

Hälsosamtalet i grundskolan

Ett tillfälle för skolsköterskan att fånga
upp psykisk ohälsa.

FÖRFATTARE
PROGRAM/KURS

Ulrika Pramås
Fristående kurs
Examensarbete på
Magisternivå OM 5130
VT 2013

OMFATTNING
HANDLEDARE
EXAMINATOR

15 högskolepoäng
Lars-Olof Persson
Margret Lepp

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel:	Hälsosamtalet i grundskolan – Ett tillfälle för skolsköterskan att fånga upp psykisk ohälsa.
Title:	The Health dialogue in primary school – an opportunity for the school nurse to capture mental illness.
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Examensarbete på Magisternivå, Fristående kurs OM 5130 VT 2013
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	30 sidor
Författare:	Ulrika Pramås
Handledare:	Lars-Olof Persson
Examinator:	Margret Lepp

SAMMANFATTNING (svenska)

Inledning: Psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar är ett växande problem som bör upptäckas och behandlas så tidigt som möjligt. Skolsköterskan har vid hälsosamtalet ett ypperligt tillfälle att identifiera psykisk ohälsa hos eleven.

Syfte: Att genom journalgranskning visa skillnader/likheter i psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar i olika åldrar, med olika kön och från olika områden av stadsdelen Västra Hisingen.

Metod: Eleverna valdes från årskurserna fyra och sju/åtta från skolområdena Biskopsgården samt Torslanda. En retrospektiv journalgranskning av det standardiserade hälsosamtalet genomfördes. Dessa analyserades kvantitativt och illustrerades med citat ur journalerna. Sammanlagt 40 elever granskades. Resultatet presenterades utifrån de tio frågeområden som ingår i en nationell databas som tas i bruk under året. Frågeområdena är; sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsen/nedstämd, frukostvanor, fysisk aktivitet på fritiden, trivsel i skolan och om de har någon att prata med. Dessutom rapporteras BMI.

Resultat: Signifikanta skillnader mellan eleverna i årskurs fyra och sju/åtta kunde påvisas men inga skillnader beträffande kön eller skolområde.

Diskussion: Skolsköterskan har ett ansvar att fånga upp elever som lider av psykisk ohälsa. Mer utbildning och utarbetande av tydliga riktlinjer krävs. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) står bakom ett forskningsprojekt som ska utvärdera olika interventioner för skolsköterskorna att arbeta med psykisk ohälsa.

ABSTRACT (english)

Introduction: Mental health problems among children and adolescents is a growing problem that should be detected and treated as early as possible. The school nurse has a great opportunity to identify mental health problems among students during the health dialogue.

Aim: To identify differences in mental illness among children and young people of different ages, different genders and from different areas of Västra Hisingen by medical record review.

Methods: Pupils were chosen from grades four and grades seven/eight from school areas Biskopsgården and Torslanda. A retrospective medical record review of the standardized answers was performed. The answers were analyzed quantitatively illustrated with qualitative citations from records. Altogether 40 pupils were examined. The result was presented by the ten subject areas included in a national database that will be operational during the year. The questions are; sleep, headache, abdominal pain, general malaise, sad/depressed, breakfast habits, recreational physical activity, enjoyment of school and if they have someone to talk to. In addition, BMI reported.

Result: Significant differences between students in grade four and seven/eight was detected, but no differences between gender or school area.

Discussion: The school nurse has a responsibility to identify pupils who suffer from mental illness. More training and guidelines are required. Swedish Association of Local Authorities and Regions (SKL) stand behind a research project that will evaluate different interventions for school nurses working with mental illness.

Key words: adolescents, children, health dialogue, motivational interviewing, mental health, school nurse

INNEHÅLL

Sid

INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Psykisk hälsa/ohälsa.....	2
Psykisk ohälsa bland barn och ungdomar.....	3
Ojämlighet i hälsa/ohälsa – Göteborg som exempel.....	3
Elevhälsa/Skolhälsovård.....	4
Hälsosamtalet.....	6
Dokumentation – Psynkprojektet.....	8
Tidigare forskning.....	10
Problemformulering.....	12
SYFTE	12
METOD	12
URVAL	13
DATAINSAMLING	13
DATAANALYS	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT	15
SÖMN	17
HUVUDVÄRK/MAGONT/ALLMÄNT MÅENDE/LEDSEN,NEDSTÄMD ..	18
FRUKOST	19
FYSISK AKTIVITET (FRITID)	20
TRIVSEL I SKOLAN/NÅGON ATT PRATA MED	21
BMI	21
DISKUSSION	22
METODDISKUSSION	22
RESULTATDISKUSSION	23
Sömn.....	24
Huvudvärk.....	25
Ledsen, nedstämd.....	25
Frukost.....	25
Fysisk aktivitet (fritid).....	26
Trivsel i skolan.....	26
BMI.....	26
Slutsats.....	27

REFERENSER..... 28

BILAGOR

- 1 Frågor inför Hälsosamtalet med skolsköterskan ÅR 4**
- 2 Frågor inför Hälsosamtalet med skolsköterskan ÅR 7/8**
- 3 Förfrågan om tillstånd för journalgranskning**
- 4 Samtycke till journalgranskning**
- 5 Förfrågan om tillhandahållande av avidentifierade journaler**

INTRODUKTION

INLEDNING

Som verksam distriktssköterska inom äldreomsorgen i drygt tio år har jag nu bytt yrkesinriktning och påbörjade min tjänst som skolsköterska i april 2013. Därför ville jag fördjupa mig i ett för skolsköterskan aktuellt ämne.

Psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar är ett växande problem (Clausson, Köhler & Berg, 2008; Ståhl, Granlund, Gäre-Andersson & Enskär, 2011; OECD, 2013). Obehandlad psykisk ohälsa kan leda till att elever inte slutför sina studier med arbetslöshet och utanförskap som följd (OECD, 2013). Socialstyrelsen (2010) påtalar att det är viktigt att fånga upp och behandla psykisk ohälsa så tidigt som möjligt. Vid hälsosamtalen i skolan har skolsköterskan ett ypperligt tillfälle att fånga upp elever som lider av psykisk ohälsa (OECD, 2013).

För att kunna evidensbasera hälsosamtalet är det viktigt att använda gemensamma verktyg (Golsäter, 2012). Under 2013 påbörjas insamling av data inom tio frågeområden kring barn- och ungdomars psykiska hälsa i en nationell databas inom Psynk-projektet (Psykisk hälsa barn och unga). Psynk-projektets syfte är att synkronisera insatserna för barn och ungdomars psykiska hälsa och är ett projekt som leds av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Frågeområdena är; sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsen/nedstämd, frukostvanor, fysisk aktivitet på fritiden, trivsel i skolan, om de har någon att prata med och BMI (SKL, 2013). Jag vill utifrån de tio frågeområdena ta reda på hur den psykiska hälsan ser ut i årskurs fyra och sju/åtta i Biskopsgården och Torslanda som är två demografiskt olika skolområden inom stadsdelen Västra Hisingen, Göteborg.

BAKGRUND

Psykisk hälsa/ohälsa

WHO:s definition av hälsa lyder: *"Hälsa är ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdom"* (WHO, 1948 s.1). Beroende på den ökande samhälliga förändringstakten och ökade vetenskapliga kunskaper är hälsobegreppet under ständig utveckling. WHO vidareutvecklade sin definition av hälsa i Alma Ata-deklarationen: *"Målet för hälsoarbete är att uppnå en sådan nivå av hälsa att det stödjer människor att kunna leva socialt och ekonomiskt produktiva liv"* (WHO, 1978 s.1). 1986 myntades begreppet *"Health promotion"* (hälsofrämjande arbete) vid den första internationella konferensen om hälsofrämjande arbete. Där utvidgades begreppet hälsa att innefatta *"hälsa är en resurs i vardagslivet, inte livets mål"* (WHO, 1986 s.1).

I en rapport från Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) (2013) redovisas att cirka 80 procent av alla unga i arbetsför ålder (18-25 år), som sjukskrivs under en längre tid gör det med psykiska diagnoser.

Psykisk hälsa handlar inte enbart om att vara fri från psykisk ohälsa utan även om att tillvaron känns meningsfull, känner delaktighet i samhället, att människan har en förmåga att hantera normala motgångar och använda sina resurser.

Psykisk ohälsa täcker både psykiska besvär och psykisk sjukdom.

Psykiska besvär är vanliga bland barn och ungdomar men är oftast övergående. Symtomen kan vara sömnsvårigheter, nedstämdhet, ångest och oro och är ofta normala reaktioner på en påfrestande livssituation. Det är viktigt att inte sjukdomsförklara problem som är övergående samtidigt som det är viktigt att identifiera allvarliga tillstånd eftersom prognosen påverkas positivt av tidig upptäckt.

Med *psykiska sjukdomar* menas att symtomen och funktionsnedsättningen är av en grad som kvalificerar till en diagnos (Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), 2013).

Psykisk ohälsa bland barn och ungdomar

Enligt Barnkonventionens definition är *”ett barn en människa som inte fyllt 18 år”* (Barnkonventionen, 2013 s.1). Psyk-projektet definierar åldern 0-18 år som barn och unga (SKL, 2013 s.1). I denna uppsats avses åldern 0-18 år när barn och unga anges, om inget annat uppges.

Ett av fem svenska barn mellan 10-18 år lider av psykisk ohälsa. Det är vanligare med psykisk ohälsa bland flickor än pojkar (OECD, 2013). Vid en kvalitetskontroll mot elevhälsan om elevers psykiska hälsa redovisar Socialstyrelsen (2010) att det ännu inte finns förutsättningar att jämföra elevhälsans arbete med elevers psykiska och psykosociala hälsa eftersom elevhälsan saknar tydliga uppdrag om psykisk ohälsa. Det påtalas hur svårt det är att mäta och dokumentera resultatet av insatser kring psykisk hälsa och hur svårt det är att mäta resultatet då effekten visar sig långt senare.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar bör upptäckas och behandlas så tidigt som möjligt. Det vanligaste sättet för skolsköterskan att uppmärksamma psykisk ohälsa hos eleven är vid hälsosamtalet. Det saknas i stor utsträckning riktlinjer för skolsköterskorna att särskilt beakta den psykiska hälsan hos elever. Avsaknad av tydliga riktlinjer, begränsad datainsamling och att åtgärderna inte utvärderas hindrar att elevhälsan förbättras. Relevant statistik är en särskilt viktig faktor för att övervaka och utveckla nya riktlinjer (Socialstyrelsen, 2010; OECD, 2013).

