



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV ATT ARBETA MED PSYKISK OHÄLSA HOS SKOLELEVER**

En systematisk litteraturstudie

**Författare Nadja Feili och Moa Petersen**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Lasse Persson

Titel svensk:	Skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos skolelever – en systematisk litteraturstudie.
Titel engelsk:	School nurses' experiences working with mental health among schoolchildren – a systematic review.
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot distriktssköterska
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Ht/2019
Handledare:	Eva Lidén
Examinator:	Lasse Persson
Nyckelord:	skolsköterska, skolelever, psykisk ohälsa, erfarenheter

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Psykisk ohälsa hos barn ökar för varje år och uppskattas år 2030 vara det största folkhälsoproblemet i världen. Det finns svagheter och brister i skolväsendet där skolan i sin helhet bedöms fungera sämre idag. Elevhälsan ansvarar för att känna igen och utreda orsaker till psykisk ohälsa för att öka möjligheten för elever att klara av utbildningens mål. Skolsköterskan är en del av elevhälsoteamet och har möjlighet att uppmärksamma psykisk ohälsa i sitt arbete. Då psykiska besvär kan uttrycka sig på olika sätt är det av stor vikt att hen har en bred förståelse av situationen och elevers upplevelser. **Syfte:** Sammanställa forskning som belyser skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos skolelever. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med mixad metod där data analyserats med kvalitativ analysteknik. **Resultat:** Psykisk ohälsa upplevs mer förekommande bland skolelever i utsatta områden och med sämre familjeförhållanden. En icke ultimata skolmiljö och mobbning var två orsaker till de ökade psykiska symtomen. Bland skolflickor var det vanligare med kroppsmisshälsa, låg självkänsla, ångest och depression medan drog- och sömnproblematik, självmordstankar och koncentrationssvårigheter var mer förekommande bland skolpojkar. Ökad stress var en gemensam faktor hos båda könen. Psykisk ohälsa tog upp en stor del av arbetstiden och skolsköterskorna önskade mer tid för detta. Metoder som tillämpades var bland annat motiverande samtal, hälsosamtal och lugnande metoder. Det råder brist på kunskap om ämnet och skolsköterskorna önskade mer utbildning och bättre arbetsverktyg. Interna och externa samarbeten ansågs vara viktiga i arbetet och därför fanns en önskan om ett bättre samarbete. Dessa brister resulterade ofta i känslor såsom oro och frustration. **Slutsats:** Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos skolelever. Det behövs mer utbildning, bättre verktyg och samverkan för att motverka skolsköterskors upplevelser av oro och frustration och framför allt motverka den psykiska ohälsan hos skolelever.

## Abstract

**Background:** Mental illness among children is increasing every year and is estimated to be the biggest public health problem in the world 2030. There are weaknesses in the school system where the school is judged to function worse today. Student health team is responsible for recognizing and investigating causes of mental illness to increase the ability for students to meet their educational goals. The school nurse has the opportunity to pay attention to mental illness in her work. Mental disorder can be expressed in different ways and it is important that she has a broad understanding of the situation. **Purpose:** Put together research that illustrates school nurses' experiences of working with mental illness among school students. **Method:** Systematic literature study with mixed method where data was analyzed with qualitative analysis technique. **Outcome:** Mental illness is more prevalent among school students in vulnerable areas and with poorer family conditions. A non-ultimate school environment and bullying are causes of the increased symptoms. Among schoolgirls, body dissatisfaction, poor self-esteem, anxiety and depression were more common, while drug and sleep problems, suicidal thoughts and concentration difficulties were more common among schoolboys. Increased stress was seen in both genders. Working with mental illness took up a large part of the working time. Motivational interviews, health conversations and calming methods were used. There is a lack of knowledge about the subject and the school nurses wanted more education and better working tools. Internal and external cooperation were considered important and there was a desire for better cooperation. These shortcomings resulted in school nurses often feeling anxious and frustrated. **Conclusion:** Mental illness is common among school students. More education, better tools and better collaboration are needed to counter the school nurse's experiences of anxiety and frustration, and above all to counter the mental illness of school students.

# Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Bakgrund.....	1
Psykisk ohälsa .....	1
Som begrepp .....	1
Ett folkhälsoproblem .....	1
Hos barn och ungdomar.....	2
Psykosomatiska symtom.....	3
Barns rättigheter .....	3
Barn som far illa .....	3
Elevhälsans medicinska insats .....	4
Skolsköterskans roll inom EMI.....	4
Elevhälsans uppgifter för elever med psykisk ohälsa .....	6
Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik .....	6
Öppenhet och följsamhet.....	6
Hälsa, lidande och medlidande .....	6
Problemformulering.....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval.....	8
Inklusionskriterier.....	8
Exklusionskriterier.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys .....	11
Forskningsetiska överväganden .....	11
Resultat .....	12
Skolsköterskors uppfattning om psykisk ohälsa .....	13
Förekomst och orsaker till psykisk ohälsa.....	13
Symtom och dess variationer.....	13
Skolsköterskors arbetssätt .....	14
Att visa sig tillgänglig och skapa en tillitsfull relation.....	14

