experiences of mental illness among boys in adolescence

Author: Jälén, Angelica; Lindqvist, Charlotta Lindqvist

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS
ECTS

Supervisor: Hammarlund, Kina

Examiner: Wihlsson, Marie

Pages: 30

Keywords: Boys, Mental health, Scool nurse, Students

Background: Between 2010 and 2013, on average, twenty-eight young people a year committed suicide in Sweden, two -thirds of whom were boys. In Sweden, mental illness is one of the biggest public health problems among adolescents. The school nurse is an important person who can identify adolescents with mental illness.

Aim: To describe how the school nurse discovers and works with mental illness among boys in high school.

Method: The study was conducted with semi-structured interviews and the collected data was analyzed according to meaning analysis.

Result: Four key themes emerged: Working preventive and health promotion in several different ways, Creating a trusting relationship with the pupil facilitates the collaboration work, To pay attention to the context in which the student is and to have knowledge about differences between boys and girls' way of expressing mental illness.

Conclusion: School nurses find that they usually discover the boys who suffer from mental illness at the planned health conversation. That it is important to see the boy and give them time. The school nurses also find that there are differences in how boys and girls express their concerns, anxiety and mental illness.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.....	1
Symtom vid psykisk ohälsa.....	2
Psykisk ohälsa hos pojkar	3
Riskfaktorer och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa	3
Elevhälsan och psykisk ohälsa	4
Skolsköterskans hälsofrämjande arbete relaterat till psykisk ohälsa hos pojkar	5
Teorier och begrepp kring hälsa	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE	7
METOD	8
Urval.....	8
Datainsamling	9
Analys.....	9
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT	11
Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande på flera olika sätt.....	11
Att skapa en förtroendefull relation till eleven underlättar samverkansarbetet.....	12
Att uppmärksamma det sammanhang som eleven befinner sig i.....	13
Att ha kunskap om skillnader mellan pojkar och flickors sätt att uttrycka psykisk ohälsa	15
Resultatsammanfattning	16
DISKUSSION.....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Konklusion	22
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	23
REFERENSER	24

BILAGOR

1. Informationsbrev till verksamhetschef
2. Informationsbrev till deltagare
3. Intervjuguide

INLEDNING

Psykisk ohälsa bland ungdomar i Sverige har ökat, och andelen ungdomar som uppger att de har psykosomatiska symtom har fördubblats sedan mitten av 1980-talet. Sämre skolprestationer och skolstress ökar risken för psykosomatiska symtom (Folkhälsomyndigheten, 2018). Statistik visar att det är betydligt fler flickor än pojkar i skolan som uppger stress och psykosomatiska symtom. Så trots att flickorna lyckas bättre med sina skolprestationer, sett till avgångsbetyg för årskurs 9, mår de sämre än pojkarna. Samtidigt är pojkar överrepresenterade i suicid, alkohol- och drogberoende, som våldsoffer, som förövare samt överrepresenterade bland de elever som blir avstängda från skolan (Peate, 2010).

Flickor i dag vänjer sig tidigt vid att berätta om sitt inre liv via bloggar och sociala medier, detta har blivit en del av flickornas kultur, långt mer än pojkarnas. Flera studier har visat att det är mer accepterat, ur en social synvinkel, att flickor uppger att de har psykisk ohälsa än för pojkar. Pojkarna är mer oroliga för hur det ska påverka dem, att synliggöra sin psykiska ohälsa. Det kan vara så att pojkarnas psykiska ohälsa är mindre dokumenterat och rapporterat än flickornas menar Rosvall och Nilsson (2016).

Alla som arbetar i skolan bör känna igen symtom på psykisk ohälsa innan eleverna har fått mer omfattande och allvarliga problem. I Vägledning för elevhälsan kan man läsa att elevhälsan är en resurs i arbetet för en hälsofrämjande skolutveckling (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016). Elevhälsan har i sitt uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande då en god hälsa är en viktig förutsättning för att klara skolan, och målet är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för alla elever. Elevernas psykiska hälsa har stor betydelse för skolprestationer, välbefinnande och deras möjlighet att fungera i skolans sociala miljö. Sambandet mellan lärande och psykisk hälsa är ett centralt område för elevhälsan.

BAKGRUND

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Psykisk ohälsa används som en samlad beteckning för lindriga psykiska problem som nedstämdhet och oro till allvarliga symtom som leder till en psykiatrisk diagnos (Bremberg & Dalman, 2015). Enligt World Health Organisation lider tio till tjugoprocent av världens barn och ungdomar av psykisk ohälsa (WHO, 2017). Hos hälften av dessa har problemen med psykisk ohälsa börjat innan fjorton års ålder. Mellan åren 2010 till 2013 tog i genomsnitt tjugoofta barn och ungdomar om året sitt liv i Sverige, två tredjedelar av dessa var pojkar

(Jönsson, Malttestam, Bengtsson, & Garmy, 2017). I olika kartläggningar som genomförts har det framkommit att många ungdomar i Sverige anger att de besväras av oro, ängslan, sömnsvårigheter och psykosomatiska symtom (Socialstyrelsen, 2017). I Sverige är psykisk ohälsa ett av de största folkhälsoproblemen bland ungdomar (Johansson & Ehnfors, 2006). Dessvärre finns det många tecken på att den ökar bland just ungdomar. Förskrivning av antidepressiv medicinering till barn och ungdomar har ökat och det har även behovet av psykiatrisk vård (Sveriges Kommuner och Landsting, 2016). I Folkhälsomyndighetens senaste mätning i undersökningen Skolbarns hälsovanor 2017/18 uppgav 62 procent av de femtonåriga flickorna och 35 procent av pojkarna återkommande psykiska eller somatiska besvär (Folkhälsomyndigheten, 2018). Andelen har ökat med fem procentenheter för flickorna och fyra procentenheter för pojkarna sedan föregående mätning 2013/14. Depression och psykisk ohälsa hos ungdomar är vanligast i åldrarna 15 till 18 år (Randell, Jerdén, Öhman, Starrin & Flacking, 2015).

Ungdomars levnadsvillkor har under 2000-talet försämrats på grund av ökande bostadsbrist och arbetslöshet, alkohol och narkotika har blivit alltmer tillgängligt samt svagt stöd hemifrån. Psykisk ohälsa kan ses som summan av de belastningar som ungdomen utsätts för (Berg Kelly, 2014). Framförallt under tonåren drabbas många ungdomar av belastningar som påverkar deras känslomässiga och sociala utveckling negativt (Blair, Stewart-Brown, Hjern & Bremberg, 2013). Den psykiska ohälsan innebär även stora kostnader för samhället, både ekonomiskt och socialt (Von Knorring, 2012). Detta är ett viktigt kunskapsområde för alla som träffar eller arbetar med ungdomar. Tidig upptäckt och behandling är grundläggande för tillfrisknande och kan påbörjas utan barnpsykiatrisk specialkompetens (Berg Kelly, 2014). Psykisk ohälsa under uppväxten innebär en riskfaktor för sämre fysisk hälsa som vuxen och är ofta relaterad till en ohälsosam livsstil med alkohol- och drogproblem, lite fysisk aktivitet, skador och våld.

Den psykiska ohälsan hos ungdomar kan innefatta både psykisk sjukdom eller psykisk störning, men begreppet innebär också en självrapporterad, subjektivt upplevd ohälsa av psykisk natur (Blair et al., 2013). Det kan vara trötthet, sömnbesvär, oro och ångest som försämrar barnets förutsättningar till ett långt och bra liv (Sveriges Kommuner och Landsting, 2016).

Symtom vid psykisk ohälsa

De vanliga symtomen för psykisk ohälsa är nedstämdhet, oro, koncentrationssvårigheter, trötthet och sömnsvårigheter. Psykisk ohälsa kan också visa sig som psykosomatiska symtom med magont, yrsel eller huvudvärk. Utagerande beteendeproblem eller överaktivitet kan också vara tecken på psykisk ohälsa. En studie gjord av DeSocio och Hootman (2004) bekräftar att de elever som klarar skolan sämre och de som har hög skolfrånvaro har en högre risk att utveckla psykisk ohälsa i form av missbruk, depression och suicid. Ångest och depression hos barn och ungdomar har visat sig öka risken för suicidförsök och missbruk (Ahlen, Hursti, Tanner, Tokay & Ghaderi, 2017). Suicid bland ungdomar har inte heller minskat jämfört med andra åldersgrupper där minskningen är närmare femtio procent. Familjehemsplacerade och utlandsadopterade ungdomar har tre till fyra gånger så hög risk för suicid än andra ungdomar (Blair et al., 2013), ändå är det endast trettio procent av barn och ungdomar som lider av ångest och depression som erhåller någon form av psykiatrisk

vård (Ahlen et al., 2017). Familjehemsplacerade barn och ungdomar har generellt sämre hälsa än andra barn och ungdomar. Både pojkar och flickor har högre risk för kroniska hälsoproblem, rökning, droganvändning och misslyckande i skolan (Engh, Jansson, Svensson, Bornehag & Eriksson, 2017).

Statens beredning för medicinsk utvärdering har gjort en systematisk översikt som visar att det finns ett samband mellan lindriga psykiska symtom och risken för att senare drabbas av mer allvarliga psykiska besvär (SBU, 2010). Hos hälften av alla vuxna som lider av psykiska problem började ohälsan under barn och ungdomsåren (Ravenna & Cleaver, 2016). Därför är det angeläget att elevhälsan uppmärksammar elever med sådana symtom. Ungefär fem procent av alla barn i åldrarna 0 - 18 år kommer till BUP under ett år. Det betyder att många elever som enligt epidemiologisk forskning har allvarliga psykiska problem inte är kända inom barnpsykiatrin. Trots att deras problem sannolikt har stor betydelse för deras vardag och skolsituation (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Psykisk ohälsa hos pojkar

Enligt en studie av Rosvall och Nilsson (2016) associerar skolsköterskor i större utsträckning psykisk ohälsa till flickor och anser att pojkar är svåra att upptäcka. Skolsköterskorna i studien hade svårt att nämna några interventioner mot psykisk ohälsa men de få som nämndes var riktade mot flickor. Psykisk ohälsa hos flickor är mer socialt accepterat än hos pojkar och därför menar Rosvall och Nilsson (2016) att pojkars psykiska ohälsa är underrapporterad. Psykisk ohälsa har dubblats hos pojkar mellan åren 1998 - 2005 (Rosvall & Nilsson, 2016). Det är fler pojkar som begår suicid än flickor även om flickor är överrepresenterade när det gäller psykiatrisk vårdkonsumtion (Sveriges Kommuner och Landsting, 2016). Suicid är den näst vanligaste dödsorsaken för unga män i Sverige efter trafikolyckor (Berg Kelly, 2014).