Ojämlighet i hälsa/ohälsa - Göteborg som exempel

Köhler (2013) beskriver i Barnhälsoindex för Göteborg att ohälsan är ojämnt fördelad. De ensamstående, de svagaste, de fattigaste, de lägst utbildade, de utanförstående lider mest och det drabbar också deras barn. Satsningar på hälso- och sjukvård betyder mindre för barns hälsa än satsningar på utbildning och en jämn inkomstfördelning. Den psykiska hälsan är tydligt kopplad till olika sociala och demografiska variabler.

I Biskopsgården finns 5428 antal barn varav 61 % med utländsk bakgrund och i Torslanda finns det 7053 antal barn varav 4 % med utländsk bakgrund. Barntätheten (andel barn 0-17 år av områdets befolkning 2011) är 20,4 i Biskopsgården och 28,6 i Torslanda. I

Biskopsgården lever 34 % av barnen i ekonomiskt utsatta familjer medan motsvarande siffra för Torslanda är 2 %. Barnhälsoindex visar de undersökta hälsoindikatorernas värden omvandlade till en gemensam skala från 0 till 100, där 100 betyder optimal hälsa, dvs. sjukdomen är utplånad och 0 betyder att alla barn har sjukdomen. Ju högre tal ju bättre hälsa. Barnhälsoindex psykisk ohälsa i årskurs nio var i Biskopsgården 84 och i Torslanda 89. Övervikt/fetma i årskurs fyra var i Biskopsgården 68 och Torslanda 88. Det sammanlagda barnhälsoindexet för Biskopsgården var 78 och för Torslanda 84 (Köhler, 2013).

Elevhälsa/Skolhälsovård

Sedan 2010 har begreppet skolhälsovård ersatts av begreppet elevhälsa (SFS, 2010). Begreppet skolhälsovård används fortfarande för att benämna de insatser av skolsköterska och skolläkare för att främja elevers hälsa (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2011). Redan på 1830-talet fanns skolläkare på enskilda läroverk i Sverige. Den första skolsköterskan anställdes i Stockholm 1919 (Hillman, 2010). Skolsköterskan skulle ansvara för max 800 elever enligt betänkandet från 1976 (SOU, 1976). Riksföreningen för skolsköterskor fattade i mitten av 1990-talet ett beslut om att rekommendera ansvar för max 400 elever per heltidsarbetande skolsköterska (Riksföreningen för skolsköterskor, 2013). I Göteborgs Stad är rekommendationen 500 elever per heltidsanställd skolsköterska (Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan i Göteborgs Stad, 2010). I rapporten från Socialstyrelsen (2010) redovisas ett genomsnittligt elevantal på 594 elever per heltidsarbetande skolsköterska i grundskolan.

I dokumentet Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan i Göteborgs Stad (2010) betonas att elevhälsan ska arbeta förebyggande och hälsofrämjande och vara elevcentrerad. I den samlade elevhälsan i Göteborgs Stad ingår kuratorer, psykologer, specialpedagoger/speciallärare, skolsköterskor och skolläkare. Rektorn ska leda och samordna elevhälsans insatser på skolan. Det centrala stödet för de medicinska insatserna i elevhälsan utgörs av skolhälsovårdsöverläkare, samordnande skolsköterska samt samordnande skolsköterska för grundsärskolan. De har ett övergripande ansvar för verksamhetsutveckling, kompetensutveckling, uppföljning, kvalitetssäkring och utvärdering. Skolsköterskan ska kunna hjälpa individer, familjer och grupper att förebygga och identifiera

ohälsa samt kunna genomföra åtgärder som främjar hälsa genom en helhetssyn på elevens fysiska, psykiska och sociala behov. Dessutom ska skolsköterskan ihop med skolläkaren stå för den medicinska kompetensen som innefattar kunskap om barns- och ungdomars utveckling och växande.

Den specialpedagogiska kompetensen omfattar bland annat att kunna identifiera hinder och orsaker till inlärningssvårigheter medan den psykologiska kompetensen bland annat omfattar kunskap om barns och ungdomars utveckling och förutsättningar för inläring. Skolkuratoren står för den psykosociala kompetensen. Varje profession inom elevhälsan ansvarar själv för att känna till vilken sekretess de omfattas av. Vad som får föras vidare och vad som omfattas av sekretess regleras i offentlighets- och sekretesslagen. För medicinska insatser gäller samma sekretess som för övrig hälso- och sjukvård. För att föra vidare information krävs samtycke från vårdnadshavare. Elevhälsan samverkar med bland annat socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), barn- och ungdomshabiliteringen, barn- och ungdomsmedicin, barnlogopedin, specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) och polisen (Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan i Göteborgs Stad, 2010).

Specialistutbildningen till skolsköterska finns i Skövde och startar på hösten varje år. De andra två specialistutbildningar som ger kompetens att arbeta som skolsköterska är; specialistutbildning till distriktssköterska och specialistutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård (SSF, 2011) beskrivs vad skolsköterskan ska kunna. Skolsköterskan ska kunna:

"I dialog med elev och vårdnadshavare ge verktyg till hälsosamma val i hälsofrämjande och förebyggande syfte.

Stödja och medverka till att eleven utvecklar hälsosamma levnadsvanor.

I dialog med elev och/eller dess vårdnadshavare medverka till att främja medvetna val kring hälsa. Exempel på metod att använda är Motiverande Interviewing (MI)." (SSF, 2011 s.10).

Sedan 2010 har begreppet hälsoundersökning ersatts av begreppet hälsobesök i skollagen (SFS, 2010). I skollagen står att alla elever i grundskolan ska erbjudas minst tre hälsobesök. I dessa ska ingå allmänna hälsokontroller. I Skolhälsovårdens metodhandbok (Renman, Nordström & Mangelus, 2013) finns ett basprogram för hälsoövervakning som sammanställer vilket innehåll hälsobesöken minst ska ha i Göteborgs Stad. Där står att det ska ske hälsobesök med skolsköterskan vartannat år med tonvikt lagd på förskoleklass, år fyra, år sju/åtta samt år ett på gymnasiet. Vid hälsobesöket i förskoleklass inbjuds vårdnadshavare och det är också det enda planerade besöket där eleven undersöks av skolläkaren. Hälsotillstånd och elevens utveckling ska dokumenteras i skolhälsovårdsjournalen. Utformningen av hälsoprogrammet för skolhälsovården i Göteborg har utgått från Socialstyrelsens riktlinjer 2004. De data som samlas in i samband med hälsobesöken aidentifieras och sammanställs till värdefull information för kommunens beslutsfattare.

Hälsosamtalet

Golsäter (2012) definierar hälsosamtalet som ett *"samtal mellan patient och sjuksköterska med syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa"* (Golsäter, 2012 s. 12). Avsikten med hälsosamtalet är att främja barns och ungdomars hälsa varför samtalet kan ses som en teoretisk ram (Golsäter, 2012). Ett hälsosamtal är en intervention där skolsköterskan ger information, råd och undervisar utifrån elevens individuella resurser och behov (Golsäter, Enskär, Lingfors & Sidenvall, 2011). Hillman (2010) menar att det är viktigt att både skolsköterska och elev är väl förberedda inför hälsosamtalet. Detta görs lämpligen genom användande av hälsouppgiftsenkät och hälsoprofil samt att sjuksköterskan tar del av elevens journal innan samtalet. I Göteborgs stad (Renman et al., 2013) får eleven svara på ett frågeformulär kring sin egen uppfattning om psykosociala förhållanden och sin hälsa. Denna ingår som en del i hälsosamtalet tillsammans med hälsoundersökningen och hälsouppgiften som vårdnadshavare ska ha fyllt i. Hälsosamtalet i skolan erbjuder ett tillfälle att identifiera elevers psykiska hälsa (OECD, 2013).

Enligt Hillman (2010) är frågeformulär för hälsouppgifter och hälsoprofil viktiga hjälpmedel vid hälsosamtalen. Många olika varianter av frågeformulär används. Det pågår ett forskningsprojekt där Statens folkhälsoinstitut tillsammans med Riksföreningen för skolsköterskor och Svenska skolläkarföreningen ska ta fram ett nationellt enhetligt hälsoformulär (Hillman, 2010). Inom Göteborgs stad används gemensamma hälsoenkäter som eleverna ska fylla i inför hälsosamtalen (Renman et al., 2013).

Hälsokurvan (Persson, Lindström, Lingfors, Bengtsson & Lissner, 1998) utvecklades för att vara vägledande vid hälsosamtal inom primärvården och används för att kartlägga behovet av livsstilsförändringar. Det är en hälsoprofil som fungerar som ett undervisningsmaterial vid hälsosamtalen. För att underlätta skolsköterskans hälsosamtal påbörjade man i Jönköpings län 2005, ett utvecklingsarbete för att ta fram ett strukturerat hjälpmedel. Arbetet ledde fram till den Hälsokurva som nu används i Jönköpings läns skolor. Eleven fyller i ett frågeformulär (Min hälsa) innan besöket, under besöket upprättas en Hälsokurva och därefter genomförs ett hälsosamtal med Min hälsa och Hälsokurvan som utgångspunkt (SKL, 2013).

Golsäter (2012) beskriver hälsokurvan som ett exempel på ett hälsoverktyg innehållande frågeformulär och en hälsoprofil för användning vid individuella samtal om hälsa och levnadsvanor. Hälsokurvan användes vid en studie (Golsäter, Enskär, Lingfors & Sidenvall, 2009) där syftet var att undersöka om sjuksköterskor på barnavårdscentraler (BVC) uppfattade hälsokurvan som ett pedagogiskt verktyg vid samtal med föräldrarna. Sjuksköterskorna tyckte att de fick en bättre inblick i familjens hälsa och livssituation genom att använda hälsokurvan vilket möjliggjorde tidiga insatser för en hälsofrämjande livsstil.

Hälsokurvan omarbetades för att anpassas till skolans hälsosamtal där hälsokurvan fungerar som ett pedagogiskt verktyg som används för att genomföra målinriktade samtal om livsstil och hälsa. Golsäter et al. (2011) undersökte ungdomars och skolsköterskors uppfattningar om att använda hälsokurvan vid hälsosamtalen som gjordes i årskurs sju eller åtta. Studien påvisade att hälsokurvan belyste elevens situation och ledde till en diskussion om hälsa och

livsstil baserade på elevens egen beskrivning. Den hälsokurva som användes i studien var baserad på de nationella rekommendationerna för elevhälsan och innehöll ämnena: skolsituation, familj och vänner, fysisk aktivitet, fysisk inaktivitet, måltider, matvanor, sömn, tobak, alkohol, sexualitet och upplevd hälsa. Hälsifrågeformuläret innehöll 45 frågor och skulle besvaras innan hälsosamtalet. Eleven fick olika poäng beroende på hur denne besvarat frågan. Hälsokurvan illustrerar på ett pedagogiskt sätt den totala poängen för varje ämne och graderas i fyra nivåer i olika färger, från grön till röd liknande ett trafikljus. Som exempel fysisk aktivitet, grön visar på tillräckligt med fysisk aktivitet medan röd indikerar behov av ökad fysisk aktivitet för att nå upp till den nationella rekommendationen. Syftet med poängsättningen och de olika färgerna var att underlätta förståelsen för elevens hälsa och livsstil.