Att utvecklas i sin yrkesroll .....	15
Metoder och verktyg som används .....	15
Att samarbeta med andra .....	16
Svårigheter och brister i skolsköterskors arbetsituation .....	17
Brist på utbildning och evidensbaserade verktyg .....	17
Oro, frustration och tidsbrist.....	17
Bristande samarbete.....	18
Diskussion.....	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	20
Slutsats .....	23
Förslag till implementering inom skolhälsovården.....	23
Referenslista.....	25
Bilagor.....	31
1. Artikelgranskning.....	31
2. SBU:s granskningsmall .....	35
3. MMAT:s granskningsmall .....	37
4. SBU:s kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet.....	37

## Inledning

Enligt World Health Organization (WHO, 2013) kommer psykisk ohälsa troligen vara det största folkhälsoproblemet i världen år 2030. Den psykiska ohälsan bland barn anses öka för varje år (Folkhälsomyndigheten, 2018c). I slutet av 2017 rapporterades det att närmare 190 000 barn i Sverige hade sökt vård för detta. I Socialstyrelsens registeranalys kan vi påvisa att barn och unga med oro, ångest eller ängslan löper större risk att vårdas för psykiska sjukdomar eller självmordsförsök. De riskerar också i högre grad än andra att dö i förtid. Den psykiska hälsan behöver därför främjas, likaså behöver den psykiska ohälsan förebyggas (Folkhälsomyndigheten, 2018c). Enligt Folkhälsomyndigheten (2018d) kan brister i skolans funktion vara en av orsakerna till ökningen av psykisk ohälsa. I elevhälsans arbete ingår att känna igen och utreda orsaker till psykisk ohälsa för att öka möjligheten för elever att klara av sin utbildning (Socialstyrelsen, 2016). Dessvärre visar forskning att skolsköterskor inte har tillräckligt med kunskap inom detta område och att samverkan med andra professioner inte alltid fungerar så väl (Skundberg-Kletthagen & Larsen-Moen, 2017). Skolan och elevhälsan behöver rätt förutsättningar för att kunna möta behoven, minska ökningen och skapa goda livsvillkor för alla barn (Folkhälsomyndigheten, 2018c).

## Bakgrund

### Psykisk ohälsa

#### Som begrepp

Folkhälsomyndigheten (2017) beskriver psykisk ohälsa som ett heltäckande begrepp som inkluderar såväl psykiska besvär som psykisk sjukdom. Psykisk hälsa är en integrerad del av hälsa och välbefinnande och är därmed också oskiljaktigt från begreppet hälsa (WHO, 2013). Hälsa definieras nämligen som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Vidare definieras psykisk hälsa enligt WHO (2004) som ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där individen kan inse och förverkliga sina egna förmågor, stå emot vardagliga påfrestningar samt kunna arbeta och bidra till samhället. Symtom på psykisk ohälsa kan vara sömnsvårigheter, trötthet, koncentrationssvårigheter, oro samt nedstämdhet (Socialstyrelsen, 2016).

#### Ett folkhälsoproblem

Psykisk ohälsa är idag ett utbrett folkhälsoproblem både nationellt (Folkhälsomyndigheten, 2019a) och globalt (WHO, 2013). Genom vidare efterforskning finns även skäl att konstatera att området är högt prioriterat ur samhällspolitisk synpunkt. Socialdepartementet startade år 2008 ett samarbete med Sveriges kommuner och Landsting (Socialdepartementet & Sveriges Kommuner och Landsting, u.å.). Samarbetet kallas "Uppdrag psykisk hälsa" och syftar till att stärka verksamheter på lokal, regional och nationell nivå för att bidra till ökad jämlikhet. En uppdatering har dessutom kommit på överenskommelserna för 2019 (Socialdepartementet &

Sveriges Kommuner och Landsting, 2019). Regeringen (SOU, 2018:90) har även utvecklat strategier för åren 2020-2030 med målet att bekämpa psykisk ohälsa, där ett av områdena är förebyggande och hälsofrämjande insatser. På global nivå ses även ett projekt av WHO (2013), "Mental health action plan 2013-2020".

### **Hos barn och ungdomar**

När det kommer till psykisk ohälsa hos barn och unga visar det sig genom aktuell forskning finnas en rad oroväckande trender. Det kan utläsas ur den senaste rapporten av skolbarns hälsovanor i Sverige, där 4294 skolbarn deltog och var 11, 13 respektive 15 år gamla (Folkhälsomyndigheten, 2018a). Studien visar att mobbning ökar och trivseln minskar i skolan. Dessutom tenderar det psykiska välbefinnandet att sjunka hos skoleleverna mellan 11-15 års ålder. Bland femtonåringarna svarar 34 procent av flickorna och 15 procent av pojkarna att de har ett lågt välbefinnande. En annan stor studie gjordes i Sverige år 2012, där 1057 elever i åldrarna 16-18 år deltog (Wiklund, Malmgren-Olsson, Öhman, Bergström & Fjellman-Wiklund, 2012). En stor andel av ungdomarna rapporterade subjektiva hälsobesvär och känsla av stress. Hög press och stress över skolarbetet upplevdes av 64 procent av flickorna och 39 procent av pojkarna.