Risikfaktorer och skyddsfaktorer för psykisk ohälsa

Risikfaktorer ökar sannolikheten för psykisk ohälsa, men alla barn och ungdomar som växer upp med en eller flera riskfaktorer drabbas i större utsträckning av ohälsa. Riskfaktorerna delas in i benägenhet (ärflika), påskyndande (till exempel vanvård och mobbning), bevarande (till exempel för lite fysisk aktivitet och mycket negativ kritik) och frånvaro av skyddande faktorer (till exempel social förmåga och begåvning). Dessa riskfaktorer kan vara biologiska, psykologiska eller sociala. Svag begåvning, utvecklingsstörning och kroppslig sjukdom ökar risken för psykiska sjukdomar. Det gör också läs- och skrivsvårigheter, sen språklig utveckling och motoriska problem. Långvariga konflikter, framför allt mellan föräldrar, har samband med utagerande hos främst pojkar (Von Knorring, 2012). Barn och ungdomar som växer upp i en urban miljö har en femtio till nittiofemprocentig exponeringsgrad för någon form av våld. Detta våldet förblir en konstant för dessa barn och ungdomar som inte har möjligheten att undvika det. Det finns en positiv korrelation mellan exponering för våld i omgivningen och symtom på psykisk ohälsa, särskilt Posttraumatiskt stressyndrom PTSD (Allison, Nativio, Mitchell, Ren & Yuhasz, 2014). Gener och negativ

miljö samverkar till att bidra till psykiskt lidande. Till exempel kan ett genetiskt känsligt barn som blir utsatt för mobbning utveckla depression, posttraumatiskt stressyndrom, ångest och psykos. Hutson (2018) fann i sin studie att barn och ungdomar som var mobbade upplevde känslor av ledsenhet, minskad självkänsla, skam, rädsla, ilska, ensamhet, maktlöshet, förvirring och tankar på att begå suicid. Mobbade barn och ungdomar har mer än nio gånger mer suicidtankar än andra barn och ungdomar (Pratt, 2014). Pojkar blir framförallt utsatta för fysisk och verbal mobbning och flickor är mer utsatta för relationsartad mobbning. Att vara utsatt för fysisk mobbning är associerat med suicidtankar och suicidförsök (Barzilay et al. 2017). En studie på danska män som var födda 1953 visade att de som utsattes för mobbning under skolåren hade en signifikant ökad risk för att bli diagnostiserade med depression mellan trettioett och femtioett års ålder (Lund, Kragelund Nielsen, Hjorth Hansen, Kriegbaum, Molbo, Due & Christensen, 2008). Dagens barn och ungdomar är den första generationen som växt upp med smartphones och sociala medier. De har ständig tillgång till digitala teknologier som möjliggör konstant kontakt med vänner, spel, skapande media och delande av kunskap. Detta intensiva användande av digitala medier kan leda till tvångsmässighet och beroende som påverkar både skolarbete och psykisk hälsa (Salmela-Aro, Upadyaya, Hakkarainen, Lonka & Alho, 2017).

Skyddande faktorer kan betyda att barn i risk kompenseras för sin svåra livssituation. Individuella skyddsfaktorer är till exempel god begåvning, kreativitet, hög ambitions- och energinivå, god förmåga att skapa sociala relationer samt förmåga till empati (Von Knorring, 2012). Sociala nätverk är betydelsefulla och för ungdomar är kamrater viktigt. Bra kamrater och stödjande vårdnadshavare är ett skydd mot psykisk ohälsa och suicidtankar. Om barnet har förmåga att knyta an till någon vuxen kan det kompensera bristfällig relation till föräldrarna (Secord Frederick, Demaray, Malecki & Dorio, 2018). Skolan har en vital roll i att främja barn och ungdomars emotionella och psykologiska utveckling (Feder, Levant & Dean, 2010).

Elevhälsan och psykisk ohälsa

Varje svensk skola ska ha ett elevhälsoteam som består av rektor, skolläkare, skolsköterska, kurator, specialpedagog och skolpsykolog. Ibland kan även studie- och yrkesvägledaren ingå i teamet. Tillgängligheten till elevhälsoteamet måste vara hög för eleverna (Gustafsson, 2009). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver i Vägledning för elevhälsan att elevhälsan är en resurs i arbetet för en hälsofrämjande skolutveckling. Elevhälsan har i sitt uppdrag att arbeta hälsofrämjande och förebyggande då en god hälsa är en viktig förutsättning för att klara skolan, och målet är att skapa en så positiv lärandesituation som möjligt för alla elever. Elevernas psykiska hälsa har stor betydelse för skolprestationer, välbefinnande och även möjlighet att fungera i skolans sociala miljö. Därmed är sambandet mellan lärande och psykisk hälsa ett centralt område för elevhälsan. (Socialstyrelsen och Skolverket, 2016).

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete relaterat till psykisk ohälsa hos pojkar

Skolsköterskan är en viktig person då hen finns tillgänglig för eleverna i deras skolmiljö (Morberg, 2012). Skolsköterskan kan identifiera barn och ungdomar som riskerar psykiskt lidande genom samtal, observation, kontakt med lärare och föräldrar samt hälsoformulär (Pratt, 2014). Skolsköterskans hälsofrämjande omvårdnad utgår från en humanistisk människosyn som innebär att oavsett sjukdom och ohälsotillstånd har människor förmåga att uppleva hälsa och välbefinnande. Skolsköterskan ser eleven som en unik person som har egna behov och förväntningar. Den hälsofrämjande omvårdnaden tillvaratar det friska hos alla elever och förebygger aktivt hälsorisker samt motiverar till goda levnadsvanor. Skolsköterskans hälsofrämjande omvårdnad syftar till att uppmuntra elevens delaktighet utifrån mognadsnivå för att eleven ska kunna fatta egna beslut kring sin hälsa. För att hälsosamtalen ska bli bra måste skolsköterskan skapa ett kommunikativt rum och utgå från elevens tankar och utveckling (Arnesdotter, Olander & Ragneskog, 2008). Det är genom elevens berättelse som skolsköterskan möter elevens värld, och skolsköterskan måste försöka att förstå betydelsen av den för att kunna utföra hälsofrämjande omvårdnad. Detta förhållningsättet prioriterar elevens perspektiv och tydliggör vikten av att utgå från elevens livsvärld (Ekebergh, 2017). Enligt Rosvall och Nilsson (2016) anser skolsköterskor att det är svårt att nå vissa grupper av pojkar i gymnasiet, de såg det som en utmaning att få pojkarna att komma till hälsosamtalen bland annat på grund av grupstryck, speciellt i de gymnasieprogram som har en övervägande del pojkar. Pojkarna har också enligt skolsköterskorna i studien en idé om att det inte är manligt att träffa skolsköterskan och att psykisk ohälsa kan ses som ett hot mot deras självständighet och i förlängningen deras maskulinitet. En av skolsköterskorna i studien berättar att de flickor som kommer till henne börjar att prata om sin psykiska hälsa omedelbart medan pojkar kommer till henne på grund av fysisk smärta och att det kan ta lite tid innan hon kommer fram till att det är något annat som besvärar dem.

Hälsopromotion handlar om att finna strategier för att skapa förutsättningar för hälsa och välbefinnande med ett helhetsperspektiv. Det handlar om att möjliggöra för människor att själva ta kontrollen över, och därmed kunna påverka, de faktorer som styr deras hälsa. Men möjligheten för att ta kontrollen påverkas av vilka resurser man har och hur man värderas och behandlas i omgivningen (Korp, 2016). Skolsköterskan ska vid hälsosamtal kunna ge kunskap om levnadsvanor och livsstil utifrån elevens mognadsnivå, så att eleven kan göra egna medvetna val. Skolsköterskan blir en resurs för eleven och en samarbetspartner som stödjer elevens lärande och reflektion med avseende på att ge eleven möjligheter att göra kloka val (Morberg, 2012).

Begrepp kring hälsa

Den enda officiellt erkända definitionen av hälsa står världshälsoorganisationen WHO för, definitionen trädde i kraft 1948 och har sedan dess varit ”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt

fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet” (WHO).

Borup (2012) beskriver att omvårdnad innebär att bry sig om någon och att bekymra sig. Att omvårdnad är ett förhållande mellan människor där handlingarna har en viss karaktär. Skolsköterskan tolkar elevens behov och visar uppmärksamhet, att hon bryr sig om eleven. Högskolan i Skövde (2017) definierar omvårdnad som den vetenskap som skapar kunskap om vårdande relationer och handlingar som utifrån patientens livssammanhang främjar fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa. Därigenom ses hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom och kan relateras till människans känsla av välbefinnande. Omvårdnad är ett bärande element för elevhälsan och hör ihop med hälsofrämjande och förebyggande arbete. I detta finns ett omvårdnadsförhållande mellan eleven och skolsköterskan som kan uppstå om eleven upplever att skolsköterskan visar intresse, kan tolka elevens behov och tidigt identifiera barn med ohälsa och visar uppmärksamhet (DeSocio & Hootman, 2004).

Att bry sig om är ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. Att bry sig om är viktigt och betydelsefullt i mänskliga relationer. ”Bry sig om” har därför stor betydelse för patienten. Innebörden i ”bry sig om” handlar om att anstränga sig för den andres välbefinnande och skydda mot det som skadar och gör ont. Att bry sig om har en etisk mening i betydelsen att finnas till för en medmänniska. Den engelska översättningen av ”bry sig om” är care som har en mängd betydelser som hör ihop men vård och omsorg. Care och caring utgör substansen i nursing. Att bry sig om innebär att människan ser och lyssnar med en etisk hållning, att hen strävar efter att ta hand om sin medmänniska (Karlsson, 2017).

Uttrycket livsvärld är ett centralt begrepp inom fenomenologin. Livsvärlden anses vara en syntes av livet (människan) och världen (det som finns omkring oss) i flera bemärkelser. Det kan vara det individuella (olika aspekter av identitet), sociala (relationer till andra), väsen och existens, biologisk (upplevelse av kropp, såsom kön och funktionsnedsättningar) och mental kropp (känslor). Livsvärlden betraktas vara den värld som vi alltid redan lever i tillsammans med andra människor och som vi kan stå i ett kommunikativt förhållande till. Livsvärlden är därmed en social värld med mänskligt skapade föremål och mänsklig organisering av livet. De liv vi lever till exempel i samband med psykisk ohälsa omfattar en rad aspekter som är viktiga att belysa för att förstå vad det innebär att hantera vardagen (Friberg & Öhlén, 2017). Kvale & Brinkmann (2014) beskriver livsvärlden som den värld som påträffas i vardagslivet och upplevs direkt och omedelbart oberoende av och före förklaringar. Det innebär för vårdare att om de vill veta hur människor upplever hälsa, välbefinnande, lidande och vårdande måste de vara intresserade och våga fråga. De måste vara lyssnande och inkännande. Det krävs också en öppenhet och följsamhet i frågandet och lyssnandet så att människor klarar av att berätta om sin livsvärld så att den begrips av vårdaren (Dahlberg & Segesten, 2010). Kravet på följsamhet innebär att vårdaren måste vara medveten om sin förförståelse av patientens situation, förförståelsen kan innebära möjligheten att använda tidigare erfarenhet och kunskap konstruktivt i mötet med patienten men också risken att missa att fånga upp det nya och unika i patientens berättelse vilket kan leda till att patienten anpassar sin berättelse efter vårdarens förförståelse. Följsamhet och öppenhet är grundläggande för att livsvärldens komplexitet ska kunna framträda av egen kraft (ibid).