Motiverande samtal (Motivational Interviewing - MI) kan vara en metod att utifrån hälsosamtalet fortsätta med interventioner. MI innebär att man försöker motivera eleven till ett förändrat beteende, utifrån det stadium i förändringsprocessen där eleven befinner sig (Hillman, 2010). MI utarbetades av Miller och Rodnick på 1980-talet för att öka motivationen hos patienter inom vården av alkoholberoende. Metoden är skapad för att hjälpa människor till förändring (Rollnick, Miller & Butler, 2009).

Ett MI-samtal är personcentrerat, det är elevens syn på problemet som ska tydliggöras. Samtalet ska vara målinriktat och leda fram till en förändring. Det är viktigt att inledningsvis skapa en elevcentrerad relation och samtala på ett reflekterande och stödjande sätt. MI går ut på att hjälpa eleven tänka själv och således själv komma fram till lösningar på sitt problem. Tekniken är användbar framförallt vid förändring av levnadsvanor och livsstil. Samtalet bygger på att man visar tilltro till elevens möjligheter genom att aktivt lyssna till hans/hennes hållning, använda öppna frågor, reflektera och stödja eleven att formulera sitt problem. Det är viktigt att skapa trygghet och engagemang för ett lyckat motiverande samtal och att tänka på att det är eleven som ansvarar för beslutet om förändring (Holm Ivarsson & Pantzar, 2007; Holm Ivarsson, 2010). I en studie gjord i USA där MI användes för att motivera flickors fysiska aktiviteter påvisades att MI fungerade bra som metod för att öka flickors fysiska aktiviteter (Robbins, Pfeiffer, Maier, LaDrig & Berg-Smith, 2012).

Dokumentation – Psynksprojektet

Patientjournalagen och vårdregisterlagen ersattes 2008-07-01 av patientdatalagen.

Skolhälsovårdsjournalen är en allmän sekretesskyddad handling. I Göteborgs Stad journalförs i Profdoc Medical Office (PMO). Det innebär att skolhälsovårdsjournalen är en datajournal (Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan i Göteborgs Stad, 2010). I PMO finns en färdig journalmall som ska användas vid elevhälsosamtalen. Där förs resultatet från hälsoenkäten (Se Bilaga 1 och 2), som eleven fyllt i före besöket in. Enkäten scannas också in för att minimera risken för avskrivningsfel. Även det hälsoformulär som vårdnadshavaren fyllt i inför hälsosamtalet scannas in i elevhälsojournalen enligt Annika Luttu, Lokal systemansvarig (LSA) för PMO, Västra Hisingen (personlig kommunikation, 20 mars 2013).

Tre svenska studier påvisade att skolsköterskorna ansåg det svårt att dokumentera psykisk och social ohälsa (Clausson, Petersson & Berg, 2003; Clausson et al., 2008; Ståhl et al., 2011). De områden som var svårast att dokumentera var: familjerelationer, våld och missförhållanden, skolbarnens sexualitet och självskadebeteenden samt relationer till klasskamrater och lärare. Trots att skolsköterskorna kände till psykisk och social ohälsa hos eleverna dokumenterades det inte i någon större omfattning. Denna information överfördes oftast muntligen i stället och lösa lappar kunde läggas i journalen för att påminna skolsköterskan om psykiska eller sociala problem. Orsaker till den bristfälliga dokumentationen kring psykisk och social ohälsa var etiska överväganden gällande feltolkningar och rent praktiska hinder. En rädsla att stämpla eller manifesteras problem angavs som orsak till att inte dokumentera i elevhälsojournalen. Ytterligare en orsak som angavs var att skolsköterskorna kände en osäkerhet kring vad som var viktigt att dokumentera i journalen. Svårigheterna att balansera kravet på sekretess med kravet på dokumentation var uppenbara (Clausson et al., 2003; Clausson et al., 2008; Ståhl et al., 2011).

Ytterligare ett hinder som påvisades var de standardiserade dokumentationsmallar som användes, där majoriteten av sökorden gällde fysiska åkommor trots att alla aspekter rörande elevens hälsa ska speglas. Studien påvisade att skolsköterskor behöver professionell vägledning rörande dokumentation och etiska överväganden (Clausson et al., 2008).

Journalen följer eleven till nästa skola och vårdnadshavare har rätt att läsa i journalen varför skolsköterskorna var försiktiga med sin dokumentation (Clausson et al., 2003).

I en av studierna (Ståhl et al., 2011) undersöktes respondenternas funderingar kring utarbetandet av en nationell gemensam standardiserad elektronisk journal. Fördelar som förväntades var en säkrare dokumentation, lättare att följa barnens hälsa och utveckling samt underlätta utvärderingen av elevhälsan. Nackdelar som befarades var att obehöriga skulle få tillgång till journalen, svårigheter att standardisera hälsa och att dokumentationen skulle ta längre tid.

Psykisk hälsa barn och unga (Psynk) vill öka kunskapen om barn och ungas psykiska hälsa på nationell nivå. Det är SKL som ligger bakom Psynk-projektet, vars syfte är att synkronisera insatserna för barn och ungdomars psykiska hälsa. För att uppfylla projektets syfte är en nationell elevhälsodatabas under utveckling. Syftet med den nationella databasen är att få en samlad bild över barn och ungas psykiska välmående och utveckling över tid. I samband med skolsköterskans elevhälsosamtal samlas data in via de enkäter eleven får svara på inför hälsosamtalet. Tio frågeområden som har direkt eller indirekt betydelse för elevers psykiska hälsa ingår. Frågeområdena är; sömn, huvudvärk, magont, allmänt mående, ledsen/nedstämd, frukostvanor, fysisk aktivitet på fritiden, trivsel i skolan, om de har någon att prata med och Body Mass Index (BMI). Under 2013 påbörjas inrapporteringen av svaren. Det är i första hand avidentifierad information från landsting som använder Västernorrlands och Jönköpings modell för datainsamling som kommer rapporteras in. Västernorrland har en databas där de svar som samlas in vid hälsosamtalen förs in. De har använt sin webbenkät sedan 2004. I Jönköping har hälsokurvan använts sedan 2005 vid hälsosamtalen och en webbaserad enkät som precis tagits fram håller på att testas (Sveriges Kommuner och landsting, 2013). Det är viktigt med relevant statistik för att övervaka och utveckla nya riktlinjer om psykisk hälsa inom elevhälsan (Socialstyrelsen, 2010). I de hälsoenkäter som används i Göteborgs stad ingår de tio frågeområden som ska inrapporteras till den nationella databasen (bilaga 1 och 2).

Tidigare forskning

I en brittisk studie (Prymachuk, Graham, Haddad & Tylee, 2011) undersöktes skolsköterskornas syn på psykisk ohälsa hos ungdomar och deras möjligheter att inom elevhälsan stödja dessa elever. Studien redovisade fyra huvudteman: *psykisk hälsa hos barn och ungdomar, organisatoriska frågor, hinder för att utföra psykisk hälsovård och skolsköterskornas möjligheter att utföra psykisk hälsovård.*

Psykisk hälsa hos barn och ungdomar: Skolsköterskorna beskrev att de områden som bekymrade dem mest var självskadebeteenden, depression, missbruk och ätstörningar. Skolsköterskorna ansåg att det var svårt att definiera vad som omfattades inom begreppet psykisk hälsa. Skolsköterskorna identifierade ofta psykiska problem via fysiska besvär som värk, trötthet och aggression.

Organisatoriska frågor: Relationer med externa aktörer, såsom BUP, var varierande bland skolsköterskorna. Alla var överens om att fungerande relationer underlättade det psykiska hälsoarbetet. Skolsköterskorna ansåg att förebyggande insatser mot psykisk ohälsa hörde hemma inom elevhälsan och även i viss mån behandling av psykisk ohälsa. Det påtalades hur viktigt samarbetet med skolans övriga aktörer var.

Hindren för psykiskt hälsoarbete: Utbildning och praktisk erfarenhet angavs som ett hinder. De skolsköterskor som fått specifik utbildning om psykisk ohälsa såg det som en klar fördel jämfört med de skolsköterskor som saknade liknande utbildning. Arbetsbelastningen i övrigt angavs som ytterligare ett hinder att inte utföra hälsoarbete mot psykisk ohälsa.

Möjligheter för psykiskt hälsoarbete: God kunskapsgrund inom t.ex. samtalskonst och ett stödjande nätverk.

I en annan brittisk studie (Haddad, Butler & Tylee, 2010) undersöktes hur skolsköterskor uppfattade sin roll vid psykisk ohälsa, utbildningsbehov och deras syn på depressioner hos unga människor. Skolsköterskorna berättade att de la en stor del av sin arbetstid på arbete kring psykisk hälsa och arbetet värderades högt bland skolsköterskorna. Flertalet angav att de lade cirka en fjärdedel av sin arbetstid på sådana problem. Ungefär hälften av skolsköterskorna angav att de inte hade någon särskild utbildning kring psykisk hälsa. Det skolsköterskorna i första hand efterfrågade var utbildning kring var självskadebeteenden, att

lära sig känna igen tecken på depression och ångest och att kunna utföra lättare psykologiska interventioner.

I en dansk studie undersöktes hur lärandeprocessen vid hälsosamtalet fungerar (Borup, 2002). Forskaren påvisade att det var viktigt att skapa ett kommunikativt rum för att hälsosamtalet skulle bli framgångsrikt. Det kommunikativa rummet skapas i en stödjande miljö genom skolsköterskans kompetens, äkthet, reflekterande öppenhet och att det fanns gott om tid för samtalet (Borup, 2002). Borup och Holstein (2004) undersökte elevernas syn på hälsosamtalet vid 11, 13 och 15 års ålder. Majoriteten av eleverna hade tänkt på det som sagts vid hälsosamtalet och hade diskuterat innehållet med sin mamma eller en vän. Mindre än hälften av eleverna hade diskuterat det med sin pappa och endast ett fåtal med sin lärare, andra vuxna eller syskon. Fler flickor än pojkar hade tänkt på hälsosamtalet. Studien påvisade att elever från lägre socialklasser följde skolsköterskornas råd i högre utsträckning än elever från medelklassen. Bland de elever som följde skolsköterskans råd var det vanligare hos de elever som hade goda relationer med åtminstone en vuxen. Bland de elever som inte trivdes i skolan följdes skolsköterskornas råd i lägre omfattning.