Svenska forskningsresultat visar att det finns en tydlig könsskillnad när det kommer till psykiska besvär. Genom vidare läsning ur Folkhälsomyndighetens (2018a) rapport om skolbarns hälsovanor uppger sig flickor vara allt mindre tillfreds med sin egen kropp. Det är dessutom inte ovanligt att de önskar eller försöker gå ner i vikt. De skattar överlag sin hälsa sämre än pojkar och rapporterar oftare psykosomatiska symtom. På samma sätt visar sig även självkänslan och välbefinnandet vara sämre hos flickor än hos pojkar (Folkhälsomyndigheten, 2018a). I likhet med Sverige bedöms den psykiska ohälsan hos unga som ett utbredd och växande problem även i grannlandet Norge. I en omfattande studie, där 1881 skolelever deltog, rapporterades att flickorna led av nedsatt psykiskt välbefinnande, känsla av stress samt ensamhet i högre grad än pojkarna (Bjørnsen, Espnes, Eilertsen, Ringdal & Moksnes, 2019).

Det är långt ifrån klarlagt varför barn och ungdomar mår allt sämre idag. Folkhälsomyndigheten (2018b) har gjort ett försök att undersöka problemet närmare genom sin rapport "*Varför har den psykiska ohälsan ökat hos barn och unga i Sverige?*". Resultaten därifrån tyder bland annat på att det finns svagheter och brister i skolväsendet, där skolan i sin helhet bedöms fungera sämre idag. En annan potentiell orsak som kan tänkas vara avgörande enligt rapporten är den tuffare arbetsmarknad som finns idag och som ställer allt högre krav på utbildning och kompetens. Det kan troligen framkalla oro redan i tidiga åldrar.

Det ökande användandet av datorer, surfplattor och mobiltelefoner under 2010-talet är ytterligare något som diskuterats, det vill säga om det kan vara orsaken till barn och ungas psykiska ohälsa. Än så länge har forskningsresultaten varit tvetydiga och menar att det både

är positivt och negativt för den psykiska hälsan att använda sig av digitala medier (Folkhälsomyndigheten, 2018b).

Något som däremot är klarlagt är att barn och unga i Sverige rör på sig allt mindre och i genomsnitt alldeles för lite. Att regelbundet ägna sig åt fysisk aktivitet har en rad positiva hälsoeffekter såväl fysiskt som psykiskt. Goda mentala effekter ses bland annat på koncentrationsförmågan och sömnkvalitén. Att spendera tid vid skärmar och det allt vanligare stillasittandet är två faktorer som uppstått under samma tidsram. Därmed finns åtminstone skäl nog att anta att de båda tillsammans eller var för sig, mer eller mindre bidragit till att den psykiska ohälsan ökat, även om nutida forskning än så länge inte kan styrka det (Folkhälsomyndigheten, 2019b).

### **Psykosomatiska symtom**

Antalet ungdomar i 13- och 15-årsåldern med psykosomatiska symtom har sedan 1980-talet fördubblats fram tills idag. Symtomen är också återkommande för ungefär hälften av Sveriges 15-åringar (Folkhälsomyndigheten, 2018b). Gilje-Lid, Smith-Sivertsen och Haavet (2015) menar att de barn och ungdomar som lider av psykisk ohälsa oftare har besvär av fysiska symtom och sjukdomar i jämförelse med andra. Besvär som astma, allergier, infektioner, smärta i rörelseapparaten, huvudvärk och magproblem är överrepresenterade hos yngre med nedsatt psykiskt välbefinnande. Gilje-Lid, m.fl. (2015) understryker därför vikten av att känna till vilka psykiska symtom som kan ge upphov till den sortens fysiska besvär. Sömnsvårigheter, trötthet, ångest, rädsla, sorgsenhet och hopplöshet inför framtiden är alarmerande, dock inte alltid förutsägbara för utomstående. Därför behöver vårdpersonal rutinemässigt undersöka om ungdomen samtidigt kan lida av liknande symtom för att kunna identifiera samband med de övriga fysiska åkommorna.

### **Barns rättigheter**

Barn har rätt till en trygg uppväxt och det är ett ömsesidigt samhällsansvar, enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). I Förenta Nationernas konvention Barnkonventionen står det att alla beslut som rör barn alltid ska beakta barnets bästa (UNICEF Sverige, 2009). Vidare betonas att alla barn har samma värde och rättigheter. Barnen har all rätt att få uttrycka sin åsikt och på samma gång bli bemötta med respekt. Med hänsyn till dessa riktlinjer har skolsköterskan, som träffar barn dagligen, en skyldighet att se till att samtliga barn får sina rättigheter tillgodosedda och blir behandlade med respekt både i skolmiljön och på hemmaplan.

### **Barn som far illa**

All personal som tjänstgör inom hälso- och sjukvård, skola och polis är skyldiga att göra en anmälan till Socialnämnden vid misstanke eller vetskap om att ett barn far illa, i enlighet med Socialtjänstlagen (SFS 2001:453). Socialstyrelsen (2014) har skrivit en praktisk vägledning för elevhälsan som skolpersonal ska utgå efter när barn misstänks fara illa. Där beskrivs bland annat att begreppet barn som far illa inkluderar alla typer av övergrepp, utnyttjande och



försummelse som potentiellt eller definitivt kan leda till skada för barnets såväl hälsa som utveckling. Det har ingen betydelse om det skett oavsiktligt, om det saknas kunskap om barns behov eller om det beror på kulturella bakgrundsfaktorer (Socialstyrelsen, 2014).