Tid är ett begrepp som berör abstrakta fenomen i livsvärlden. Vårdande tid är den tid som vårdgivaren erbjuder patienten, den kan ge lindring och tillföra välbefinnande och hälsa (Nurminen, 2017). Med utgångspunkt i livsvärlden kan tid förstås som mer än det som mäts i sekunder, minuter och timmar. En timme kan vara olika lång beroende på hur den upplevs (Dahlberg & Segesten, 2010). Den vårdande tiden består av tre mönster: tid som lindrar, tid som erbjuder frist och tid och vårdande gemenskap. Tid och vårdande gemenskap kan ses som det vårdande momentet som innebär en stund av samvaro mellan vårdare och patient. Den vårdande tiden utgör vårdandets presens, att vara närvarande i nuet (Nurminen, 2017).

PROBLEMFÖRMULERING

Psykisk ohälsa hos ungdomar är vanligast i åldrarna 15 till 18 år. Skolan utgör en stor del av ungdomars liv och deras psykiska hälsa påverkar deras skolprestation. Hälsosamtalet i årskurs ett på gymnasiet ger tillfälle för skolsköterskan att fånga upp pojkar som lider av psykisk ohälsa. Tidigare forskning visar att skolsköterskan verkar att ha lättare för att associera psykisk ohälsa till flickor och att pojkar utmärker sig bland elever som är svåra att nå och inga särskilda åtgärder har vidtagits för att nå pojkar. Det är därför viktigt att utveckla omvårdnadsarbetet och det hälsofrämjande arbetet så att skolsköterskan även når pojkarna för tidig upptäckt av psykisk ohälsa.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur skolsköterskan upptäcker och arbetar med psykisk ohälsa hos pojkar på gymnasiet.

METOD

För att nå studiens syfte användes kvalitativ forskningsmetod med induktiv ansats, som har sitt ursprung i den holistiska traditionen och avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen. Det finns ingen absolut sanning och heller inget som är fel i en erfarenhet. Avsikten är att den kvalitativa forskningen äger rum i fenomenets naturliga miljö (Henricson & Billhult, 2017). Enligt Polit och Tatano Beck (2017) är kvalitativ forskningsdesign flexibel och justerbar allt eftersom ny information tillkommer datainsamlingen och den tenderar att vara holistisk och har för avsikt att förstå helheten. Intervjustudier är lämpliga om det saknas kunskap om hur olika fenomen eller situationer upplevs (Danielson, 2017a). Forskaren ses som en medskapare av texten i en intervjustudie, vilket innebär att resultatet inte kan ses som oberoende av forskaren. Vid kvalitativ metod är forskaren flexibel och följsam mot deltagare, miljö och de förändringar som kan ske under datainsamlingen (Henricson & Billhult, 2017). Den kvalitativa forskningsintervjun med öppet ställda frågor kan ge svar på skolsköterskornas upplevelser, erfarenheter, åsikter, uppfattningar, känslor och kunskap (Polit & Tatano Beck, 2017). Frågorna behöver inte tas i samma ordning utan intervjuaren anpassar sig till vad som kommer upp i intervjun (Danielson, 2017a). Intervjuaren är förberedd med en lista på ämnen som ska avhandlas under intervjun med varje deltagare. Intervjuarens arbete är att uppmuntra deltagarna att prata fritt om ämnena från intervjuguiden med deras egna ord (Polit & Tatano Beck, 2017). Intervjuguiden bör högst bestå av en sida och ska bara fungera som stöd (Danielson, 2017a). Insamlingsmetoden för studien var semistrukturerade intervjuer med skolsköterskor, där frågorna var öppna men formulerades i en viss struktur.

Urval

Vid kvalitativa studier är det oftast ett mindre antal respondenter jämfört med kvantitativa studier. Deltagare väljs inte ut slumpmässigt utan tillfrågas med hänsyn till syftet för studien (Henricson & Billhult, 2017). Urvalet till föreliggande studie är således strategiskt och styrs av syftet (Jacobsen, 2012). Urvalet av studiedeltagare har skett genom bekvämlighetsurval. Enligt Polit och Tatano Beck (2017) är bekvämlighetsurval enkelt och effektivt, men risken för bias är stor då deltagarna som valt att delta kan skilja sig mycket från de som inte väljer att delta i studien. Dock menar Jacobsen (2012) att i kvalitativa undersökningar är det centrala att respondenterna kan ge information och svar gentemot syfte och dess frågeställning.

Urvalskriterierna för föreliggande studie var att de deltagande skolsköterskorna skulle vara specialistutbildade till skolsköterska, barnsjuksköterska eller distriktssköterska. De skulle ha minst ett års erfarenhet av att arbeta som skolsköterska. Deltagarna var specialistutbildade distriktssköterskor eller barnsjuksköterskor. Genom att intervjua skolsköterskor som arbetar på gymnasieskolor av olika karaktär vad beträffar elevernas bakgrund kan de antas ge bred kunskap om psykisk ohälsa i förhållande till socioekonomiska faktorer och etnicitet.

Datainsamling

Brev skickades ut via e-post till samtliga fyrtiofem rektorer på kommunala gymnasium och friskolegymnasium i två stora kommuner i södra Sverige. De tillfrågades om godkännande av att skolsköterskor i deras verksamhet kontaktades för deltagande i studien (Bilaga 1). Efter godkännande från rektorerna skickades brev om förfrågan gällande deltagande i studien via e-post till skolsköterskorna på deras skolor (Bilaga 2). I brevet presenterades studien i sin helhet och en förfrågan om att få intervju skolsköterskorna. Skolsköterskorna informerades om att det var frivilligt att delta och att deras uppgifter kommer att behandlas konfidentiellt. I studien deltog åtta skolsköterskor. Initialt valde nio skolsköterskor att delta i studien. En av skolsköterskorna valde i ett senare skede att inte delta vilket innebar bortfall. Skolsköterskorna fick bestämma tid och plats för intervjuerna. Data har samlats in med hjälp av semistrukturerade intervjuer med öppna frågor, under februari månad 2019. Till den semistrukturerade intervjuguiden användes en intervjuguide som bestod av en sida med lättläst text, och den användes endast som stöd (Bilaga 3). Studiens intervjuer spelades in digitalt via mobiltelefon och dator, detta för att säkerställa att inspelningen verkligen gjordes och att allt kom med. Det är författarna som utförde intervjuerna och transkriberingarna. Första intervjun gjordes av båda författarna och därefter fördelades intervjuerna jämt författarna emellan. Första intervjun gjordes tillsammans just för att säkerställa att intervjuerna skulle gå till på liknande sätt. Intervjuerna skedde i skolsköterskornas rum på deras arbetsplats. Intervjuerna varade mellan 30 till 40 minuter. Inspelningen transkriberades sedan till en text efter att intervjun skett. Ljudinspelningarna och den transkriberade texten förvarades så att ingen obehörig haft tillgång till materialet. Materialet avidentifierades för att inte kunna härledas till enskild deltagare och skola.

Analys

Insamlad data analyserades enligt innebördsanalys beskriven av Dahlberg (2014). I en innebördsanalys söker forskaren innebörder i berättelsen och bearbetningen av data ger en insikt och förståelse av människors erfarenheter och livsvärld och avsikten är att förstå ett fenomen och hur det upplevs. Innebördsanalysen fokuserar på det som finns mellan och/eller bakom orden, både det uttalade och outtalade undersöks. Det krävs av forskaren en öppenhet och följsamhet till det insamlade materialet för att undvika förutfattade meningar (Dahlberg, 2014).

Vid beskrivande innebördsanalys används endast data som kommit från deltagarna i studien, och i denna studie är det transkriberingar från åtta intervjuer med skolsköterskor. Insamlad data lästes genom upprepade gånger för att få en klar bild av helheten. Därefter arbetades helheten ner i mindre delar. Detta gjordes genom att bearbeta varje enskild intervjutranskribering och identifiera meningar och stycken med samma innebörd som tillsammans kunde bilda olika innebördsdelar. Efter första genomgången av innebördsdelarna framkom tretton olika delar. Varje del bearbetades ytterligare av författarna och innebörderna prövades, och utfallet av det arbetet resulterade i att de tretton delarna sammanfördes till fyra olika innebördsteman.

Etiska överväganden

Forskningsetik finns till för att värna alla livsformer och försvara människors grundläggande värde och rättigheter. Belmontrapporten, som utkom 1978, föreskriver att forskning ska utföras i enlighet med tre övergripande och grundläggande etiska principer. Den första är respekt för människor. Det innebär respekt för människors autonomi, självbestämmande. Att människor ska ses som kompetenta att fatta egna beslut och om de har begränsad autonomi ska de skyddas. Respekten för människor kräver att forskningsdeltagare ska medverka frivilligt och få tillräckligt med information, informerat samtycke. Den andra etiska principen är göra-gott-principen. Den riktar in sig på människans välbefinnande och beskrivs som en etisk skyldighet att inte skada deltagarna och att maximera möjliga fördelar och minimera skada. Den tredje principen, rättvisepincipen, handlar om hur fördelning av fördelar och nackdelar ska ske. Utgångspunkten är lika för alla, alla ska behandlas lika (Kjellström, 2017).

Det etiska förhållningssättet efterföljde de ställningstaganden som gjordes inför genomförandet av studien. Skolsköterskorna som deltog i denna studie intervjuades efter att ha fått skriftlig information om studien. De informerades via e-post om att genom att svara på e-posten och boka tid för intervju gav de sitt samtycke för deltagande i studien. Skolsköterskorna fick veta att det var frivilligt att delta i studien och att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. Intervjuerna spelades in och transkriberades till text och det är enbart författarna och handledare som haft tillgång till materialet. Intervjumaterialet har behandlats konfidentiellt, vilket innebär att det redovisade resultatet inte kan härledas till en enskild skolsköterska (Kvale & Brinkman, 2014). Efter att studien godkänts raderas alla inspelningar och transkriberingarna strimlas. Hänsyn till nyttjandekravet har även tagits, då insamlad data endast har använts för att besvara förliggande studies syfte (Vetenskapsrådet, 2002).

Risken för att forskningsdeltagarna skulle ta skada av att delta i denna studie ansågs vara mycket liten. Det var skolsköterskor som intervjuades i just egenskap av att vara skolsköterskor och resultatet av studien kommer förhoppningsvis att vara till fördel för dem i deras arbete. Samtliga forskningsdeltagare i studien har fått studien i sin helhet skickad till sig efter att studien godkänts. Godkännande från etisk nämnd är inte nödvändig då denna studie genomförs inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå (SFS 2003:460).

RESULTAT

Resultatet har sammanställts och presenteras som fyra olika teman: Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande på flera olika sätt, Att skapa en förtroendefull relation till pojken underlättar samarbete och samverkan, Att uppmärksamma det sammanhang som pojken befinner sig i och Att ha kunskap om skillnader mellan pojkar och flickors sätt att uttrycka psykisk ohälsa.