Problemformulering

Psykisk ohälsa bland barn och ungdomar ökar (Clausson et al., 2008; Ståhl et al., 2011) och bör upptäckas och behandlas så tidigt som möjligt (Socialstyrelsen, 2010). Vid hälsosamtalet har skolsköterskan tillfälle att fånga upp psykisk ohälsa bland barn och ungdomar (OECD, 2013). Den psykiska hälsan är tydligt kopplad till olika sociala och demografiska variabler (Köhler, 2013). Västra Hisingen är en stadsdel med två olika demografiska områden, Biskopsgården och Torslanda. Finns en skillnad i psykisk hälsa mellan skolområdena Biskopsgården och Torslanda?

SYFTE

Syftet med föreliggande pilotstudie är att genom journalgranskning kartlägga skillnader i psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar i olika åldrar, med olika kön och från olika

områden i stadsdelen Västra Hisingen. Jag har valt att jämföra elever från årskurs fyra med elever från årskurs sju eller åtta samt Biskopsgården med Torslanda.

METOD

Studien är en retrospektiv journalgranskning i vilken de kvantitativa enkätsvaren analyserades statistiskt och illustrerades med utdrag ur journalanteckningar. En retrospektiv studie blickar bakåt i tiden (Ejlertsson, 2003). Kvantitativa metoder används för att mäta och förklara mängd, omfattning och storlek. Forskaren följer en utarbetad plan vilket innebär att forskningsprocessen följer ett logiskt och systematiskt resonemang (Polit & Tatano Beck 2012). Polit och Tatano Beck (2012) menar att en av fördelarna med att använda patientjournaler vid en studie är att forskaren inte behöver förlita sig på informantens samverkan medan en nackdel kan vara att forskaren inte själv kan kontrollera att journaluppgifterna stämmer. Innan studien påbörjades gjordes en förfrågan om tillstånd för journalgranskning (Se Bilaga 3) till områdeschefen för skolorna på Västra Hisingen.

De frågor och frågeområden som ingår i hälsoenkäterna i Göteborgs Stad för årskurs fyra respektive sju/åtta som kan jämföras med data som ska rapporteras in i den nationella databasen är:

- Sover du gott om natten? / Är du ofta trött?
- Har du ofta ont i huvudet?
- Har du ofta ont i magen?
- Mår du bra?
- Känner du dig ofta ledsen?
- Äter du frukost varje dag?
- Håller du på med idrott eller någon annan form av motion på Din fritid?
- Trivs du i skolan?
- Finns det någon vuxen som lyssnar på dig?
- BMI.

URVAL

20 journaler från hälsosamtalet i årskurs fyra och 20 journaler från hälsosamtalet i årskurs sju/åtta valdes ut med en jämn fördelning mellan könen. Tio journaler per årskurs och skolområde, Biskopsgården respektive Torslanda. Journalerna valdes slumpmässigt ut genom att lappar skrevs för att först slumpa en av klasserna i aktuell årskurs på respektive skola. Därefter skrevs rätt antal lappar för pojkar respektive flickor i klassen. Fem lappar för vardera kön drogs och valdes efter sin plats på klasslistan. Urvalet gjordes i maj år 2013.

DATAINSAMLING

Efter samtycke till journalgranskning från områdeschefen (Se Bilaga 4) skickades en förfrågan om tillhandahållande av aidentifierade journaler (Se Bilaga 5) till skolsköterskorna på de utvalda skolorna, om att tillhandahålla aidentifierade slumpmässigt utvalda journaler.

En journalanteckning angående studien gjordes i elevens journal och det underskrivna samtycket scannades in i journalerna. Skolsköterskorna skrev ut journalerna och aidentifierade dem innan de överlämnades. Journalerna var märkta med skola, kön och årskurs. Det totala antalet journaler som kom att granskas var 40. Fem journaler av vardera kön från hälsosamtalet i årskurs fyra och fem journaler av vardera kön från hälsosamtalet i årskurs sju/åtta.

DATAANALYS

Papperskopior av journalerna användes vid analysen. Journalerna granskades utifrån en journalgranskningsmall som utarbetades av författaren. Resultatet fördes inledningsvis in i journalgranskningsmallen för att skapa en struktur. De variabler som mättes i undersökningen var årskurs, kön, skola och de tio frågeområden som ingår i den nationella inrapporteringen. Eftersom frågorna över de 10 hälsoområdena var dikotomt formulerade som ja/nej svar användes Chi-2-test för att undersöka om det förelåg några statistiskt signifikanta skillnader mellan årskurs, kön och skolområde och Mann-Whitney för den kontinuerliga variabeln BMI (Ejlertsson, 2003). För samtliga tester valdes två-sidig signifikans på 5 % ($p < 0,05$). Dessutom analyserades ytterligare två av frågorna som handlade om hur

nöjda eleverna var med sin kropp och med sitt skolarbete. Dessa båda frågor ingick inte i de tio hälsoområdena och redovisades separat.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid studier inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå- eller avancerad nivå behöver ingen etikprövning genomföras (Riksdagen, 2003). Vetenskapsrådet (2013) framhåller hur viktigt det är att visa respekt och ansvar för personer som ingår i studien. Av den anledningen har patientjournalerna ingående i studien avidentifierats. De papperskopior på journalerna som används under analysen kommer makuleras när studien är klar.

Vetenskapsrådet (2013) har antagit fyra forskningsetiska krav som ska uppfyllas vid all forskning. Dessa ska vara vägledande för forskaren samt skydda informanterna. Kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och slutligen nyttjandekravet. Informationskravet innebär att den som utför studien ska ge information till berörda om syftet med studien. Då detta var en journalgranskning där all patientdata var avidentifierad krävdes ingen information till eleven/vårdnadshavaren. Tillstånd att erhålla journaluppgifter erhöles av områdeschefen. Samtyckeskravet innebär att de som deltar i studien själva avgör om de vill medverka eller inte. Då informationen till studien hämtades från befintliga avidentifierade patientjournaler behövdes inget samtycke från eleven/vårdnadshavare. Samtycke att lämna ut de avidentifierade journalerna erhöles av respektive skolsköterska. Konfidentialitetskravet innebär att patientuppgifter förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Studiens författare omfattas av tystnadsplikten i sin yrkesroll och journalerna som var avidentifierade förvarades på ett sådant sätt att ingen obehörig hade tillgång till dem. Nyttjandekravet innebär att materialet endast får användas inom forskningen.

RESULTAT

Alla frågor som var gemensamma för enkäterna för årskurs fyra och sju/åtta (bilaga 1 och 2) analyserades statistiskt (totalt 30 frågor). De signifikanta skillnader ($p < 0,05$) som påvisades var vid jämförelse mellan årskurs fyra och sju/åtta när det gällde om de äter frukost, idrott/motion på fritiden, hur nöjda de är med kroppen och med sitt skolarbete. (De två sista frågorna redovisas inte i tabellen utan nämns eftersom signifikanta skillnader kunde

påvisas). Eleverna i årskurs sju/åtta åt frukost i lägre omfattning, idrottade/motionerade på fritiden i lägre omfattning, var mindre nöjda med sina kroppar och sitt skolarbete än eleverna i årskurs fyra. Det påvisades ingen signifikans för dessa frågor beträffande kön eller skolområde.

Tabell 1. Redovisar % -andelen som svarat ja på frågorna uppdelat efter årskurs, kön, skolområde respektive totalt. N=40.

	Årskurs		Kön		Skolområde		Totalt
	4	7/8	Pojke	Flicka	Biskopsgården	Torslanda	
	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sover du gott om natten?	90	85	90	85	90	85	87,5
Är du ofta trött?	40	45	55	30	40	45	42,5
Har du ofta ont i huvudet?	20	10	20	10	20	10	15
Har du ofta ont i magen?	10	10	10	10	10	10	10
Mår du bra?	100	100	100	100	100	100	100
Känner du dig ofta ledsen?	10	10	25	15	15	5	10
Äter du frukost varje dag?	100*	70*	95	75	80	90	85
Håller du på med idrott eller någon annan form av motion på Din fritid?	95*	65*	85	75	70	90	80
Trivs du i skolan?	90	100	90	100	95	95	95
Finns det någon vuxen som lyssnar på dig?	100	100	100	100	100	100	100

*= $p < 0,05$

Av de 40 eleverna var det 15 elever som inte angivit något symptom på de tio frågor som redovisas i tabellen ovan. 12 elever hade uppgivit ett symptom och fem hade uppgivit två symptom. Av de åtta återstående eleverna hade fem angivit tre symptom, två fyra symptom och en hade angivit fem symptom. Vid hälsosamtalet finns dessutom möjlighet att skriva kommentarer efter varje fråga. Ett urval av dessa kommentarer redovisas under respektive fråga.

SÖMN

För 60 % av eleverna fanns det angivet vilken tid de brukar gå och lägga sig. Där tiden då eleven gick upp var angiven var det mellan kl.06:15-07. För de elever där tidpunkten när de gick upp inte var angiven antogs det att de gick upp kl.07. I Biskopsgården gick pojkarna i årskurs fyra till sängs mellan kl.21-23. De flesta gick till sängs vid kl.22 vilket gav 9 timmars sömn. Flickorna i årskurs fyra gick till sängs mellan 20:30-22. De flesta gick till sängs kl.21 vilket gav 10 timmars sömn. Någon fler pojke än flicka hade angivit att han ofta var trött. I samma skolområde i årskurs 7/8 gick pojkarna till sängs mellan 22-24. Tar man ett genomsnitt på 23 och uppstigning kl.07 blev det 8 timmars sömn. För flickorna uppgavs att de gick till sängs kl.22 vilket gav 9 timmars sömn per natt. I skolområde Torslanda gick både pojkar och flickor till sängs kl.20:30 vilket gav 10,5 timmars sömn per natt. Pojkarna och flickorna i Biskopsgården i årskurs fyra var i högre utsträckning trötta än pojkarna och flickorna i Torslanda, men inte statistiskt signifikant. I årskurs sju/åtta i Torslanda var det enbart angivet tidpunkten för sänggående för en av flickorna, vilket var kl.23. Ytterligare två flickor hade svårt att somna liksom en av pojkarna. Pojkarna och flickorna i årskurs sju/åtta i Torslanda var i högre utsträckning trötta än pojkarna och flickorna i Biskopsgården. Många av eleverna beskrev att de var morgontrötta.