Tecken på att barn far illa kan visa sig i form av både psykiska och fysiska symtom. Det kan yttra sig som beteendeförändringar och försämrade skolresultat. Att ha stannat i utvecklingen mentalt eller fysiskt när det gäller vikt, längd och pubertet ska alltid tas på allvar. Tillbakadragenhet är också alarmerande. Tydligare tecken kan vara blåmärken eller fysiska skador (Socialstyrelsen, 2014). Följaktligen kan tecken på att ett barn far illa visa sig som diffusa symtom, vilket kan antas vara en utmaning för skolsköterskan. Å ena sidan krävs god kunskap om vad som bör eftersökas och uppmärksammas. Å andra sidan kan det tänkas att en nyfikenhet och öppenhet kan vara avgörande faktorer för att öka möjligheterna för skolsköterskan att lyckas identifiera dessa barn.

## Elevhälsans medicinska insats

Den 1 juli 2011 fastställdes en ny skollag (SFS 2010:800) vilket innebär att alla skolor har en skyldighet att ha en elevhälsa bestående av psykologiska, psykosociala, medicinska och specialpedagogiska insatser. Syftet med detta är att öka samarbetet mellan insatserna och binda samman de olika professionerna. Teamet som utgör elevhälsan ska bestå av skolläkare, skolsköterska, psykolog, kurator och även personal med specialpedagogisk kompetens. Samtliga ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande och de mål som utbildningen har ska stödjas (Socialstyrelsen, 2016).

Skolläkare och skolsköterska ansvarar för den medicinska insatsen i elevhälsan. Elever i grundskola ska enligt lag (SFS 2010:800) erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Minst ett hälsobesök ska också erbjudas till elever på gymnasieskola. Målet med hälsobesöken är att i tidigt skede igenkänna symtom och problem för att sätta in insatser såsom särskilt stöd till de som är i behov av det. Däremellan ska eleverna även erbjudas syn- och hörselundersökning. Utöver dessa hälsokontroller ska en skolsköterska finnas till hands för enklare sjukvårdsinsatser och tillsammans med läkaren även tillhandahålla en komplett vaccinationstäckning, bidra med kunskap om hälsosamma livsstilar och handleda övrig personal på skolan (Socialstyrelsen, 2016).

## Skolsköterskans roll inom EMI

För att en elev ska få så goda förutsättningar som möjligt krävs det att varje profession i elevhälsan bidrar med sina specifika kunskaper och arbetar tvärprofessionellt. Skolsköterskan, med sin unika kunskap och expertis, bidrar med detta genom att arbeta utifrån sina sex kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, evidensbaserad vård, säker vård och informatik. Skolsköterskan ska leda det kliniska arbetet enligt dessa kärnkompetenser (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Att arbeta med personcentrerad vård innebär att som skolsköterska sätta sin förståelse åt sidan, försöka förstå hur eleven upplever sin värld och respektera den. Omvårdnadsprocessen ska utföras utifrån elevens fysiska-, psykiska-, sociokulturella- och existentiella omvårdnadsbehov. Att arbeta personcentrerat inkluderar också att ta hänsyn till ålder, genus, kultur och socioekonomisk bakgrund. I mötet med eleven ska det finnas en jämlikhet och en delaktighet (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Att arbeta patientsäkert och ge omvårdnad av hög kvalitet är reglerat i Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Något som kan bidra till att höja kvaliteten och säkerheten på vården som ges är att skolsköterskan arbetar tvärprofessionellt, vilket innebär att samverka i team både inom och utanför EMI. Målet med teamarbetet är att stödja elevens utveckling för att uppfylla utbildningens mål (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016) Genom att utbyta kunskap och erfarenheter med andra yrkesgrupper ökar förutsättningarna för att eleverna får rätt hjälp. Samarbetet ska samtidigt bidra till att tidigt kunna upptäcka om en elev behöver extra stöd. Övriga verksamheter som skolsköterskan kan komma att samverka med är exempelvis ungdomsmottagning, socialtjänst och vårdcentraler (Socialstyrelsen, 2016).

Vidare säger Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) att hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta evidensbaserat, det vill säga att använda metoder som är beprövade och i enlighet med vetenskap. Skolsköterskan ska därför hålla sig uppdaterad kring aktuell forskning både på nationell- och internationell nivå samt arbeta för att implementera det i sitt arbete (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Att med tiden utveckla och förbättra sin verksamhet är också något som personal inom hälso- och sjukvård ska verka för, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Skolsköterskan kan åstadkomma utvecklingsarbete i sin verksamhet genom att arbeta med så kallad förbättringskunskap. Det innebär att igenkänna det som behöver förbättras på skolan. Därefter föreslås och implementeras lämpliga förändringar i verksamheten, som efter hand analyseras och utvärderas (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Med hjälp av rätt rutiner och riktlinjer samt evidensbaserade metoder minimerar skolsköterskan risken för vårdskador och bidrar därmed till en mer säker vård. Skolsköterskan ska dessutom utforma sin vård på sätt som värnar om en hållbar utveckling med hänsyn till bland annat etik, jämlikhet och välfärd. Genom att använda korrekt information och teknik i sin kommunikation, stärks dessutom patientsäkerheten ytterligare och därför är informatik också en del av skolsköterskans kärnkompetenser (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016).

## Elevhälsans uppgifter för elever med psykisk ohälsa

I elevhälsans arbete ingår att känna igen och utreda orsaker till psykisk ohälsa för att öka möjligheten för elever att klara av utbildningens mål. Pedagoger möter elever dagligen och har störst möjlighet att upptäcka förändringar i beteendet. Men för att tolka och förstå orsaken till detta samt att agera på ett korrekt sätt behöver elevhälsan kopplas in. Med hjälp av ett nära samarbete mellan pedagoger och elevhälsan kan elevers situation stöttas på bästa möjliga sätt (Socialstyrelsen, 2016).