Att arbeta förebyggande och hälsofrämjande på flera olika sätt

Skolsköterskorna ser det planerade hälsosamtalet som en bra möjlighet till att upptäcka de pojkar som lider av psykisk ohälsa, eller är på väg mot sämre psykisk hälsa. Att detta hälsosamtal ger pojken en möjlighet att prata om sig själv och skolsköterskan får möjlighet att vara lyhörd och läsa mellan raderna om vad som egentligen sägs. Vid detta samtal kan skolsköterskan också arbeta med att inge ett förtroende och skapa trygghet.

Framför allt hälsosamtalen är nog där det mesta kommer fram. Att det är vid hälsosamtalen som är planerade som killarna kommer (1).

Skolsköterskorna såg hälsosamtalet som en viktig del i det förebyggande arbetet. De låter hälsobesöken ta lång tid och använder samtalet till att bygga grunden för det fortsatta arbete de kommande två och tre åren. Skolsköterskorna menade att det var vid just detta hälsosamtal som de fångade de flesta pojkar med sämre psykisk hälsa. Skolsköterskorna uppgav magont, huvudvärk, viktnedgång, oro, sömnproblem och stress som de vanligaste symtomen som ungdomarna beskrev i samband med psykisk ohälsa.

Att arbeta med andra förebyggande och hälsofrämjande arbeten än det planerade hälsosamtalet var inte självklart för alla skolsköterskor. Skolsköterskorna uppgav tidsbrist som en anledning till att de inte arbetade med andra preventiva åtgärder. Dock fanns det på vissa skolor en återkommande möjlighet att arbeta hälsofrämjande med eleverna i årskurs 1 på gymnasiet. Skolsköterskorna deltog i uppstartsdagarna varje hösttermin och hade föreläsningar, workshops och samarbetsövningar kring ämnet psykisk ohälsa och sambandet med att må bra. Eleverna fick kunskap om psykisk ohälsa, hur det kan uttrycka sig och var kan man få hjälp. Samtidigt fick eleverna lära sig om studieteknik och studiero och sambandet mellan dessa två områden och hur det påverkar hälsan.

Kuratoren och jag satte ihop ett program som heter ”Konsten att må bra”. Vi var ute i klasserna och pratade om det här med hur man ska må bra. Då pratade vi om de här mest elementära sakerna om att sova och äta och röra på sig men också studieteknik och studiestrategier. Att man vågar fråga om hjälp. Att tonåren är svår (3).

Skolsköterskorna och elevhälsan hade också bjudit in externa föreläsare kring psykisk ohälsa och suicid. De har ordnat med teaterföreställningar om psykisk ohälsa och en skolsköterska har initierat ett projekt på skolan som heter YAM, vilket står för Youth Aware of Mental Health. Inga av dessa åtgärder var särskilt riktade mot pojkar men föreläsaren som själv hade

erfarenhet av psykisk ohälsa i ungdomsåren och förlorat sin bästa vän i suicid lockade många pojkar att stanna kvar och prata med föreläsaren.

Vikten av att arbeta med studiero i skolan för att skapa en trygg miljö för alla nämns som ett förebyggande arbete. Tydliga regler och lika för alla skapar en trygghet hos gymnasiepojkarna, som annars enligt en skolsköterska i studien inleder skolstarten med att sätta hierarkier bland varandra, vilket skapar oro och en hotfull stämning bland pojkarna.

Men vi har lyckats få bort det tack vare det här med studiero, jobbat väldigt mycket med det, regler, regler, lika för alla, så gör vi här och så... Så vi har faktiskt fått bort mycket av det. Så det blir ju en sorts trygghet hos de unga männen också. Man behöver inte tuffäcka och visa vem som är kung på skolan (7).

Skolsköterskorna uttryckte också behovet av tidiga insatser vid skolfrånvaro. Att genom att följa upp pojken närvaro i skolan kontinuerligt så kunde elevhälsan reagera på ett tidigt stadium, om någon pojke började visa tendens till frånvaro. Frånvaron beskrev skolsköterskorna som ett tidigt tecken på psykisk ohälsa och ska tas på allvar.

Att skapa en förtroendefull relation till pojken underlättar samarbete och samverkan

Skolsköterskorna menade att pojkarnas förtroende för dem är grundläggande för deras arbete med psykisk ohälsa. Det handlar om att skapa en relation med pojkarna och visa att skolsköterskan finns där för dem, lyssnar och låter det ta den tid det behöver. Kommunikationen ska vara tydlig och nyfikenhet är en viktig egenskap hos skolsköterskan. Skolsköterskorna i föreliggande studie betonade vikten av att våga fråga och kunna förstå även det som pojken inte uttrycker explicit. Samtidigt måste de kunna balansera respekten för att alla inte vill prata och behovet av att ge stöd att sätta ord på känslor.

Då kanske man bara frågar: Hur har du det? Trivs du? Och då brukar det komma, och kanske inte första gången, men kanske senare. Så de sätter inte ord på det på det viset, sen finns det så klart de som gör det också, men det är ju inte många killar som kommer och säger att de har ångest eller...(8).

Skolsköterskans sekretess upplevs av skolsköterskorna som både positiv och negativ. Den kan ses som underlättande av arbetet med pojkarna då de kan känna en trygghet i skolsköterskans sekretess, då vissa pojkar vill ha en försäkran om att skolsköterskan håller på sin tystnadsplikt. Det kräver en ärlighet och tydlighet att berätta att det finns en anmälningsplikt som står över sekretessen om skolsköterskan misstänker att pojken far illa på något sätt, och att anmälningsplikten finns där för att skydda eleven. Sekretessen kan också upplevas av skolsköterskorna som försvårande särskilt i förhållande till lärarna. De kan sitta inne med information kring en pojkes psykiska ohälsa som de kan känna att detta borde läraren känna till. Ofta får skolsköterskorna ett medgivande från pojken som gör det lättare att samarbeta andra professioner för att hjälpa pojken. Detta gäller framförallt

sekretessen mellan kuratorn och skolsköterskan, som sällan är ett problem att få ett medgivande för.

Vissa av skolsköterskorna menade att när en pojke mår psykiskt dåligt så vill de i regel ha hjälp och då är det inte ett bekymmer att få ett medgivande från pojken. Samarbetet med kuratorn uppfattades av skolsköterskorna som särskilt värdefullt när det gällde att hjälpa pojkar med psykisk ohälsa. Kuratorn är ofta lätt tillgänglig och en initial samtalskontakt för eleven efter att ha träffat skolsköterskan först. Ibland kan det vara tvärtom, att eleven först kontaktat kuratorn som sedan introducerat skolsköterskan i samarbetet kring elevens mående. Skolsköterskornas samarbete med lärarna är särskilt viktigt då lärarna träffar eleverna nästan varje dag och har möjlighet att fånga upp mycket mer än vad skolsköterskorna kan. Psykisk ohälsa hos eleverna kan fångas upp tidigt i samarbetet med lärarna speciellt då ett första tecken på psykisk ohälsa är frånvaro. Även elever kan uttrycka en oro för en klasskamrat till lärarna eller så går de till skolsköterskan och berättar om sin oro för någon klasskamrat.

Skolsköterskorna tar upp glappet mellan barn och vuxen, när pojken närmar sig artonårsdagen. Det blir svårt att få en kontakt hos BUP som menar att pojken snart är vuxen och att de inte tycker att det är lönt att starta någon behandling hos dem. Vuxenpsykiatrin anser att eftersom pojken inte fyllt 18 år tillhör han inte dem. Då är pojken hänvisad till ungdomsmottagningen, men de har endast kuratorer, när det många gånger är en psykolog som pojken har behov av. Skolsköterskorna önskar att det var lättare att få en bättre kontakt med primärvården, de skriver remisser, men får sedan inga svar från primärvården. Primärvården hänvisar i sin tur pojkarna vidare efter en initial kontakt med psykolog till Unga Vuxna som har gruppterapi.

Jag skrev en ny remiss på honom och då fick han kontakt där på vården med en psykolog ett par gånger, men sen så, så hänvisades han till Unga vuxna och Unga vuxna är ju svårt för många eftersom det är ju ofta att det sker i gruppterapi. Och det tyckte han inte kändes bra och sitta med några andra, kanske med samma eller liknande besvär (6).

Vårdnadshavarna är en viktig resurs i arbetet mot psykisk ohälsa hos pojkar men det är inte alltid de kontaktas direkt, det beror på situationen menade skolsköterskorna. När skolsköterskorna kontaktas av vårdnadshavarna upplever de att det är viktigt att vara öppna mot pojkarna och aldrig prata med dem i hemlighet. Ibland önskar också pojken att skolsköterskan kontaktar deras vårdnadshavare.

Att uppmärksamma det sammanhang som pojken befinner sig i

Skolsköterskorna i föreliggande studie menade att kontakten med föräldrarna eller vårdnadshavarna är mycket viktig även om de inte alltid kontaktas omgående. De menade att alla föräldrar vill sitt barn väl. Det är en bra utgångspunkt men ibland har föräldrarna svårt att klara sitt föräldraskap av olika anledningar. Familjesituationen kan vara en anledning till psykisk ohälsa hos pojkar. Det kan handla om föräldrars bristande

engagemang, skilsmässor, kontroll, missbruk, kriminalitet, psykisk sjukdom, dålig ekonomi eller att föräldrarna befinner sig i ett annat land.

Det är en kille som ... kommer från Thailand och kom med mamma och bor då med styvpappa och har nu knappt kontakt med mamma som har flyttat. Hon bor inte längre här, så han bor med styvpappa och sin halvbror. Han mår inte bra och fungerar inte med styvpappan ... (2).

Skolsköterskorna vittnade om ensamheten och isoleringen hos pojkar som mår psykiskt dåligt. Samtidigt som vissa pojkar drar sig undan kamraterna och isolerar sig kan även ofrivillig ensamhet upplevas som en stor skam och bidra till psykisk ohälsa. Ensamkommande pojkar som invandrat är ofta isolerade och har ett dåligt mående, de saknar stöd av familjen, kanske har de en god man som skolsköterskan kan vända sig till, men det är svårt att hjälpa dem vidare då alla mottagningar som kan hjälpa dem redan är hårt belastade.

Men den här killen berättar ju hur han klarar av det, med dunkningar och han drar sig i håret och ja...att han har klarat livet, tretton, fjorton år så här. Det är lite jobbigt när man ser att där började hans mående redan tidigt, tidigt, och han fick aldrig hjälp i grundskolan. Signalerna måste ju ha kommit även där (6).

Överdrivet datorspelade togs upp som en möjlig orsak till hög frånvaro hos pojkar, samtidigt som den digitala världen kan vara oerhört värdefull för pojkar med låg självkänsla, det är där de har vänner och kan känna sig som en viktig och värdefull person. Skolsköterskorna belyste ensamheten med mobilen och hur den kan leda till bland annat lägre självkänsla och dålig sömn, då pojkarna stannar uppe om nätterna och jämför sig med andra på sociala medier som har det bättre ställt materiellt och ekonomiskt. Detta ger en känsla av misslyckande och av att inte duga hos många pojkar.