På frågan 'sover du gott om natten' angavs följande:

"Lägger sig ca 22 på vardagar helger betydligt senare. Har börjat lägga sig tidigare på vardagar för att bli mindre morgontröt. Lägger sig 21.30 vardagar. Senare på helgen. Lite svårt att somna på söndag kväll pga förskjuten dygnsrytm. Lägger sig ibland vid midnatt om det är fotbollsmatch på TV. Annars ca 22-23. Vi pratar om att det är lite sent på vardagar och att behöver ca 9

tim sömn/natt. Läger sig ca 20.30-21. Ibland svårt att somna om ... haft sen kvällsaktivitet. Vi pratar om att varva ner och rutiner kring sänggående. .. berättar att föräldrarna läser innan ... somnar. Svårt att somna – skumma ljud när ... ska sova, har en del mardrömmar.”

På frågan 'är du ofta trött' angavs följande:

”Men lägger sig sent. Svårt att somna, vi samtalar kring detta, inte spela dator för sent in på läggdags. Känner sig aldrig riktigt pigg....Har kryssat i att... är trött men förnekar att det påverkar skolarbetet. Upplever sig ej vara trött. Lärare är av en annan åsikt. Vid fråga i dag berättar ... att det är när det är stökigt i klassrummet. Morgontrött. Beskriver att ... är kvällsmänniska. Lade sig sent i går och gäspar i dag flera gånger under samtalet.”

HUVUDVÄRK/MAGONT/ALLMÄNT MÅENDE/LEDSEN, NEDSTÄMD

Vid kommentarerna framkom att det var fler som hade huvudvärk ibland trots att de svarat nej på enkäten. På frågan 'har du ofta ont i huvudet' angavs följande:

”Oftast hemma när ... sitter mycket vid datorn. Pga pratigt i klassrummet. Känner stress för läxor och får då huvudvärk. Ibland. Stress. Kan få huvudvärk när ..inte har druckit bra. Brukar inte ta värktabletter utan det går över när ... har vilat och druckit . Har ibland huvudvärk men det har blivit bättre nu då ... sover bättre. Ibland i samband med trötthet. Huvudvärk ibland, kommer oftast på skoltid. Tar ibland huvudvärkstablett. Sitter ganska långt fram i klassrummet, tycker att ... ser bra.”

På frågan 'har du ofta ont i magen' angavs följande:

”Varit hos läkare har magkatarr. Ibland. Är ”livrädd” för att kräkas och känner oro vid minsta besvär från magen. Oftast hjälper det att bara gå på toaletten. Ont i magen ibland, vilar då och det går över . Ont i magen ibland, t ex om... äter för mycket ost.”

På frågan 'mår du bra' svarade samtliga 40 elever ja och de kommentarer som angavs var:

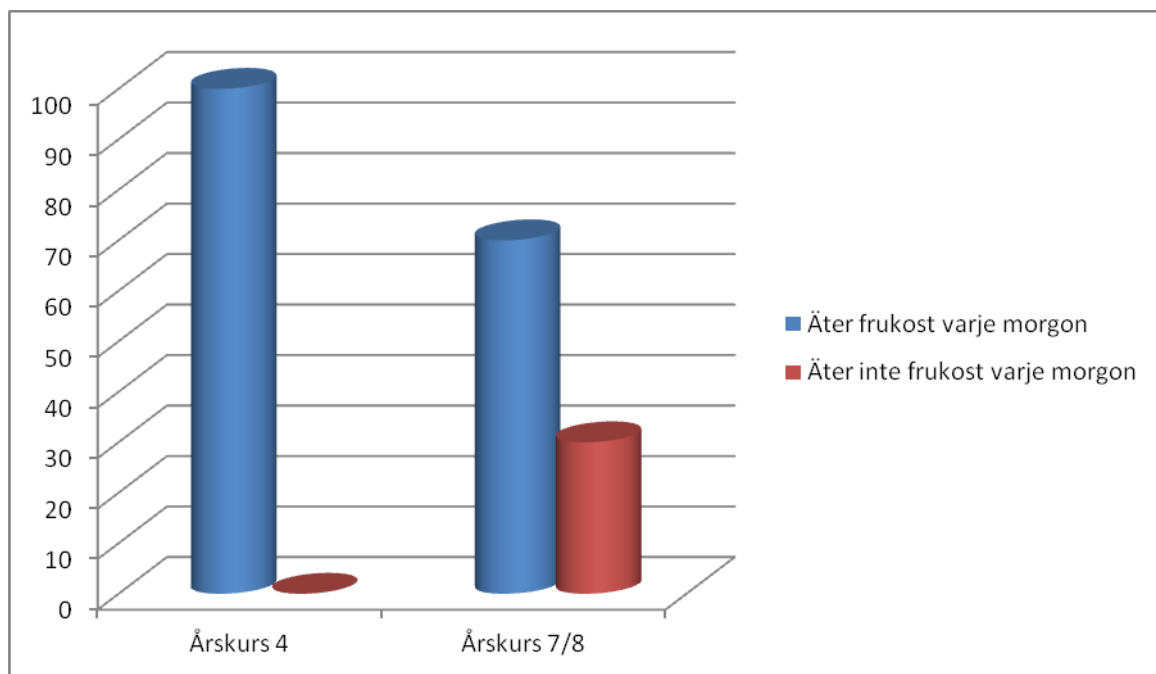
”Vill kryssa i både ja och nej. Mår ganska bra. Tycker att den klasskompis ... sitter bredvid inte alltid säger så snälla saker men ... har börjat en ny strategi att försöka att inte bry sig och i stället vara snäll tillbaka.”

På frågan ‘känner du dig ofta ledsen’ angavs följande:

”Orolig för Ibland. När klasskamraterna fuskar i idrotten eller vid spel på rasterna. När ... byter mellan att bo hos mamma eller pappa. Jobbigt när ... vant sig bo hos den ena att flytta till den andre. ..ångrar att ... blivit arg och skäms. Kände sig ledsen tidigare då ... satt bredvid en annan ... i klassen men det är utrett och allt känns bra.”

FRUKOST

Eleverna i årskurs 7/8 var enligt enkäten statistiskt signifikant sämre på att äta frukost än eleverna i årskurs 4 ($p < 0,05$). 100 % av eleverna i årskurs 4 åt frukost varje dag medan 70 % av eleverna i årskurs 7/8 åt frukost varje dag. Se Figur 1.



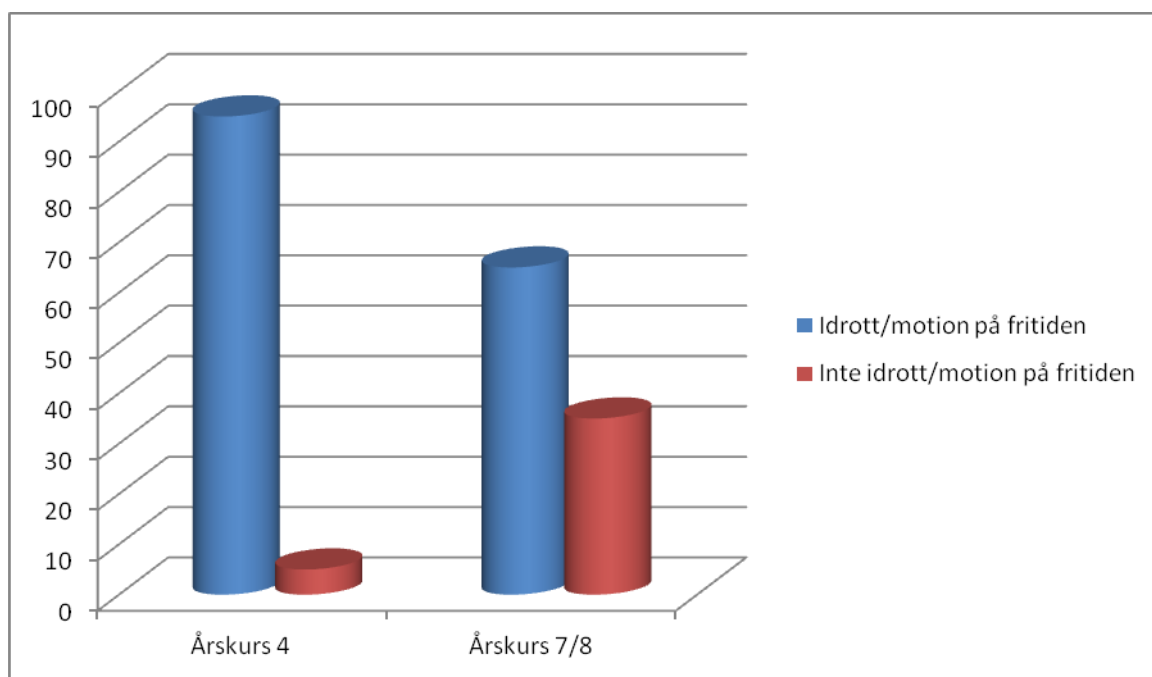
Figur 1. Visar andelen elever i respektive årskurs som äter/inte äter frukost varje morgon.

På frågan 'äter du frukost varje dag' angavs:

"Är inte hungrig på morgonen. Försöker dricka ett glas mjölk. Ibland frukt med till skolan..... Tänker på vikten. 6 d/v. Ibland prioriterar att sova på morgonen. Ej hungrig på morgonen men äter ändå eftersom mamma säger till."

FYSISK AKTIVITET (FRITID)

80 % av eleverna höll på med någon idrott eller fysisk aktivitet på fritiden. Ca 35 % av eleverna höll på med flera aktiviteter. Fotboll och handboll var de vanligaste idrotterna. Andra aktiviteter som eleverna sysslade med var: brottning, simning, gymnastik, cykling, hockey, ridning, karate mm. Av eleverna i årskurs fyra höll samtliga utom en flicka från Biskopsgården på med någon fysisk aktivitet på sin fritid. I årskurs sju/åtta var det två pojkar och tre flickor från Biskopsgården och en pojke respektive en flicka från Torslanda som inte höll på med någon fysisk aktivitet på sin fritid. Trots att det egentligen inte ingick i frågan framkom det i kommentarerna att många tillbringade långa stunder framför dator och TV. Det var signifikant ($p < 0,05$) skillnad mellan eleverna i årskurs fyra och sju/åtta när det gällde fysisk aktivitet på fritiden. 95 % av eleverna i årskurs 4 och 65 % av eleverna i årskurs 7/8 höll på med någon fysisk aktivitet på fritiden. Se Figur 2.



Figur 2. Visar andelen elever i respektive årskurs som håller på/respektive inte håller på med någon idrott eller annan form av motion på sin fritid.