En skolsköterska har stor möjlighet att uppmärksamma och identifiera psykisk ohälsa hos elever, inte minst under de återkommande hälsobesöken. Det innebär tillfällen för hen att samla information om hur elever uppfattar sin hälsa och skolgång och samtidigt vara uppmärksam på elevers psykiska hälsa. Psykiska besvär kan uttrycka sig på olika sätt och det är därför av stor vikt att skolsköterskan får en bred förståelse av situationen och elevens upplevelse. Om någon form av psykisk ohälsa uppmärksammas ska elevhälsan besluta om vårdnadshavare eller lärare behöver kontaktas. Elevhälsan behöver dock ett godkännande av eleven för att ta kontakt med lärare. Därefter handlar elevhälsan utifrån den psykiska ohälsans allvarlighetsgrad. Rektor kan komma att bli inblandad om eleven i fråga behöver genomföra medicinsk-, psykologisk och social bedömning, det vill säga en pedagogisk utredning (Socialstyrelsen, 2016).

## Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik

### Öppenhet och följsamhet

För att ta reda på hur en individ upplever sin hälsa, sitt lidande och välbefinnande, måste vi fråga och lyssna till hens svar. För att individen ska vilja öppna sig och berätta på ett sådant sätt som får oss att förstå utifrån hens erfarenhetsvärld, krävs det att vi är öppna och följsamma både när vi frågar och lyssnar. Människan har alltid någon form av förförståelse, men i mötet med en individ bör vi som vårdare vara så förutsättningslösa och öppna som möjligt inför den andras unikheter (Dahlberg & Segesten, 2010). Att vara följsam innebär enligt Dahlberg och Segesten (2010) att låta individens livsvärld träda fram av egen kraft och inte tvingas fram. De beskriver också att ett möte med öppenhet och följsamhet ökar chansen att fånga det oförutsägbara i det individen upplever. Med hänsyn till den vårdvetenskapliga litteraturen är det av stor vikt att skolsköterskan har god kännedom om vad som krävs för att åstadkomma givande samtal med sina elever.

### Hälsa, lidande och medlidande

Hälsa beskrivs enligt Eriksson (1984) vara ett tillstånd av friskhet, sundhet och välbefinnande. Den beskrivs även som en upplevelse av inre balans och jämvikt i relation till både medmänniskor och livet i övrigt (Dahlberg & Segesten, 2010). När hälsan hotas av sjukdom eller ett lidande söker människan hjälp i form av vård och det är vårdarens ansvar att hjälpa denne att återfå eller behålla så god hälsa som möjligt. Syftet med vårdandet ska vara att

stärka individers hälsa och livskraft för att uppnå en balanserad tillvaro där små som stora livsprojekt kan fullföljas (Dahlberg & Segesten, 2010).

Lidande är en subjektiv helhetsupplevelse som kan bestå av fysisk, emotionell och/eller existentiell upplevelse. Lidande kan exempelvis orsakas av en allvarlig sjukdom, ansträngningar av att stå ut med något, konflikter, ångest, depression, relationsproblem, förlust, isolering, ensamhet eller oro. Lidande är inget sjukligt utan ska ses som något mänskligt. Vårdvetenskapliga och medicinska forskare är överens om att vårdverksamhetens övergripande uppgift är att lindra individers lidande. Därför är det av stor vikt att hålla oss uppdaterade kring kunskapen om individers lidande samt hur det kan lindras (Arman, 2012). Arman (2012) beskriver att vårdpersonal kan distansera sig från individens lidande på grund av sin egen sårbarhet och för att skydda sig själva. Patienten behöver känna ett medlidande och engagemang av vården och på så sätt behöver vårdpersonal ökad kunskap kring ämnet, för att känna sig tryggare med att bemöta lidandet hos patienter.

Det kan vara svårt att definiera ett lidande då det saknar ett uttryckligt språk. Att sätta ord på lidandet är därför ett viktigt steg i samtalet mellan vårdare och patient och har enligt forskning också visat sig ha en lindrande effekt (Arman, 2012). Arman (2012) menar att patienten får möjlighet att höra sin egen röst och till följd lära sig av denna. Med andra ord bearbetar patienten sin egen berättelse och sitt eget lidande.

En elev som bär på ett lidande har möjlighet att söka upp skolsköterskan för att samtala och få råd och stöd. För att återkoppla till litteraturen som beskrivits ovan kan ett samtal där eleven får sätta ord på sitt lidande medföra att eleven samtidigt får reflektera och bearbeta sin situation. För att skolsköterskan ska känna sig trygg och kunna bemöta eleven på bästa sätt krävs emellertid att det finns kunskap om lidande och genom vilka sätt det kan lindras. Vid bristfällig kunskap finns däremot en risk att skolsköterskan samtidigt saknar mod och därför väljer avhålla sig från att möta elevers lidande.