En ökad frånvaro och isolering kan också bero på det ökande drogmissbruket bland gymnasiepojkarna. Ungdomar med drogproblematik har ofta även problem med sömn och ångest. Skolsköterskorna i föreliggande studie menade att många invandrapojkar är särskilt utsatta när det gäller drogproblematik.

De har inget stöd vare sig i familjen eller, de är här under ett år, sen ska de in på ett nationellt program, de går det man kallar språkintrödnation här, har kanske en god man, man kan vända sig till men där är det jättesvårt att arbeta med de pojkarna. Alla mottagningar, Spira och sådana, är så fullbelastade så... ja...(6).

Det är vanligt att pojkarna är utsatta för hot och våld enligt skolsköterskorna i föreliggande studie. Det är många fler än man tror. Vikten av att våga fråga om hot och våld kan inte underskattas, menade de, då detta leder till stress, sömnlöshet och psykisk ohälsa.

Att ha kunskap om skillnader mellan pojkar och flickors sätt att uttrycka psykisk ohälsa

Skolsköterskorna upplevde att flickorna var mycket mer kontaktsökande, att de tog mer kontakt med skolan och elevhälsan och berättade om sin hälsa. Skolsköterskorna upplevde att flickorna i mycket större utsträckning kunde använda sig av uttryck som: jag har ångest och känner mig deppig. De kunde sätta ord på sitt mående. Skolsköterskorna uppfattade det också som att flickorna pratade mer med sina kompisar och valde oftare att prata med vårdnadshavare än vad pojkarna gjorde. Flickorna uppfattades som att de hade ett större nätverk runt omkring sig.

Så ja det är det här typiska klassiska, tjejerna är mycket mer öppna och berättar helt enkelt. De kommer nästan helt själva och börjar prata om sin situation. Helt öppet. De berättar situationer i familjen som killarna aldrig skulle göra (2).

Skolsköterskorna upplevde det som att pojkarna var mer instängda och behövde mer tid för att nå fram till i samtalen. Enligt skolsköterskorna i föreliggande studie måste de lyssna annorlunda och mer noggrant på vad pojkarna egentligen säger, då de har större ovana att prata om hur de mår. Skolsköterskan måste i större utsträckning läsa mellan raderna på vad som sägs. Pojkarna har generellt svårare att uttrycka känslor och det är bättre att fråga dem hur de tänker kring sin situation än hur de känner sig menade skolsköterskorna. Pojkarna knackade inte på dörren oanmälda utan de kom till de planerade hälsosamtalen, och det var här som deras egentliga mående kom fram. Om pojkarna sökte skolsköterskan utanför hälsosamtalen kunde det vara för ont i magen, stress och dålig sömn.

Nej det är så olika med tjejer och killar. Men jag är helt... jag vet inte om den frågan kommer senare... men jag tror att den psykiska ohälsan är minst lika stor hos killar som hos tjejer, fast det står i medier och man säger så att flickorna mår så dåligt i högstadiet och gymnasiet så upplever jag nog att killarna mår minst lika dåligt men de vänder det inåt och de söker inte hjälp (6).

Utagerande beteende togs upp som ett symptom på psykisk ohälsa och skolsköterskorna menade att detta är ett vanligt symptom på psykisk ohälsa som gör skolsköterskan uppmärksam på att pojken inte mår bra.

Skolsköterskorna menade också att det var svårare att hitta de pojkar som mår dåligt psykiskt. Pojkarna drog sig gärna undan, hade ökande frånvaro i skolan och upplevdes som tysta. Skolsköterskorna menade att det gällde att vara observant på tystnaden. Ofta hade pojkarnas psykiska ohälsa försämrats så mycket att när de fick kontakt med elevhälsan så hade det gått så långt att de behövde specialistsjukvård inom psykiatri.

Och sen att det är ju fler som... Ja det är det här klassiska, när de väl har liksom, när man vet att de mår dåligt, då mår de jättedåligt tycker jag. Och då har det ju ofta gått över till medicinsk psykiatrisk vård liksom, vi har inte riktigt lika många flickor som är så sjuka, om man säger depression som blir

då sjukskrivna eller hemmaliggare och sådär, det är ju oftast pojkar, väldigt sällan flickor... är min erfarenhet... när det går så långt (7).

Resultatsammanfattning

Skolsköterskorna såg hälsosamtalen som en väsentlig del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Det är till de planerade hälsosamtalen som pojkarna främst kommer till skolsköterskan. Samtalen tilläts att ta tid för att bygga upp ett förtroende för skolsköterskan hos gymnasiepojkarna, då det är här de flesta elever med sämre psykisk hälsa fångas upp. Det var viktigt att skolsköterskan är lyhörd, nyfiken och vågar fråga gymnasiepojkarna om hur de mår. Andra hälsofrämjande och förebyggande åtgärder var inte självklara för skolsköterskorna då de upplevde att de hade för lite tid för att arbeta med andra förebyggande åtgärder. Skolsköterskorna menade också att tidiga insatser vid frånvaro är en viktig del i det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa då det ofta är ett tidigt tecken på psykisk ohälsa hos ungdomar.

Sekretessen upplevdes sällan som ett hinder i skolsköterskans arbete. Oftast fick de ett medgivande av eleven för att kunna samverka med föräldrar och andra professioner för arbetet med elevens psykiska hälsa. Lättast var att få medgivande för samarbetet med kuratorn, det var sällan något problem enligt skolsköterskorna. Föräldrarna sågs som en viktig resurs i arbetet med pojkarnas psykiska hälsa, dock var det inte självklart att de kontaktades initialt. Ibland var föräldrarna och familjesituationen en bidragande orsak till den psykiska ohälsan hos pojken vilket var en försvårande omständighet.

Skolsköterskorna pekade också på den ofrivilliga ensamheten och den ibland självvalda isoleringen hos pojkar som mår psykiskt dåligt, vilka båda försämrar den psykiska ohälsan. Den ökande frånvaron och isoleringen kan i vissa fall även ha ett samband med ett ökande drogmissbruk bland pojkar. Skolsköterskorna menade att det även är vanligt att pojkar i gymnasieåldern är utsatta för hot och våld, vilket leder till olika stressreaktioner och psykisk ohälsa. Vikten av att skolsköterskan är rak i sin kommunikation och vågar fråga kan inte underskattas enligt skolsköterskorna i studien.

Pojkar behöver mer tid i samtalen för att kunna berätta om sitt mående. De söker sällan upp skolsköterskan spontant, och om de gör det, är det för symtom som magont, stress och sömnsvårigheter. Skolsköterskorna menade att man inte kan fråga pojkar hur de känner sig, utan att det är bättre att fråga hur de tänker kring sin situation. De menade också att när skolsköterskan väl får reda på att en pojke mår psykiskt dåligt så har det ofta gått så långt att pojken är så sjuk att han behövt psykiatrisk vård.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till studien användes induktiv ansats, genom att samla in kvalitativa data via semistrukturerade intervjuer. Enligt Jacobsen (2012) innebär detta att man samlar in data på ett så öppet sätt som möjligt med minsta möjliga styrning. Struktureringen av informationen som kom fram i intervjuerna skedde i analysarbetet med beskrivande innebördsanalys. Metoden var relevant då den avsåg att studera skolsköterskors levda erfarenheter av att upptäcka och arbeta med psykisk ohälsa hos tonårspojkar. Intervjuerna genomfördes ansikte mot ansikte och gav intervjuarna möjlighet att höra nyanser i tonfall, observera tystnad och känslolägen. Danielson (2017b) menar att detta kan vara av stor betydelse vid fenomenologisk analys och innehållsanalys.

När avsikten är att genomföra en innebördsanalys är urvalen oftast mindre för att kunna förstå livsvärlden på ett djupare plan (Dahlberg, 2014). Enligt Henricson och Billhult (2017) är det bättre att ha ett färre antal erfarna deltagare som kan ge variation och djup av fenomenet än ett stort antal deltagare som kan försvåra genom att datamaterialet blir för stort. För att få variationsrika berättelser menar Henricson och Billhult (2017) att en stor variation i ålder och kön kan vara eftersträvansvärt om detta tros bidra till mer variation i berättelserna.

Ett informationsbrev om studien skickades ut till samtliga rektorer för både kommunala gymnasium och friskolegymnasium i två kommuner i södra Sverige. I informationsbrevet frågades om rektorns samtycke till att skolsköterskan/skolsköterskorna i dennes verksamhet tillfrågades om deltagande i studien. Fyra huvudmän nekade samtycke och hänvisade till skolsköterskans höga arbetsbelastning på deras respektive gymnasieskola. Då en majoritet av huvudmännen inte återkom alls, kan det vara sannolikt att en del skolsköterskor inte nåddes av frågan om deltagande i studien. I studien deltog åtta skolsköterskor från sju olika gymnasieskolor i södra Sverige. Av samtliga fyrtiofem gymnasieskolor som tillfrågades om medverkan i studien svarade nio skolsköterskor att de ville delta. En av deltagarna valde att inte delta vilket innebar bortfall. Samtliga deltagande skolsköterskor var erfarna skolsköterskor. Enligt Henricson och Billhult (2017) är det en förutsättning att deltagarna i studien har erfarenheter av fenomenet som studeras, de kan därför inte väljas ut slumpmässigt som forskaren kan göra till en kvantitativ studie. Samtliga deltagare var kvinnor. Skolorna varifrån skolsköterskorna rekryterades varierar i upptagningsområde och socioekonomisk struktur. De medverkande skolsköterskorna tillfrågades inte om deras ålder. Möjligen hade mer variationsrikedom setts om manliga skolsköterskor deltagit i studien. Detta kan ses som en svaghet i studien. En annan svaghet med studien är bekvämlighetsurvalet, då de skolsköterskor som anmälde sitt intresse för att delta i studien kan skilja sig från de som valt att inte delta i studien. Enligt Polit och Tatano Beck (2017) är problemet med bekvämlighetsurval att de informanter som är tillgängliga för studien riskerar att vara atypiska för populationen som helhet när det gäller kritiska variabler.

Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer, där deltagarna fick välja tid och plats. Samtliga deltagare valde att bli intervjuade på sin arbetsplats och i sitt arbetsrum. En skolsköterska valde att använda skolans bibliotek som plats för intervjun, då hon ville få prata ostört. Avsikten med den kvalitativa forskningen är just att den äger rum i

fenomenets naturliga miljö (Henricson & Billhult, 2017). Men att deltagarna valde sitt arbetsrum som intervjuplats innebar också en risk för att bli störd under intervjun med exempelvis dörrknackningar, och dessa i sin tur kunde leda till känsla av stress och att deltagaren tappade koncentrationen och fokus under intervjun. Datainsamlingen genomfördes under en månad och intervjuerna var spritt fördelade över veckorna. Enligt Dahlberg (2014) kräver intervjuande stor koncentration och kan vara tröttande för forskaren, och om man planerar in intervjuer för tätt kan det hända att koncentrationen sviker och forskaren blandar ihop de olika situationerna. Man bör begränsa intervjuerna till en per dag. När intervjun är klar ska den transkriberas innan den kan analyseras, och det bör ske så nära inpå när intervjun skedde som möjligt. Transkriberingarna påbörjades inom ett par dagar efter att intervjun skett just med tanke på att inte blanda ihop de olika situationerna.