På frågan 'håller du på med idrott eller någon annan form av motion på din fritid' angavs:

"Ingen regelbunden aktivitet. Vill gärna börja dansa hiphop eller spela handboll men bara om ... gör det ihop med en kompis. Tidigare dansat. Vill börja på gym. Info om FaR-recept men ... vill avvakta. Promenerar till/från skolan dagl. ca 15 min och rastar hunden 10-20 min dagl. Annars mycket tid vid datorn."

TRIVSEL I SKOLAN/NÅGON ATT PRATA MED...

Två av 40 elever uppger att de inte trivs i skolan, en från varje område. På frågan 'trivs du i skolan' angavs följande:

"Skolkar mycket. Sådär. Berättar att det är pratigt och stökigt i klassrummet. Ibland bråk och skrikigt på rasterna. Vissa klasskamrater retas på idrotten. Vid samtal om detta verkar det vara att ... tycker att fuskar med reglerna ibland och ... får inte poäng när andra får det mm. Sådär. Ibland konflikt mellan ...kompisar. Känner inte att ... trivs så bra, kan inte säga riktigt hur det känns."

På frågan 'finns det någon vuxen som lyssnar på dig' angavs följande:

"Föräldrar. Föräldrar och storebröder."

BMI

BMI för barn kallas isoBMI och är framtaget av IOTF (International Obesity Task Force). I isoBMI varierar zonerna för övervikt och fetma för kön och alla åldrar mellan två och arton år (BMI, 2013). Se Tabell 2.

Tabell 2. Visar vilka BMI-värden som räknas som övervikt respektive fetma för pojkar och flickor vid 10 respektive 15 års ålder.

	Pojke 10 år	Pojke 15 år	Flicka 10 år	Flicka 15 år
Övervikt	19,84	23,29	19,86	23,94
Fetma	24,00	28,30	24,11	29,11

En av flickorna och en av pojkarna i årskurs 4 var överviktiga, båda från Biskopsgården. En av flickorna i årskurs 7/8 från Torslanda var överviktig. Av pojkarna i årskurs 7/8 var en från Torslanda och tre från Biskopsgården överviktiga. Två av de överviktiga pojkarna från Biskopsgården klassificerades som fetma. Det fanns inga statistiskt signifikanta skillnader mellan skolområdena. Medelvärden och standardavvikelser för BMI för kön, skolområde och årskurs redovisas i tabell 3. En av flickorna från Biskopsgården ville inte väga sig varför det är en persons bortfall på BMI.

Tabell 3. Visar medelvärde för BMI efter kön, skolområde och årskurs.

Kön	N	Medelvärde	Standardavvikelse
BMI Pojke	20	20,55	5,01
Flicka	19	18,76	3,07
BMI Biskopsgården	19	20,67	4,80
Torslanda	20	18,74	3,46
BMI Årskurs 4	20	17,22	2,38
BMI Årskurs 7/8	19	22,27	4,22

DISKUSSION

METODDISKUSSION

En kvantitativ metod valdes eftersom studien var en journalgranskning där hälsoenkäter granskades och metoden fungerade väl för att svara mot syftet. Då endast 40 journaler har granskats är resultatet inte generaliserbart. Syftet med studien var att kartlägga skillnader i psykisk ohälsa. Resultatet visade signifikanta skillnader mellan årskurserna inom fyra områden, men inga signifikanta skillnader mellan kön eller område kunde påvisas.

Datainsamlingen var inte lätt då det var svårt att motivera skolsköterskorna att delta i studien. Förfrågan om deltagande i studien skickades ut via mejl tillsammans med samtycket underskrivet av områdeschef Jonas Askne. Det hade varit bättre att åka ut till skolan och presentera mig och muntligen informera om studien istället för att mejla informationen. Detta hade troligtvis ökat motivationen för deltagande. Då det endast är ansvarig skolsköterska på respektive skola som har tillgång till journalerna förutsätter det att dessa skolsköterskor har möjlighet att delta för att journalgranskningar ska kunna genomföras. Samtliga gemensamma frågor för årskurs fyra och sju/åtta analyserades statistiskt trots att mitt syfte var att titta på de tio frågeområdena som ingår i Psykn-projektet. Det gjorde att

signifikans kunde påvisas för ytterligare två områden. Metoden att analysera materialet statistiskt var relevant.

En nackdel att journalgranskning användes som metod var att analysen blev ytligare. En renodlat kvalitativ metod med enskilda intervjuer eller fokusgruppsintervjuer hade förmodligen gett en djupare analys än den kvantitativa metoden gjorde. Trots det tycker jag de kommentarer som skrivits i samband med hälsosamtalet gav ett djup åt analysen. Det hade troligen varit svårt att få tillstånd för att utföra intervjuer med elever som är under 15 år.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet i denna studie påvisade inga signifikanta skillnader i psykisk ohälsa mellan Biskopsgården och Torslanda. Köhler (2013) visade att barnhälsoindex för psykisk ohälsa i årskurs nio var 84 i Biskopsgården och 89 i Torslanda.

OECD's rapport (2013) påvisade att det är vanligare med psykiska besvär bland flickor vilket resultatet i denna studie inte kunde påvisa.

Socialstyrelsens kvalitetskontroll (2010) påvisade att det var vid hälsosamtalet skolsköterskorna i första hand upptäckte psykisk ohälsa. Resultatet i föreliggande studie tyder på psykisk ohälsa hos en del av eleverna och förhoppningsvis har skolsköterskorna uppmärksammat det i samband med hälsosamtalet. Resultatet påvisade åtta elever som uppgav tre eller fler symtom på de tio redovisade frågorna - fem från Biskopsgården och tre från Torslanda -, varav hälften av varje kön. Det finns inga direktiv för hur svaren på hälsoenkäten ska följas upp. Min uppfattning är att om eleven angivit tre eller fler symtom av de tio redovisade frågorna bör skolsköterskan uppmärksamma denna elev.

Borup och Holstein (2004) påvisade att elever från lägre socialklasser följde råden från skolsköterskorna i högre utsträckning än barn från medelklassen. Barnhälsoindex (2013) visar att hälsan i socioekonomiskt svaga stadsdelar är sämre. Resultatet i föreliggande studie tyder också på det inom vissa av de undersökta områdena, trots att ingen signifikans kunde påvisas. Eleverna i Biskopsgården hade något oftare ont i huvudet, kände sig oftare ledsna, de åt frukost i lägre omfattning och idrottade på fritiden i lägre omfattning än eleverna i

Torslanda. Skillnaderna nådde dock inte statistisk signifikans. Nyttan av hälsosamtalen borde vara större i socioekonomiskt svaga områden varför det är av ännu större vikt att lägga tid på hälsosamtalen i dessa områden. Vid socialstyrelsens kvalitetskontroll (2010) efterfrågades hur lång tid skolsköterskor lägger på hälsosamtalet i de olika årskurserna. Tiden varierade från mindre än 10 minuter till mer än 20 minuter. Borup (2002) påvisade att tiden var en viktig faktor vid hälsosamtalet vilket betyder att skolsköterskorna bör ta sig tid till hälsosamtalen.

Då samtliga tio frågeområden ingår i hälsoenkäterna, om än med lite annorlunda formulering, borde data kunna inrapporteras från Göteborgs Stad till den nationella databasen i framtiden. Detta är något jag finner viktigt då en nationell databas ger en bild av den psykiska hälsan över hela landet och det möjliggör att nationella riktlinjer utarbetas för att ge en likvärdig vård i hela landet. SKL (2013) menar att de nationella mätningarna kommer utgöra underlag för beslutfattare genom att visa på trender, tendenser och samband när det gäller barn och ungas hälsa. Dessutom kommer de vara ett incitament för ny eller fortsatt forskning inom områden som berör barn och unga.

Sömn

För en fjärdedel av eleverna fanns det angivet i kommentaren att de upplevde trötthet på morgonen när de vaknade och 17 av 40 var ofta trötta. Någon elev hade mardrömmar och några enstaka elever angav att de hade svårt att somna. I resultatet framkom att ca 1/3 av eleverna lägger sig för sent på kvällarna vilket kan vara en förklaring till att många kände sig trötta. I Ideficsstudien (2013) sägs att barn i skolåldern behöver sova 10-11 timmar per natt. IDEFICS står för Identification and prevention of Dietary- and lifestyle-induced health Effects In Children and infantS och är en studie som avser att ge bättre förståelse för hur faktorer som kost, livsstil, psykosociala förhållanden och genetiska faktorer, var och en eller tillsammans, bidrar till utveckling av fetma och associerade sjukdomar. Erfarenheterna från studien kommer användas för att skapa kunskapsbaserade riktlinjer i EU för hälsofrämjande och förebyggande arbete. Studien tillhandahåller fem foldrar som främjar barns hälsa, däribland en som handlar om goda sömnvanor.

Resultatet tyder på att många av eleverna får för lite sömn. Då det inte alltid var angivet hur dags de gick upp på morgonen gick det inte att veta exakt hur många timmars sömn eleverna fått. Men genom att utgå från de svar som fanns och att skolan oftast börjar omkring kl.08 antogs att de flesta gick upp omkring kl.07. En trolig anledning att många elever sover för lite är att de spelar dataspel långt in på nätterna. Resultatet tyder på att det behövs fortsatt arbete med att informera eleverna och deras vårdnadshavare om hur stort sömnbehov eleverna har. Det vore intressant att i framtida studier undersöka anledningar till att eleverna sover för lite, deras attityder till att vilja förändra beteendet att sova för lite och deras kunskaper om vad som händer när de sover för lite.

Huvudvärk

Sex av eleverna hade ofta huvudvärk. Av kommentarerna framkom att flera hade huvudvärk ibland. Anledningar som angavs till huvudvärken var för lite sömn, för mycket tid vid datorn, pratigt i klassrummet, stress för läxor eller för lite dryck. Skolsköterskorna i Prylmachuks studie (2011) menade att det var svårt att definiera psykisk ohälsa och distinktionen mellan psykisk ohälsa och beteendestörningar var ofta diffus. Många av skolsköterskorna menade att de ofta identifierade psykiska problem via fysiska besvär som värk, trötthet och aggressivt beteende.

Ledsen, Nedstämd

Anledningar till att eleverna kände sig ledsna var att de kände oro, vid fusk i spel, växelvis boende mellan mamma och pappa, brusat upp och kände ånger och konflikter med klasskamrater. Fyra av de 40 eleverna kände sig ofta ledsna. Av dessa elever hade samtliga angivit två-fyra ytterligare symptom som tecken på att de inte mådde bra. Av den anledningen tycker jag att det är ett särskilt observandum om eleven ofta känner sig ledsen.