## **Problemformulering**

Psykisk ohälsa hos unga har ökat successivt de senaste decennierna, såväl i Sverige som globalt. Det anses idag som ett stort folkhälsoproblem i Sverige och är därför även högt prioriterat ur folkhälsopolitisk synpunkt. Att redan i unga år drabbas av psykisk ohälsa kan ge konsekvenser både på kort och på lång sikt. Å ena sidan genom ett lidande för individen och dess omgivning. Å andra sidan kan det bli kostsamt ur ett samhällsperspektiv, genom exempelvis framtida arbetslöshet, återkommande uppsökande av vård samt långtidssjukskrivningar. Barn och ungdomar spenderar en stor del av sin tid i skolan och därför borde skolväsendet vara en viktig plattform när det kommer till att fånga upp de som lider av psykisk ohälsa. Ett av arbetssätten som finns för att upptäcka psykisk ohälsa i skolan är de obligatoriska hälsobesöken hos skolsköterskan. Skolsköterskan spelar därmed en viktig roll i att identifiera dessa elever, för att sedan stödja och hjälpa dem vidare. Trots det ökar antalet skolelever som lider av psykisk ohälsa. Det ger funderingar om hur det förebyggande

och hälsofrämjande arbetet verkligen fungerar för skolsköterskorna. Därför väcks ett intresse för att ta reda på hur de själva ser på den negativa utvecklingen och på sitt eget arbete.

## Syfte

Syftet var att sammanställa forskning som belyser skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos skolelever.

## Metod

En systematisk litteraturstudie är en sammanfattning av forskningslitteratur som fokuserar på en och samma fråga. Denna metod bygger på att försöka identifiera, välja ut, utvärdera och framställa högkvalitativa evidensbaserade studier för en specifik fråga. Med högkvalitativ forskning menas studier som har en tydlig och noggrann design och som utifrån resultaten gör det möjligt att identifiera sammanhang och åtgärder. Studier som har en noggrann beskriven design kan antas ha hög evidensgrad och tillförlitlighet. Att kunna förstå och tillämpa systematiska litteraturstudier i praktiken är idag obligatoriskt för all hälso- och sjukvårdspersonal och är en del utav standarden för professionell praxis (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Bettany-Saltikov och McSherry (2016) förklarar att denna forskningsmetod är ett utmärkt sätt att hålla sig uppdaterad om den senaste forskningen kring ett specifikt område inom omvårdnad.

Det finns tre typer av systematiska litteraturstudier: kvalitativa, kvantitativa och mixad metod som inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Den sistnämnda är vår valda metod då vi inte fann tillräckligt med artiklar av enbart kvalitativ eller kvantitativ metod som svarade på vårt syfte. Enligt Harden och Thomas (2005) har forskare börjat inse styrkor men framför allt svagheter i forskning som enbart använder sig av en metod när det kommer till systematiska litteraturstudier. Därmed har intresset av att använda sig av mixad metod ökat, men dessvärre finns det ytterst lite vägledning i hur metoden bör användas. Oavsett inriktning av forskningsmetod så inkluderar samtliga tre typer en bakgrundsdel där vetenskaplig fakta till studien beskrivs. Därefter formuleras ett syfte med motivering till varför studien är nödvändig och en sammanfattning av de kriterier som är utvalda för de vetenskapliga artiklar som ska granskas och analyseras. De inkluderade artiklarna genomgår en grundlig bedömning och därefter framställs varje enskild studie på ett opartiskt sätt. Resultaten tolkas och presenteras i en objektiv sammanfattning (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

## Urval

### Inklusionskriterier

I denna systematiska litteraturstudie inkluderades:

- Studier med specialistsjuksköterskor som arbetar som skolsköterskor på grundskola och/eller gymnasium
- Originalartiklar som är vetenskapliga/peer-reviewed

- Artiklar skrivna på engelska
- Publicerade mellan åren 2008-2019

### **Exklusionskriterier**

I arbetet exkluderades:

- Studier med skolsköterskor som arbetar på särskola och/eller specialskolor för elever med särskilda behov.
- Artiklar med litteraturstudie som metod

### **Datainsamling**

Inledningsvis gjordes en fritextsökning i databasen Cinahl med sökorden "school nurs\*" och "mental health" för att undersöka andelen forskning inom området. Genast visade det sig vara ett tämligen litet beforskat område då sökresultatet enbart gav 51 träffar. Därefter användes funktionen "suggest subject terms" för att finna ämnesord. Efter att ha hittat ämnesord för vårt område skapades två söksträngar och kombinationen blev slutligen: "school nurs\*" OR MH "schools, allied health" OR MH school health nursing AND "mental health" OR MH "mental health" OR "mental illness". Eftersom kännedom fanns om att Cinahls artiklar i stort sett enbart har fokus på området omvårdnad, utformades inte en tredje söksträng med ord som upplevelser eller erfarenheter då det hade begränsat antalet träffar ytterligare.

Vissa begränsningar lades till i sökningen, bland annat "peer-reviewed", för att endast få fram artiklar som granskats av experter innan de publicerats. För att sökresultatet skulle återspegla dagens samhälle bättre när det kommer till psykisk ohälsa skulle artiklarna vara publicerade mellan 2008-2019. Artiklarna skulle dessutom vara skrivna på engelska.

Sökningen i Cinahl gav totalt tre artiklar till resultatet (tabell 1). Eftersom det ansågs vara för få artiklar gjordes även en sökning i databasen PubMed. Först söktes ämnesord fram på Karolinska institutets hemsida, så kallade MeSH-termer. På samma hemsida kunde även engelska synonymer för upplevelser letas fram. Dessa synonymer och MeSH-termer kunde sedan användas i sökningen i databasen PubMed. Eftersom PubMed innehåller betydligt fler artiklar än Cinahl blev antalet träffar fler och två artiklar valdes ut till resultatet (tabell 1). Här skapades tre söksträngar enligt PEO. Enligt kurslitteraturen är PEO en modell att föredra i de fall då upplevelser eftersträvas i sökresultatet (Rienecker & Jorgensen, 2014).