Vid analysarbetet användes innebördsanalys enligt Dahlberg (2014). Innebördsanalysen valdes för att den kan hjälpa till att bearbeta data så att den ger insikt i andras livsvärld och erfarenheter. En alternativ analysmetod hade varit innehållsanalys, men den beskriver vad människor uttrycker och ger inte tillräcklig djup insikt i vad människor menar med det som sägs. Risken med den metoden hade varit att det hade kunnat vara en stor skillnad på vad som sades och vad som egentligen menades.

Vid en studie med kvalitativ metod används termerna trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet som indikatorer på studiens kvalitet. Trovärdighet innebär att författarna tydliggör att skapad kunskap är rimlig och att resultatet äger giltighet. Vid kvalitativ forskningsmetod ses forskaren som en medskapare av texten i en intervjustudie, vilket innebär att resultatet inte kan ses som oberoende av forskaren (Henricson & Billhult, 2017). Ett sätt att kontrollera studiens trovärdighet är att låta utomstående personer granska de olika teman och dess överensstämmelse (Mårtensson & Fridlund, 2017). Studiens teman och dess överensstämmelse visades för handledaren, och det var två författare som först analyserade datamaterialet var för sig och sedan diskuterades resultatet fram. Ökad trovärdighet kan också påvisas genom att resultatet presenteras med citat, som i denna studie, vilket gör att läsaren kan följa hur resultatet har formats (Henricson & Billhult, 2017). Ett sätt att stärka trovärdigheten i en studie är också att visa att det finns en tydlig forskningsanknytning, och det gjordes i arbetet med bakgrunden. Det är dock viktigt att vara medveten om att vara väl påläst på studiens litteraturområde kan bli ett problem vid analys av data. Detta kan minska studiens pålitlighet då en förförståelse innebär en risk att forskaren söker sig till det som är bekant. Därför är det viktigt att kontinuerligt arbeta med förförståelsen och genom att använda öppna frågor till informanterna undveks att förförståelse låg i de ställda frågorna (Dahlberg, 2014). Pålitlighet som indikator på studiens kvalitet innebär att forskarna har beskrivit sin pålästa kunskap inom området, men även att det finns en beskrivning av teknisk utrustning som användes för inspelning av intervjuerna och vem som har utfört intervjuerna och transkriberat dem (Mårtensson & Fridlund, 2017). Bekräftelsebarhet som indikator på studiens kvalitet ökar om analysprocessen finns tydligt beskriven och det är viktigt att forskaren är så neutral som möjligt och inte färgar data. Detta kan förhindras genom att låta andra personer granska analysarbetet och resultatbeskrivningen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Analysarbetet och resultatbeskrivningen har granskats av både handledare och andra studenter som har gett respons på materialet. För att kunna bedöma resultatets överförbarhet krävs att resultatet är tydligt beskrivet och att trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet är ”säkrade”. Överförbarhet som indikator för studiens kvalitet innebär i vilken grad studiens resultat kan

överförs till andra grupper och situationer (Mårtensson & Fridlund, 2017). Resultatet från denna studie borde kunna tillämpas inom vård, omsorg och skola. Resultatet visar på innebördsteman som sjuksköterskor kan ha nytta av i sitt arbete med barn, ungdomar och unga vuxna. Att få ta del av studiens resultat kan ge läsaren kunskap som kan underlätta och snabbare hitta de barn och ungdomar som börjar eller riskerar att få ett sämre psykiskt mående, och om dessa ungdomar kan få vård tidigare i sjukdomsförloppet leder det till mindre lidande och snabbare återhämtning.

Resultatdiskussion

Föreliggande studies resultat visar att skolsköterskornas sätt att närma sig, se och lyssna på pojkarna för att skapa en förtroendefull relation är ett exempel på omvårdnad med fokus på livsvärlden. Skolsköterskorna utgick från pojkarnas livsvärld, gav dem vårdande tid, så mycket som krävdes för att nå den individuella pojken. Skolsköterskorna i föreliggande studie visade att de brydde sig om pojken i det vårdande momentet och ville honom väl. Detta påminner mycket om den livsvärldsledda omvårdnad som beskrivs av Dahlberg, Todres och Galvin (2009) och Dahlberg och Segesten (2010). Dahlberg och Segesten (2010) och menar att vårdaren (skolsköterskan) måste ha adekvat kunskap och förmåga att förstå hur det är för individen som vårdas och vad välbefinnande och hälsa har för betydelse för patienten (pojken). Den vårdande tiden är således en viktig aspekt av skolsköterskans arbete. Skolsköterskorna i Rosvall och Nilssons (2010) studie menade att de på grund av stor arbetsbörda prioriterade de elever som var mest i behov av deras omvårdnadsåtgärder, vilket i detta fallet var flickor. Även skolsköterskorna i föreliggande studie uppgav tidsbrist på grund av stor arbetsbörda men det gällde främst i förhållande till preventiva och hälsofrämjande åtgärder på gruppnivå mot psykisk ohälsa.

För skolsköterskorna i föreliggande studie var det planerade hälsosamtalet en viktig del i att upptäcka de pojkar som lider av eller var på väg mot psykisk ohälsa. Skolsköterskorna menade att det var vid just detta hälsosamtal som de fångade de flesta elever med sämre psykisk hälsa. Golsäter och Eneskär (2012) skriver att det planerade hälsosamtalet har till uppgift att främja elevens hälsa samtidigt som eleven och skolsköterskan ska lära känna varandra för att eleven vid senare tillfälle ska kunna ta kontakt om behov uppstår. Arnesdotter et al. (2008) skriver att för att hälsosamtalet ska bli bra måste skolsköterskan skapa ett kommunikativt rum och utgå från elevens tankar och utveckling. I föreliggande studie beskriver skolsköterskorna att hälsosamtalet ger eleven en möjlighet att prata om sig själv och skolsköterskan ges möjlighet att vara lyhörd och läsa mellan raderna om vad som egentligen sägs. Skolsköterskan ska arbeta med att inge ett förtroende och skapa trygghet, menade de. Vidare beskrivs hälsosamtalet vara det starkaste redskapet de har för att upptäcka pojkar som lider av sämre psykisk hälsa. Med det i åtanke blir det ju särskilt viktigt att pojkarna kommer till hälsosamtalen och inte uteblir. I Rosvall och Nilssons (2016) studie tyckte skolsköterskorna att det var svårt att nå vissa grupper av pojkarna i gymnasiet och att de såg det som en utmaning att få pojkarna att komma till hälsosamtalen.

I föreliggande studie var det inte självklart för alla skolsköterskor att arbeta med andra förebyggande och hälsofrämjande arbeten än det planerade hälsosamtalet. Skolsköterskorna uppgav tidsbrist som en anledning till att de inte arbetade med andra förebyggande åtgärder.

I Vägledning för elevhälsan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016) kan man läsa att hälsofrämjande arbete syftar till att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande. Förebyggande arbete handlar om att minska risken för ohälsa och målet med det förebyggande arbetet är att minska riskfaktorers inflytande över individen och samtidigt stärka skyddsfaktorerna. Allt arbete handlar om att få eleven att må bra och därmed klarar eleven skolans krav och når bättre studieresultat. O'Connor et al (2018) kom fram till i sin studie att förebyggande hälsovårdsprogram för eleverna som bedrevs i skolan av elevhälsan hade positiv effekt på eleverna. De områden som visade på bäst resultat efter en hälsovårdsintervention var att söka hjälp och coping, socialt- och känslomässigt välbefinnande samt ökad kunskap om psykisk hälsa och välbefinnande.

Omvårdnad innebär att skolsköterskan bryr sig om eleven (pojken) och visar att hon är uppmärksam och tolkar hans behov (Borup, 2012). Skolsköterskorna i föreliggande studie menade att pojkarnas förtroende för dem är grundläggande för deras arbete med psykisk ohälsa hos pojkar. Det handlar om att skapa en relation med eleverna och visa att skolsköterskan finns där för dem, lyssnar och låter det ta den tid de behöver. Tinnfält (2012) skriver att förtroende är en väldigt viktig faktor för ungdomar i ett samtal. De vill kunna lita på den de pratar med och att det som sägs i ett samtal inte kan spridas till andra. I denna studie betonade skolsköterskorna vikten av att man som skolsköterska ska våga fråga, vara tydlig och visa nyfikenhet. Att vara sedd och bli bekräftad är viktigt för ungdomar, men även att bli tagen på allvar och visad respekt var viktigt i samtalet med skolsköterskan om den psykiska hälsan menar Tinnfält (2012). En studie av Docherty och Sadelowski (1998) bekräftar också detta att för barn och ungdomar är förtroende och att man kan lita på den vuxne som man pratar med väldigt viktigt. Vetskapen om att det som berättas i samtalet stannar där.

DeSoio och Hootman (2004) visar i sin studie just hur viktigt det är att skolsköterskan fungerar som en bro mellan skolan och vården. Att skolsköterskan har ett viktigt förebyggande arbete och tidigt kan identifiera de elever som behöver hjälp med sitt psykiska mående. Skolsköterskan ska fungera som en samarbetspartner till primärvården men även specialistvården, och att skolsköterskan kan planera och utföra eftervård som utfaller positivt för eleven. I övergången från att ha behövt vårdas inneliggande eller på annan plats för en elev med psykisk ohälsa är skolsköterskan närvaro avgörande. I föreliggande studie kom det fram att skolsköterskorna ansåg samverkan med primärvården och andra instanser som eleven remitterades till som bristfällig. Dålig kommunikation, svårt att få remissvar och ingen återkoppling i ärenden försvårade arbetet för skolsköterskorna.