Frukost

Anledningar som angavs för att inte äta frukost var: inte hungrig, prioriterade att sova längre och tänkte på vikten. En kommentar visade att eleven åt trots att denne inte var hungrig eftersom mamma sa till. Det visar på hur viktig vuxennärvaron är då även eleverna i

årskurs sju/åtta är för unga för att förstå konsekvenserna av att inte äta frukost. Barn som äter frukost presterar bättre i skolan och mår bättre (SKL, 2013).

Fysisk aktivitet (fritid)

Resultatet visade att graden av fysisk aktivitet minskade signifikant från årskurs fyra till årskurs sju/åtta. Robbins et al. (2012) påvisade att MI fungerade väl för att öka den fysiska aktiviteten hos flickor varför skolsköterskorna bör försöka påverka elever som inte utför fysisk aktivitet på fritiden med hjälp av MI.

Vissa idrotter kostar mycket. Ridning är en dyr sport, tre elever från Torslanda red, men ingen från Biskopsgården. Även ishockey är en kostsam sport. Ingen elev från Biskopsgården spelade ishockey medan två från Torslanda spelade ishockey. 34 % lever i ekonomiskt utsatta familjer i Biskopsgården och endast 2 % i Torslanda (Köhler, 2013) vilket kan förklara att de dyrare sporterna utövas i högre utsträckning i Torslanda. Resultatet påvisade dock ingen skillnad i fysisk aktivitet mellan Biskopsgården och Torslanda varför ekonomiska förutsättningar inte förklarar den minskade aktiviteten i årskurs sju/åtta.

Trivsel i skolan

De flesta trivdes i skolan. Trots att endast två elever uppgett att de inte trivdes framkom det i kommentarerna att flera ibland inte trivdes och någon skolkade mycket. Det var ingen skillnad i trivsel mellan Biskopsgården och Torslanda. De två eleverna som upp gav att de inte trivs var en pojke i årskurs fyra från Biskopsgården respektive en pojke i årskurs fyra från Torslanda.

BMI

Resultatet visade att fler barn från Biskopsgården än från Torslanda var överviktiga. Detta stämmer väl överens med Köhlers (2013) resultat där hälsoindex för övervikt/fetma i årskurs fyra var 68 i Biskopsgården och 88 i Torslanda.

Slutsats

Resultatet kunde inte påvisa några skillnader i psykisk hälsa mellan skolområdena Biskopsgården och Torslanda. Inte heller några skillnader mellan könen kunde fastställas. De signifikanta skillnader som påvisades var mellan årskurs fyra och årskurs sju/åtta när det gällde om de äter frukost, idrott/motion på fritiden, hur nöjda de är med kroppen och med sitt skolarbete. Inom samtliga områden försämrades resultatet i årskurs sju/åtta jämfört med resultatet i årskurs fyra. Som skolsköterska är det här viktig kunskap. Det visar vilka områden skolsköterskorna ska lägga störst fokus på vid hälsosamtalet i årskurs fyra. Gärna också följa upp vid hälsobesöket i årskurs sex, i de fall ett sådant sker. Detta är också områden skolsköterskorna kan fokusera på vid hälsoarbete som är inriktat på gruppnivå.

Resultatet visade att åtta av 40 elever angivit tre eller fler symtom på de tio frågorna som redovisats i resultatet, vilket är tydliga tecken på att de inte mår bra och att man som skolsköterska ska reagera. Det finns i dag inga riktlinjer för när skolsköterskorna ska reagera för psykisk ohälsa utan det sker godtyckligt utifrån varje enskild skolsköterskas erfarenhet och uppfattning. Kanske kan tre eller flera symtom inom de tio frågeområdena vara en riktlinje för vidare utredning?

För framtida studier skulle det vara av intresse att inkludera fler elever, fler årskurser och fler skolor för att få en mer heltäckande bild av skillnader/likheter beträffande den psykiska hälsan. Studier om psykisk hälsa borde innehålla analyser av olika subgrupperingar då det är välkänt att olika sociala och demografiska variabler påverkar den psykiska hälsan hos barn- och ungdomar (Köhler, 2013).

REFERENSER

- Barnkonventionen (2013). <http://unicef.se/barnkonventionen> hämtad 130614
- BMI (2013). <http://www.isobmi.se> hämtad 130518
- Borup, I.K. (2002). The school health nurse's assessment of a successful health dialogue. *Health and Social Care in the Community*, 10(1), 10-19.
- 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 of caring and Science*. 18, 343-350.
- Clausson, E., Petersson, K. & Berg, A. (2003). School nurses' view of schoolchildren's health and their attitudes to document it in the school health record – a pilot study. *Scandinavian Journal of caring and Science*. 17, 392-398.
- Clausson, E.K., Köhler, L. & Berg, E. (2008). Ethical challenges for school nurses in documenting schoolchildren's health. *Nursing Ethics*, 15(1): 40-48.
Doi:10.1177/0969733007083933
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Golsäter, M., Enskär, K., Lingfors, H. & Sidenvall, B. (2009). Health counseling: parental orientating health dialogue – an innovation for child health nurses. *Journal of Child Health Care*, 13(1), 75-88.
- Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H. & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing*, 20(17/18), 2573-2583.
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa en utmanande uppgift* (Diss.). Hälsohögskolan. Högskolan i Jönköping.
- Haddad, M., Butler, G.S. & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of advanced nursing*, 66(11), 2471-2480. Doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05432.x
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning* (2:a uppl.). Stockholm: Gothia Förlag.

- Holm Ivarsson, B. & Pantzar, M. (2007). *Introduktion till motiverande samtal, en handledning för skolhälsovården*. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut.
- Holm Ivarsson, B. (2010). *MI – motiverande samtal: praktisk handbok för skolan*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Ideficsstudien (2013). <http://www.ideficsstudy.eu/Idefics/UserFiles/File/Somn.pdf> hämtad 130512
- Köhler, L. (2013). *Barnhälsoindex för Göteborg – Ett system för att följa barns hälsa i Göteborg och dess stadsdelar* (NHV-rapport 2013:3 R). Göteborg: Nordic School of Public Health.
- Mål och riktlinjer för den samlade elevhälsan i Göteborgs Stad (2010). <http://www4.goteborg.se/prod/ginfo/> hämtad 130311
- OECD (2013). *Mental Health and Work: Sweden*, OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264188730-en>
- Persson, L-G., Lindström, K., Lingfors, H., Bengtsson, C. & Lissner, L. (1998). Cardiovascular risk during early adult life. Risk-makers among participants in the "live for life" health promotion programme in Sweden. *Journal of Epidemiology and Community Health* 52(7):425-32.
- Polit, D.F. & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pryjamachuk, S., Graham, T., Haddad, M. & Tylee, A. (2011). School nurses' perspectives on managing mental health problems in children and young people. *Journal of Clinical Nursing*, 21(), 850-859. Doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03838.x
- Renman, C., Nordström, M. & Mangelus, L. (2013). *Skolhälsovårdens metodhandbok*. Göteborg Stad: Skolhälsan, Center för skolutveckling.
- Riksdagen. (2003). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. <http://www.riksdagen.se> hämtad 130314
- Riksföreningen för skolsköterskor. (2013). <http://www.skolskoterskor.se> hämtad 130208.

- Robbins, L.B., Pfeiffer, K.A., Maier, K.S., LaDrig, S.M. & Berg-Smith S.M. (2012). Treatment Fidelity of Motivational Interviewing Delivered by a School Nurse to Increase Girls' Physical Activity. *The Journal of School nursing*, 28(1), 70-78.
Doi:10.1177/1059840511424507
- Rollnick, S., Miller, WR. & Butler, CC. (2009). *Motiverande samtal i hälso- och sjukvård – Att hjälpa människor att ändra beteende*. Lund: Studentlitteratur; 2009.
- SFS. (2010). *Skollagen 2010:800 kap2*. Utbildningsdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2010). *Att mäta kvalitet i skolhälsovårdens/elevhälsans arbete med psykisk ohälsa*. www.socialstyrelsen.se
- Ståhl, Y., Granlund, M., Gäre-Andersson, B. & Enskär, K. (2011). Views on health information and perceptions of standardized electronic records among staff in Child and School Health services. *Journal of Nursing Management*, 19(2), 201-208.
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2011). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening.
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (2013).
<http://www.skl.se/psynk> hämtad 130130.
- SOU. (1976). *Skolhälsovården: betänkande (Vol. 1976:46)*. Stockholm: Liber förlag/Allmänna förl.
- Vetenskapsrådet. (2013). <http://codex.vr.se/> hämtad 130307
- WHO. (1948). *Constitution*. New York: WHO.
- WHO. (1978). *Health for all*. Geneva: WHO.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter on Health Promotion*. Köpenhamn: WHO hämtad 130421

Bilaga 1

Frågor inför Hälsosamtalet med skolsköterskan ÅR 4

Datum	Namn	personnummer	klass
-------	------	--------------	-------

Hälsofrågor

Mår du bra?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du ofta trött?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du ofta ont i huvudet?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du ofta ont i magen?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du ofta ont i ryggen, knän eller fötter?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du ofta stressad?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Känner du dig ofta ledsen?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Sover du gott om natten?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Något annat som gör att du inte mår bra?		

Kost- och motionsvanor

Äter du frukost varje dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Borstar du tänderna två gånger/dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Äter du lunch varje dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du nöjd med din kropp?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Äter du middag varje dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Dricker du läskedrycker/saft flera gånger i veckan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Håller du på med idrott eller någon annan form av motion på Din fritid?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Äter du godis flera gånger i veckan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>

Skola och Trivsel

Trivs du i skolan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Finns det någon vuxen som lyssnar på dig?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du nöjd med ditt skolarbete?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du någon kompis i skolan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du svårigheter med skolarbetet?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du någon kompis på fritiden?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Tycker du att lärarna lyssnar på vad Du säger?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Känner du dig mobbad?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Får du den hjälp du behöver?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du mobbat någon?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Känner du dig bra på något?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du blivit utsatt för våld/övergrepp av något slag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Vad gör du helst på din fritid?		

Till flickor

Har du funderingar

eller oro för ditt underliv?

ja nej

Har du fått mens?

ja när?.....

nej

Till pojkar

Har du båda testiklarna i pungen?

ja nej

Kan du dra tillbaka förhuden?

ja nej

Vad får dig att må bra?