P (Population) - "school nurs\*"

E (Exposure) - Mental health[Mesh]) OR ("Mental Health Services/organization and administration"[MAJR])) OR "mental illness")

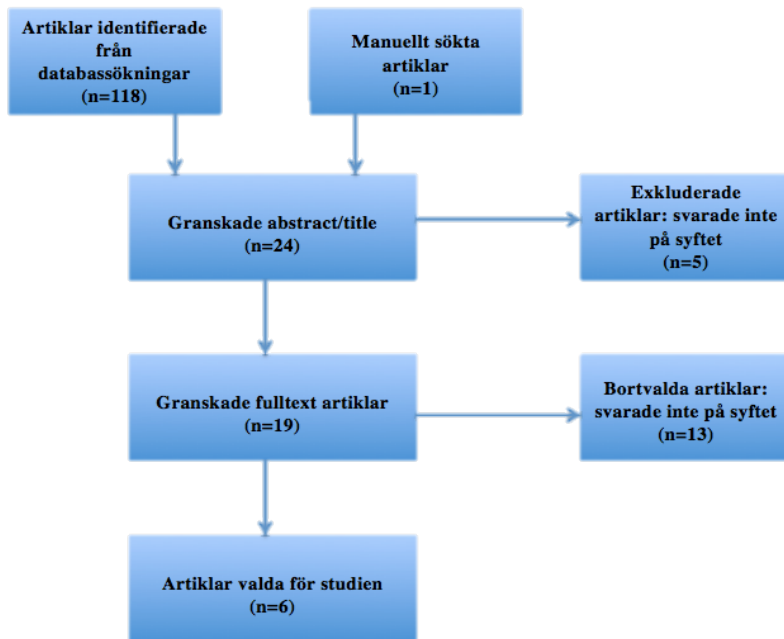
O (Outcome) - perception\*, OR view\*, OR perspective\*, OR attitude\*, OR feeling\*, OR experience\*

En sökning gjordes även i databasen Scopus. Där fann vi inga nya artiklar förutom de som redan hittats i tidigare databaser. Ytterligare en artikel hittades genom att söka igenom

referenslistor på redan utvalda artiklar. Ur sökresultatet från databaserna lästes samtliga titlar. Därefter granskades titlar och abstract mer noggrant på de artiklar som ansågs relevanta i förhållande till vårt syfte. I nästa steg granskades artiklarna i fulltext och därefter valdes sex stycken vetenskapliga artiklar ut som svarade på vårt syfte (figur 1). För att säkerställa artiklarnas kvalitet granskades de kvalitativa studierna enligt SBU:s granskningsmall (bilaga 2) och de med mixad metod enligt MMAT:s granskningsmall (bilaga 3). MMAT är en granskningsmall som personal på Universitetsbiblioteket rekommenderat oss. Studier som bedömdes ha låg kvalitet skulle exkluderas, dock bedömdes samtliga inkluderade artiklar vara av medelhög eller hög kvalitet enligt SBU:s kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet (bilaga 4).

Databas	Datum	Sökord Limits	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed	2019-09-19	(((((((((Mental health[Mesh]) OR ("Mental Health Services/organization and administration"[MAJR]))) OR "mental illness") AND "last 10 years"[Pdat] AND Humans[Mesh] AND English[lang])) AND (((((((perception*) OR view*) OR perspective*) OR attitude*) OR feeling*) OR experience*))) AND "last 10 years"[Pdat] AND Humans[Mesh] AND English[lang])) AND ("school nurs*") OR "school health services"[MeSH Terms]) AND "last 10 years"[Pdat] AND Humans[Mesh] AND English[lang])	76	10	9	2
Cinahl	2019-09-19	“school nurs*” OR MH “schools, allied health” OR MH “school health nursing” AND “mental health” OR MH “mental health” OR “mental illness” peer reviewed 2008-2019 english language	42	13	9	3

Tabell 1: Sökningar i databaserna



Figur 1: Flödesschema enligt PRISMA

## Dataanalys

Dataanalysen bör påbörjas genom att gå tillbaka till valda artiklar och belysa relevant information som kommer att besvara forskningsfrågan. De kombinerade resultaten av de inkluderade studierna kan därefter syntetiseras i kategorier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Enligt Harden, Garcia, Oliver, Rees, Shepherd, Brunton och Oakley (2004) kan artiklar med mixad metod analyseras med hjälp av en kvalitativ analysteknik. Detta förutsätter dock att artiklarna fokuserar på människors upplevelser och/eller erfarenheter. Då två av våra inkluderade artiklar innehöll en mixad metod med syfte att framställa skolsköterskors upplevelser och erfarenheter bestämde vi oss för att analysera dessa, precis som de resterande fyra kvalitativa artiklarna, med en sådan analysteknik. Tekniken innebär att (1) klassificera studierna, (2) jämföra fynd och (3) integrera resultaten för att skapa teman och subteman (Harden m.fl., 2004). Artiklarna lästes noggrant igenom flera gånger av författarna för att få en tydligare helhet och för att klassificera dem. Återkommande begrepp och meningar, som svarade på studiens syfte, markerades med olika färgpennor för att tydliggöra likheter och skillnader. Dessa nyckelfynd lyftes ur och placerades i ett och samma dokument för att underlätta identifiering av teman. Genom att sätta ihop nyckelfynd till en helhet kunde tre huvudteman och nio subteman bildas (tabell 2).