Skolsköterskorna i föreliggande studie berättar om en utbredd ensamhet och isolering hos flera av pojkarna med psykisk ohälsa. För den som är ensam och socialt isolerad, minskar chansen att överleva med femtio procent jämfört med den som är socialt integrerad, denna negativa effekt på individens hälsa och överlevnad är värre än överdriven alkoholkonsumtion, fetma och motionsbrist (Laursen & Hartl, 2013). Familjen ses i de flesta fall som en resurs och styrka i arbetet mot psykisk ohälsa hos pojkar enligt skolsköterskorna. Familjesituationen kan dock vara en bidragande orsak till pojkarnas psykiska ohälsa i vissa fall. Det kan handla om att pojken saknar en fungerande familj eller växer upp i en familj med missbruksproblematik. Ungefär tjugo procent av barnen i Sverige växer upp i en familj med missbruksproblematik, vilket betyder att i varje klassrum finns cirka fyra till fem

individer som lever med missbruk tätt inpå sig (Tinnfält, 2012). Att växa upp med missbruk innebär flera hälsorisker, det kan leda till problem med inläringen, minskad självkänsla och en ökad risk för att utveckla ett utagerande beteende. Jämfört med sina jämnåriga kamrater har också dessa ungdomar en tidigare debut gällande alkoholkonsumtion (ibid). Peate (2011) menar att barn till fäder som lider av depression, alkoholism och ångest löper en ökad risk för beteende och emotionella störningar, särskilt under ungdomsåren. Enligt skollagen (SFS 2010:800) har alla barn rätt till en likvärdig utbildning och skolan har ett ansvar att hjälpa de barn som har särskilda svårigheter, här räknas också problematisk hemsituation in. Enligt Tinnfält (2012) kan skolsköterskan använda hälsosamtalet till att upptäcka och stödja elever som behöver särskilt stöd på grund av en besvärlig hemsituation.

Det behövs en större förståelse för vilken betydelse kön har i arbetet med psykisk ohälsa hos pojkar och unga män (Peate, 2010). Skolsköterskorna i föreliggande studie vittnade om en stor förståelse för skillnader i hur pojkar och flickor uttrycker psykisk ohälsa. De var också medvetna om att pojkarna i större grad uteblev från hälsobesöken och därför kallade de dem flera gånger. Detta skiljer sig från Rosvall och Nilssons studie (2016) där deltagande skolsköterskor konstaterar att pojkar är svåra att nå men inte vidtar några åtgärder för att nå dem. Skolsköterskorna i deras studie ansåg att svårigheten att nå pojkarna berodde på gruppsytryck och maskulinitetsnormen. Det sociala stöd som pojkar och män får är generellt sämre än det som ges till flickor och kvinnor. Var femte kvinna och var åttonde man diagnostiseras med någon vanlig form av psykisk ohälsa av någon legitimerad vårdgivare. Att pojkar och mäns psykiska ohälsa troligtvis inte upptäcks i samma utsträckning av vårdgivare kan vara en anledning till att de inte heller får någon diagnos (Peate, 2010). Det finns några indikatorer på att pojkars och mäns psykiska ohälsa är minst lika stor som hos flickor och kvinnor. Suicid, överrepresentation i olyckor, drogmissbruk, anti-socialt beteende, rymma från hemmet, bli hemlös, hoppa av skolan, vara utsatt för hot och våld är alla problem som är vanligare för pojkar och män (Peate, 2011; Randell, Jerdén, Öhman, Starrin & Flacking, 2016). Peate (2011) menar att skolsköterskor kan hjälpa till att åtgärda psykisk ohälsa hos pojkar genom att beakta statistik och kön, och erbjuda stöd som erkänner att pojkars behov kring psykisk ohälsa skiljer sig från flickornas.

Skolsköterskorna i föreliggande studie menar att i samtal med pojkarna går det inte alltid att fråga pojkar hur de känner, utan det är bättre att formulera om frågan till hur tänker du kring detta. Baron Cohen (2012) menar att det finns könsskillnader i hur hjärnan är konstruerad, den kvinnliga hjärnan är bättre på att identifiera andras känslor och tankar och svara på dem med adekvata känslor. Den manliga hjärnan är bättre på att systematisera, utforska och konstruera system. Detta innebär inte att alla fungerar på det här binära sättet, utan bör ses utifrån en normalfördelningskurva. Peate (2011) menar att tre nyckelfaktorer spelar in för psykisk hälsa. Dessa är den sociala kontexten, biologi och sociobiologi. Den sociala kontexten som pojken befinner sig i och de livserfarenheter han har, biologiska faktorer som hormoner och hjärnstruktur samt sociobiologiska faktorer som pekar på att män och kvinnor utvecklats olika beteenden som gett dem evolutionära fördelar. Dessa skillnader kan visa sig i olika former av känslomässig stress och olika strategier. Resultatet i föreliggande studie visar att det kan vara bra att fråga pojkar om hur de tänker istället för att fråga dem hur de känner och ibland måste skolsköterskan respektera att vissa pojkar inte vill prata. Hiltunen (2017) menar att pojkar kan ha en strategi att hantera negativa känslor genom kroppslig rörelse. Kroppslig emotionshantering beskrivs som ett sätt att förändra somatiska och

psykiska besvär till följd av känslor genom att sätta kroppen i rörelse eller avslappning och långsam andning.

Skolsköterskorna i föreliggande studie menar att utagerande beteende och aggression kan vara ett tydligt tecken på psykisk ohälsa hos pojkar. Hogstedt et al (2018) skriver att utagerande beteende och ilska i ungdomsåren hos pojkar är ett subkliniskt psykologiskt symtom som förutsäger en ökad risk för framtida suicid och suicidförsök oberoende av om det finns en psykiatrisk diagnos eller inte. Andra symtom i ungdomsåren som ökar risken för framtida suicid är symtom som sömnsvårigheter och en känsla av att känna sig nere. Symtom som ilska, huvudvärk, nervositet och en känsla av att känna sig nere var associerade med en ökad risk för framtida suicidförsök.

Våld och hot utövas av pojkar i större utsträckning än av flickor, samtidigt är det också pojkar som är mest utsatta för våld och hot (Peate, 2011). Skolsköterskorna i föreliggande studie menade att det inte är ovanligt att gymnasiepojkar är utsatta för våld och hot och att det som skolsköterska är viktigt att våga fråga pojken om detta. De ansåg också att det är viktigt att våga fråga om alkohol- och drogmisbruk. Alkohol- och drogmisbruk är intimt förknippat med ett ökat risktagande som till exempel oskyddat sex, slagsmål och rattfylla (Peate, 2010).

Skolsköterskorna i föreliggande studie visar att skolsköterskor har god möjlighet att fånga upp pojkar med psykisk ohälsa eller är i riskzonen för psykisk ohälsa om skolsköterskorna anstränger sig för att få pojkarna att komma till hälsosamtalet. Pojkarna uteblev ofta och fick kallas flera gånger. Skolsköterskorna var väl medvetna om att pojkarna ofta behövde tid för att känna tillit och börja prata om sitt mående.

Konklusion

I föreliggande studie framkom att skolsköterskorna använde främst det planerade hälsosamtalet som ett tillfälle att upptäcka pojkar i gymnasiet med psykisk ohälsa eller på väg mot psykisk ohälsa. Skolsköterskorna lyssnade noga och försökte bygga ett förtroende under samtalets gång. Skolsköterskorna menade att pojkarnas förtroende för dem är grundläggande för deras arbete med psykisk ohälsa hos pojkar. Det handlar om att skapa en relation med eleverna och visa att skolsköterskan finns där för dem, lyssnar och låter det ta den tid det behöver. Att arbeta med andra förebyggande och hälsofrämjande arbeten än det planerade hälsosamtalet var inte självklart för alla skolsköterskor. Skolsköterskorna uppgav tidsbrist som en anledning till att de inte arbetade med andra förebyggande åtgärder. Skolsköterskorna uttryckte också behovet av tidiga insatser vid skolfrånvaro. Att genom att följa upp elevens närvaro i skolan kontinuerligt så kunde elevhälsan reagera på ett tidigt stadium. Skolsköterskorna i föreliggande studie upplevde att psykisk ohälsa hos pojkar förekommer i samma omfattning som hos flickor men de pratar inte om det i samma utsträckning och söker inte gärna spontant hjälp av skolsköterskorna eller elevhälsan.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Skolsköterskor bör tillvarata mötet med eleven i ett hälsosamtal. De kan använda mötet till att skapa förtroende och visa respekt för eleven och ge eleven tid att prata och lyssna noggrant på vad som egentligen kommer fram. Skolsköterskorna bör ha kunskap om hur psykisk ohälsa kan visa sig och att det kan vara olika för pojkar och flickor. Föreliggande studie visar och belyser viktiga aspekter i just detta arbete för skolsköterskor, men även för de som arbetar inom andra vårdinstanser. På alla mottagningar där vårdpersonal vårdar och möter ungdomar kan resultatet utifrån föreliggande studie belysa och ge vårdpersonalen ytterligare kunskap om hur den psykiska ohälsan hos pojkar i ungdomsåren kan visa sig. Likaså kan annan pedagogisk personal i skolan ha nytta av kunskapen i sitt arbete och i mötet med just pojkar i tonåren.

Förslag till fortsatt forskning inom området är att undersöka hur pojkarna upplever skolsköterskans bemötande och arbete kring deras psykiska ohälsa. Vilka aspekter tycker de är viktiga i mötet med skolsköterskan och hur vill de att arbetet med deras psykiska ohälsa ska ske. Ett ytterligare förslag till forskning inom området är också att studera närmare vilka faktorer som gör att skolsköterskor inte arbetar mer hälsofrämjande och förebyggande i klassrummet och på gruppnivå.

REFERENSER

Ahlen, J. Hursti, T. Tanner, L. Tokay, Z & Ghaderi, A. (2017) Prevention of Anxiety and Depression in Swedish School Children: a Cluster- Randomized Effectiveness Study. *Prevention Science. Vol. 19. (2)*, 147-158. doi:10.1007/s11121-017-0821-1

Allison, V.L., Nativio, D.G., Mitchell, A. M., Ren, D. & Yuhasz, J. (2014). Identifying Symptoms of Depression and Anxiety in Students in the School Setting. *The Journal of School Nursing. Vol 30(3)*, 165-172. doi:10.1177/1059840513500076

Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtalet- en utmaning för skolsköterskan. *Vård I Norden. Vol. 28, No. 88*, 57-59.

Baron Cohen, S. (2012) *The Essential Difference: Men, Women and the Extreme Male Brain*. London: Penguin Books Ltd

Barzilay, S., Brunstein Klomek, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ...Wasserman, D. (2017). Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. *Journal of Adolescent Health. 61*, 179-186. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.02.002

Berg Kelly, K. (2014). *Ungdomars hälsa*. Lund: Studentlitteratur

Blair, M., Stewart-Brown, S., Hjern, A. & Bremberg, S. (2013). *Barnhälsovetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Borup, I.K. (2012). Elevhälsans övergripande ansvar. I Clausson, E.K. & Morberg, S. (red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur

Bremberg, S. & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga*. Stockholm: Karolinska institutet. Hämtad från <https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsoversikt-begrepp.pdf>

Dahlberg, K., Todres, L. & Galvin, K. (2009). Lifeworld-led healthcare is more than patient-led care: an existential view of well-being. *Med Health Care and Philosophy. 12*, 265-271. DOI: 10.1007/s11019-008-9174-7

Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010) *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa & vårdande*. Stockholm: Natur & Kultur

Danielsson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Danielsson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

DeSocio, J. & Hootman, J. (2004). Children's mental health and school success. *The Journal of School Nursing*. 20 (4), 189-196.

Docherty, S. & Sadelowski, M. (1999). Focus on Qualitative methods: interviewing children. *Research in Nursing & Health*. 22, 177-185.