Detta formulär är sekretessbelagt och kommer att förvaras i din skolhälsovårdsjournal, som bara skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till. Sekretessen bryts av anmälningskyldighet till socialtjänsten vid misstanke om att barn/ungdomar far illa. Det är viktigt att följa elevernas hälsa. Några av de hälsouppgifter som du lämnat kommer att användas oidentifierat i hälsostatistik inom Göteborgs Stad. Uppgifter om ditt barns längd- och viktutveckling kommer att användas oidentifierat i Västra Götalandsregionens uppföljning av barns längd- och viktutveckling i Västra Götaland.

Bilaga 2

Frågor inför Hälsosamtalet med skolsköterskan ÅR 7/8

Datum	Namn	Personnummer	Klass
-------	------	--------------	-------

MIN HÄLSA

Hälsofrågor		
Mår du bra?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du ofta trött?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du ofta ont i huvudet?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du ofta ont i magen?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du ofta ont i ryggen, knän eller fötter?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Känner du dig stressad och/eller orolig?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Känner du dig ofta ledsen?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Sover du gott på natten?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Något annat som gör att du inte mår bra?.....		
<u>Till pojkar</u>		
Kan du dra tillbaka förhuden?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
<u>Till flickor</u>		
Har Du fått mens?	nej <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Har du ont och behöver ta värktabletter, när du har mens?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>

Sexuell Hälsa		
<i>Hos skolsköterskan finns möjlighet för dig att prata om kroppsutveckling, känslor, sexuell läggning, könsidentitet, preventivmedel samt könssjukdomar.</i>		
Har du deltagit i undervisning om sex- och samlevnad i grundskolan?	ja	nej
Har du funderingar/oro/besvär, vad gäller ditt könsorgan?	Ja	nej
Känner du till hur du skyddar dig mot sexuellt överförbara sjukdomar/könssjukdomar?	Ja	nej
Om du vill kan du skriva frågor och funderingar här		
.....		
.....		

Skolhälsovården

BI 20120810

Namn.....personnummer.....

MIN LIVSSTIL

Kost- och motionsvanor

Äter du frukost varje dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Borstar du tänderna två gånger/dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Äter du lunch varje dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du nöjd med din kropp?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Äter du middag varje dag?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Dricker du läskedrycker/saft flera gånger i veckan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Håller du på med idrott eller någon annan form av motion på Din fritid? ja	<input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Äter du godis flera gånger i veckan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>

Skola och Trivsel

Trivs du i skolan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du någon kompis i skolan?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Är du nöjd med Ditt skolarbete?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du någon kompis på fritiden?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du svårigheter med skolarbetet?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Känner du dig mobbad?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Tycker du att lärarna lyssnar på vad du säger?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du mobbat någon?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Får du den hjälp du behöver?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Behandlas du illa för att du är flicka eller pojke?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Känner du dig bra på något?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Hur mogen känner du dig i jämförelse med dina klasskamrater?	<input type="checkbox"/> mer <input type="checkbox"/> lika <input type="checkbox"/> mindre	
Finns det någon vuxen som lyssnar på dig?	ja <input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Har du blivit utsatt för våld/övergrepp av något slag? ja	<input type="checkbox"/>	nej <input type="checkbox"/>
Vad gör du helst på din fritid?		

Skolhälsovården

BI 20120810

Namn.....personnummer.....

Alkohol/Narkotika/Tobak				
Röker du?	Nej <input type="checkbox"/>	testat <input type="checkbox"/>	ibland <input type="checkbox"/>	dagligen <input type="checkbox"/>
Snusar du?	nej <input type="checkbox"/>	testat <input type="checkbox"/>	ibland <input type="checkbox"/>	dagligen <input type="checkbox"/>
Röker du vattenpipa?	nej <input type="checkbox"/>	testat <input type="checkbox"/>	ibland <input type="checkbox"/>	dagligen <input type="checkbox"/>
Har du druckit alkohol (öl, vin eller sprit)				
nej <input type="checkbox"/>	testat <input type="checkbox"/>	gör det då och då <input type="checkbox"/>	gör det varje vecka <input type="checkbox"/>	
Har du någon gång druckit så mycket alkohol att du känt Dig berusad ja				<input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/>
Har du prövat någon annan drog? nej		<input type="checkbox"/> flera gånger <input type="checkbox"/>		
Om du prövat – vilken drog?.....				

Detta formulär kommer att bli sekretessbelagt, det är enbart Du själv, skolläkaren och skolsköterskan som har tillgång till det. Sekretessen bryts av anmälningsskyldighet till socialtjänsten vid misstanke om att barn/ungdomar far illa.

Det är frivilligt att besvara frågorna. Det är viktigt att följa elevernas hälsa. Några av de hälsouppgifter som du lämnat kommer att användas avidentifierat i hälsostatistik inom Göteborgs Stad. Uppgifter om ditt barns längd-och viktutveckling kommer att användas avidentifierat i Västra Götalandsregionens uppföljning av barns längd- och viktutveckling i Västra Götaland.



GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENSKA AKADEMIN

Bilaga 3.

Till områdeschef Jonas Askne. Förfrågan om tillstånd för journalgranskning

Bakgrund

Psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar är ett växande problem som ska uppmärksammas och behandlas så tidigt som möjligt. Skolsköterskan har via hälsosamtalen i skolan ett ypperligt tillfälle att fånga upp elever som lider av psykisk ohälsa. Under 2013 påbörjas insamling av data kring barn- och ungdomars psykiska hälsa i en nationell databas. Det är i första hand data från skolsköterskor som använder Jönköpings eller Västernorrlands databaser som kommer rapporteras in. Syftet med journalgranskningen är att undersöka om de tio frågeområden som ska rapporteras in till den nationella databasen dokumenteras i elevhälsojournalen på Västra Hisingen och om det föreligger någon skillnad i den psykiska hälsan i årskurs fyra jämfört med årskurs sju eller åtta vid två demografiskt olika områden på Västra Hisingen. Även skillnader mellan könen kommer kartläggas.

Journaler som kommer att granskas är från Ryaskolan och Svartedalsskolan i Biskopsgården samt Trulsegårdsskolan och Skutehagen i Torslanda under april och maj månad 2013. Ett speciellt journalgranskningsinstrument kommer användas och resultatet kommer att analyseras med SPSS.

Förfrågan om tillstånd

Då denna studie är en journalgranskning med avidentifierade journaler krävs ingen förfrågan om deltagande från eleverna eller deras vårdnadshavare. Efter att tillstånd har medgivits för journalgranskningen kommer skolsköterskorna på respektive skola ombes att tillhandahålla 20 avidentifierade journaler vardera. Fem journaler av vardera kön från hälsosamtalet i årskurs fyra och fem journaler av vardera kön från hälsosamtalet i årskurs sju eller åtta. Det totala antalet journaler som kommer att granskas är 40.

Hantering av data och sekretess.

Journalerna som används vid studien är avidentifierade och kommer att behandlas och förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av dem. Resultat som redovisas kommer inte gå att härleda till någon person.

Hur får jag information om studiens resultat?

Studien sker inom ramen för ett examensarbete på magisternivå på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. När examensarbetet är klart kommer det att presenteras i en magisteruppsats som går att hitta på www.gu.se.

Ansvarig för studien är; Ulrika Pramås Skolsköterska Västra Hisingen ulrika.pramas@telia.com mobil:072-395 53 04	Vetenskaplig handledare för studien är; Ingalill Koinberg Leg.sjuksköterska, Med.Dr., universitetslekt Institutionen för vårdvetenskap och hälsa Sahlgrenska Akademien, Göteborgs Universitet Ingalill.koinberg@gu.se 031-786 6023
---	--

Bilaga 4.

Samtycke till journalgranskning

Hälsosamtalet i grundskolan – Ett tillfälle att fånga upp psykisk ohälsa.

Jag som områdeschef ställer mig bakom ansökan avseende projektet ”Hälsosamtalet i grundskolan – Ett tillfälle att fånga upp psykisk ohälsa” och finner projektet av intresse för kunskapsutveckling inom vårdvetenskap och hälsa. Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet är ansvarig för projektets genomförande. Ulrika Pramås som projektansvarig och Lars-Olof Persson som handledare.

Härmed ger jag mitt samtycke till att studien genomförs:

Datum:

.....

Jonas Askne

Områdeschef sektor Utbildning

ulrika.pramas@telia.com

lars.persson@fhs.gu.se



.....



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN
Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa

Bilaga 5.

Förfrågan om tillhandahållande av oidentifierade journaler

Hej skolsköterskor!

Mitt namn är Ulrika Pramås och jag började nyligen som skolsköterska på Snäckeberget, Amhultsgården och Österöd. Samtidigt håller jag på med en magisteruppsats vid Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Sahlgrenska akademin/Göteborgs Universitet.

Syftet med uppsatsen är att kartlägga skillnader i psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar i olika åldrar, med olika kön och från olika stadsdelar. Jag har valt att jämföra elever från årskurs fyra med årskurs sju eller åtta, samt Ryaskolan och Svartedalsskolan i Biskopsgården med Trulsegårdsskolan och Skutehagen i Torslanda.

Bakgrunden till studien är att Psykisk ohälsa bland barn- och ungdomar är ett växande problem som ska uppmärksammas och behandlas så tidigt som möjligt. Skolsköterskan har via hälsosamtalen i skolan ett ypperligt tillfälle att fånga upp elever som lider av psykisk ohälsa.

Vad jag behöver hjälp med från er som skolsköterskor på aktuell skola är att tillhandahålla 10 oidentifierade slumpmässigt utvalda journaler vardera. Fem journaler av vardera kön från hälsosamtalet i årskurs fyra (Svartedalsskolan och Skutehagen) och fem journaler av vardera kön från hälsosamtalet i årskurs sju eller åtta (Ryaskolan och Trulsegårdsskolan). Det totala antalet journaler som kommer att granskas är 40. Som tack för hjälpen lovar jag att bjuda på något smarrigt vid ett kommande skolsköterskemöte. Min plan är att kunna få tillgång till dessa journaler under april/maj månad 2013.

Ingen förfrågan från elever eller vårdnadshavare krävs för denna studie eftersom det handlar om en journalgranskning med oidentifierade journaler. De oidentifierade journalerna kommer att behandlas och förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av dem. Resultat som redovisas kommer inte gå att härleda till någon person. Medgivande av studien har getts av områdeschef Jonas Askne – se bifogat godkännande.

Resultaten från studien kommer att presenteras i en magisteruppsats som också går att hitta på www.gu.pea.se. Presentation kommer också att ske på skolsköterskemöte.

Har ni frågor om studien så ring eller maila!

Ulrika Pramås
Skolsköterska Västra Hisingen
ulrika.pramas@telia.com
mobil:072-395 53 04

Lars-Olof Persson
Docent, handledare
lars.persson@fhs.gu.se
tel: 031-7866017