Ekebergh, M. (2017) Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

Engh, L., Jansson, s., Svensson, B., Bornehag, C-G. & Eriksson, U-B. (2017). Swedish population-based study of pupils showed that foster children faced increased risks for ill health, negative lifestyles and school failure. *Acta Paediatrica* 106, 1635-1641. DOI: 10.1111/apa.13966

Feder, J., Dean, J. & Levant, R.F. (2010). *Boys and Violence: A Gender-Informed Analysis. Psychology of Violence. Vol. 1*, 3-12. doi:10.1037/2152-0828.1S.3

Folkhälsomyndigheten (2018) *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/2018. Grundrapport*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

Golsäter, M. & Eneskär, K. (2012). Elevcentrerade hälsosamtal med hjälp av ett strukturerat hälsoverktyg. I Clausson, E.K. & Morberg, S. (red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur

Gustafsson, L H. (2009) *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Hiltunen, L. (2017). *Lagom perfekt – Erfarenheter av ohälsa bland unga tjejer och killar*. Lund: Arkiv förlag

Hogstedt, C., Forsell, Y., Hemmingsson, T., Lundberg, I. & Lundin, A. (2018). Psychological Symptoms in Late Adolescence and Long-Term Risk of Suicide and Suicide Attempt. *Suicide and Life-Threatening Behavior. Vol. 48. No 3*, 315 – 327. DOI: 10.1111/sltb.12362

Hutson, E. (2018). Integrative Review of Qualitative Research on the Emotional Experience of Bullying Victimization in Youth, *The Journal of School Nursing. Vol 34*, 51-59. doi: 10.1177/1059840517740192

- Högskolan i Skövde. Institutionen för hälsa och lärande. (2017). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression*. Hämtad från Högskolan i Skövdes webbplats: [https://www.his.se/PageFiles/3459/Omvårdnad-beskrivning och definition.pdf](https://www.his.se/PageFiles/3459/Omvårdnad-beskrivning%20och%20definition.pdf)
- Jacobsen, D. I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Johansson, A. & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård I Norden*. No 82, Vol. 26, 10 - 13+19.
- Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson Tops, A. & Garmy, P. (2017) School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study. *The Journal of School Nursing*. 1 – 7. doi:10.1177/1059840517744019
- Karlsson, M. (2017). "Bry sig om" – ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. I Wiklund Gustin, L. & Bergholm I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Korp, P. (2019). *Vad är hälsopromotion?* Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Laursen, B. & Hartl. C. A. (2013). Understanding loneliness during adolescence: Developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal of Adolescence*. Vol. 36, 1261-1268. doi: 10.1016/j.adolescence.2013.06.003
- Lund, R., Kragelund Nielsen, K., Hjorth Hansen, D., Kriegbaum, M., Molbo, D., Due, P. & Chritensen, U. (2008). Exposure to bullying at school and depression in adulthood: A study of Danish men born in 1953. *European Journal of Public Health*. Vol. 19, No 1, 111 - 116. doi: 10.1093/eurpub/ckn101
- Morberg, S. (2012). Skolsköterskans profession. I Clausson, E.K. & Morberg, S. (red.) *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. Lund: Studentlitteratur
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Nurminen, M. (2017). Tid – vårdande tid. I Wiklund Gustin, L. & Bergholm I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur

- O'Connor C A., Dyson J., Cowdell F & Watson R. (2018) Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotionell well-being of Young people? *Journal of Clinical Nursing*, 27, 412-426.
- Peate, I. (2010). The mental health of men and boys: an overview. *British Journal of Nursing*. Vol 19, No 19, 1231 – 1235).
- Peate, I. (2011). Understanding male health and wellbeing needs. *British Journal of School Nursing*. October. Vol 6. No 8, 393 - 396.
- Polit, D. F. & Tatano Beck, C. (2017) *Nursing Research – Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Pratt, L. (2014). Identifying Students at Risk for Mental Health Problems. *NASN School Nurse*. November. doi: 10.1177/1942602X14550402
- Randell, E., Jerdén, L., Öhman, A. Starrin, B. & Flacking, R. (2015). Tough, sensitive and sincere: how adolescent boys manage masculinities and emotions. *International Journal of Adolescence and Youth*. 21:4, 486-498. doi: 10:1080/02673843.2015.1106414
- Ravenna & Cleaver (2016). School Nurses' Experiences of Managing Young People With Mental Health Problems: A Scoping Review. *The Journal of School Nursing*. Vol. 32(1). s. 58-70. DOI: 10.1177/1059840515620281
- Rosvall, P-Å. & Nilsson, S. (2016). Gender-based generalisations in school nurses' appraisals of interventions addressing students' mental health. *BMC Health Services Research*. 16:451. doi: 10.1186/s12913-016-1710-1
- Salmela-Aro, K., Upadyaya, K., Hakkarainen, K., Lonka, K. & Alho, K. (2017). The Dark Side of Internet Use: Two Longitudinal Studies of Excessive Internet Use, Depressive Symptoms, School Burnout and Engagement Among Finnish Early and Late Adolescents. *J Youth Adolescence*. No 46, 343-357. doi:10.1007/s10964-016-0494-2
- Secord Frederick, S., Demaray, M.K., Malecki, C.K. & Dorio, N.B. (2018). Can social support buffer the association between depression and suicidal ideation in adolescent boys and girls? *Psychol Schs*. 55, 490-505. doi:10.1102/pits.22125
- Socialstyrelsen. (2017). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna – till och med 2016. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>
- Socialstyrelsen och skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>
- SFS 2003:460. (u.d.). Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från: [//www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-fors-den-27-12-2019](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-fors-den-27-12-2019)

SFS 2010:800 (riksdagsförvaltningen). Skollag. Stockholm: Sveriges riksdag. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800 den 16 04 2019

SBU - Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn. En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad från: https://www.sbu.se/contentassets/8d0fa0ced6ed48de9aa129c7ba2b7d83/program_forebygg_a_psykisk_ohalsa_hos_barn.pdf

Sveriges kommuner och landsting – *Psykisk hälsa, barn och unga*. Hämtad från <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/psykisk-halsa-barn-och-unga.html>

Tamm, M. (2012). *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

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

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Von Knorring, A L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2017). *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-AH!): Guidance to support country implementation*. Genève: World Health Organization. Hämtad från: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/framework-accelerated-action/en/

Bilaga 1

Information om genomförande av studie kring hur skolsköterskan upptäcker psykisk ohälsa hos pojkar i gymnasiet.

Psykisk ohälsa hos ungdomar är idag ett högaktuellt område. Forskning på ungdomars hälsa visar på olikheter mellan könen. För att få veta mer om hur skolsköterskan upptäcker psykisk ohälsa hos pojkar i gymnasiet behövs forskning inom området.

Vi önskar med detta brev ditt samtycke till att skolsköterskorna i din verksamhet tillfrågas om deltagande i en studie i ämnet. Syftet med studien är att beskriva hur skolsköterskan upptäcker psykisk ohälsa hos pojkar i gymnasiet, då det är viktigt med ökad kunskap inom området. Studien kommer att genomföras via intervjuer med skolsköterskor på Gymnasiet i södra Sverige.

Alla uppgifter skolsköterskor lämnar till oss kommer att behandlas konfidentiellt. Ingen kommer att få veta vad skolsköterskorna har sagt till oss. Skolsköterskorna kommer att vid intervjutillfället att få lämna ett skriftligt samtycke till deras medverkan.

Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på utbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet.

Önskar du ytterligare information kontakta oss gärna:

Med vänliga hälsningar Charlotta Lindqvist och Angelica Jälén

a17angja@student.his.se eller a17chali@student.his.se

Ditt samtycke till studien kan du skicka via e-post till någon av ovanstående e-postadresser.

Handledare för studien är

Kina Hammarlund, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för vård och natur vid Högskolan i Skövde

Kina.hammarlund@his.se

Bilaga 2

Information om deltagande i en studie avseende hur skolsköterskan upptäcker psykisk ohälsa hos pojkar i gymnasiet.

Psykisk ohälsa hos ungdomar är idag ett högaktuellt område. Forskning på ungdomars hälsa visar på olikheter mellan könen. För att få veta mer om hur skolsköterskan upptäcker psykisk ohälsa hos pojkar i gymnasiet behövs forskning inom området. Det finns lite forskning idag på pojkars psykiska ohälsa och skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete. Skolsköterskan har en daglig kontakt med ungdomar och deras hälsa, och har möjlighet att upptäcka hälsomönster och olika behov av insatser.

Du tillfrågas i detta brev om att delta i vår studie. Studien kommer att genomföras via intervjuer med skolsköterskor på Gymnasiet södra Sverige. Din verksamhetschef har givet sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien. Vi vill gärna intervjua dig om dina erfarenheter inom detta område, och skulle se det som värdefullt om du vill delta i studien.

Intervjun kommer att spelas in via en mobiltelefon. Inspelningen kommer efter att studien är färdig och godkänd att förstöras. Det är enbart vi och vår handledare som kommer ha tillgång till texten från intervjuerna. Det kommer inte vara möjligt att identifiera vad just du har sagt i sammanställningen av resultatet. Intervjun kommer att ske under ett tillfälle och vi beräknar att det kommer ta ca 45 minuter. Vi kommer kontakta dig via e-post inom några dagar för att boka in ett ev. möte.

Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Alla de uppgifter du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt. Ingen kommer att få veta vad du har sagt till oss. Med detta brev följer ett svarsbrev för skriftligt samtycke som du lämnar vid intervjutillfället.

Syftet med studien är att beskriva hur skolsköterskan upptäcker psykisk ohälsa hos pojkar i gymnasiet, då det är viktigt med ökad kunskap inom området. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för våra kurskamrater på utbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer vi gärna att delge dig resultatet.

Med vänliga hälsningar Charlotta Lindqvist och Angelica Jälén

Högskolan I Skövde

a17angja@student.his.se eller a17chali@student.his.se

Handledare: Kina Hammarlund Kina.hammarlund@his.se

Bilaga 3

Intervjuguide

1. Kan du berätta om en händelse när du upptäckte en pojke som inte mårde bra?
2. Hur upplever du att det är att samtala med en pojke som är drabbad av psykisk ohälsa, eller som du misstänker mår dåligt psykiskt?
 - Vilka är de vanligaste symtomen?
 - Vilka åtgärder gör du för pojken?
 - Görs några åtgärder för att påverka pojkens omgivning (familj, skolpersonal etc).
 - Upplevs sekretessen som ett hinder i arbetet för att hjälpa pojken?
 - Vilka åtgärder har du varit med om att sätta in för att hjälpa pojkar?
 - Förebyggande åtgärder? I så fall vilka?
3. Upplever du några skillnader i att arbeta med psykisk ohälsa hos pojkar jämfört med att arbeta med psykisk ohälsa hos flickor?
4. Har du några ytterligare reflektioner och tankar kring pojkar och psykisk ohälsa som du vill delge oss?

Följdfrågor:

- hur menar du?
- kan du utveckla detta?
- vad innebär detta?
- vad tänker du om detta?