## Forskningsetiska överväganden

World Medical Association (WMA) är en internationell organisation som utvecklat Helsingforsdeklarationen som utgör en grund för etiska principer gällande medicinsk forskning. Syftet med medicinsk forskning är att generera ny kunskap, men det betyder inte att detta mål får gå före forskningsdeltagares rättigheter och intressen. Forskare måste ta



hänsyn till de etiska, juridiska och reglerande normerna och standarder som finns. All medicinsk forskning som involverar mänskliga personer måste noggrant bedömas vad gäller förutsägbara risker och fördelar. Forskare måste lämna in ett forskningsprotokoll till berörd forskningsetisk kommitté innan studiens start. De måste också garantera sekretess och konfidentialitet vad gäller deltagarnas personliga information samt få ett informerat samtycke av dem (World Medical Association, 2018).

Eftersom denna magisteruppsats är av metoden systematisk litteraturstudie har inga individer behövt delta och därmed har ingen information behövts behandlas med sekretess. Däremot har samtliga valda artiklar i denna studie blivit etiskt granskade och godkända av forskningsetiska kommittéer. Samtliga författare till artiklarna har informerat sina deltagare om studiens syfte och upplägg samt att det är frivilligt att delta och när som helst välja att avbryta sitt deltagande. De har också beskrivit att all data har förvarats säkert och konfidentiellt. I tre av artiklarna (Clausson m.fl., 2008; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Jönsson m.fl., 2017) har författarna fört resonemang kring att det inte har existerat några som helst intressekonflikter. De nämner dessutom att de inte blivit sponsrade eller finansierade för att utföra sina studier.

## Resultat

Resultatet presenteras utifrån sex valda artiklar som funnits från databaserna Cinahl och PubMed. Av de artiklarna är fyra stycken av kvalitativ metod med intervjustudier. De övriga två är av mixad metod och består av deskriptiva enkätundersökningar. Tre av studierna är gjorda i Sverige medan de andra tre är från Norge, Skottland och USA. Samtliga studier har syftat till att på ett eller annat sätt beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos skolelever på grund- och/eller gymnasieskola. Åldern på skolsköterskorna framgår inte i alla studier, men för att utgå från de studier där uppgifter har utgetts (tre stycken) varierar åldrarna mellan 31-65 år. På samma sätt är inte graden av arbetslivserfarenhet som skolsköterska beskriven i alla studier, men från de studier där det kan utläsas (tre stycken) är den som mest 31 år. För att summera samtliga artiklars deltagare har denna litteraturstudie grundat sig på 553 stycken skolsköterskors samlade erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos skolelever. Resultatet presenteras nedan (tabell 2).

Huvudtema	Subtema
Skolsköterskors uppfattning om skolelevers psykiska ohälsa	Förekomst och orsaker till psykisk ohälsa Symtom och dess variationer
Skolsköterskors arbetssätt	Att visa sig tillgänglig och skapa en tillitsfull relation Att utvecklas i sin yrkesroll Metoder och verktyg som används Att samarbeta med andra

Svårigheter och brister i skolsköterskors arbetsituation	Brist på utbildning och evidensbaserade verktyg Oro, frustration och tidsbrist Bristande samarbete
----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabell 2: Översikt över resultat

## Skolsköterskors uppfattning om psykisk ohälsa

### Förekomst och orsaker till psykisk ohälsa

I nästintill samtliga artiklar konstaterar skolsköterskorna att psykisk ohälsa bland skolelever är ett aktuellt och ökande problem. I Membride, McFadyen och Atkinsons (2015) studie beskrev skolsköterskorna att beteendeproblematik samt psykiska och emotionella besvär ökat särskilt mycket bland eleverna. Den psykiska ohälsan uppfattades även sämre bland skolelever i utsatta områden med mycket invandring och där socialtjänsten är involverad. Skolsköterskorna upplevde även oro bland asylsökande elever (Clausson, Köhler & Berg, 2008). Privata familjeomständigheter som skilsmässa, föräldrar med psykiska sjukdomar, våld i hemmet och missbruksproblematik upplevdes som orsaker till varför skolelever sökte sig till skolsköterskan. Skolsköterskorna betonade även att eleverna hade svårt för att samtala om sina problem med deras föräldrar (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Membride m.fl., 2015; Clausson m.fl., 2008).

Skolan och dess miljö var ytterligare något som skolsköterskorna kunde koppla ihop med skolelevers psykiska ohälsa. Mobbning resulterade många gånger i nedstämdhet (Clausson m.fl., 2008; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Membride m.fl., 2015). Samtliga skolsköterskor var överens om att skolan bör arbeta strikt emot mobbning (Clausson m.fl., 2008).

### Symtom och dess variationer

Enligt Clausson m.fl. (2008) har den psykiska ohälsan försämrats mest bland flickor i skolan. Det råder också en skillnad på symtom som flickor och pojkar söker för hos skolsköterskan. Enligt Skundberg-Kletthagen och Moen (2017) brottades flickor ofta med ångest, depression och låg självkänsla. Bland pojkar var det mer vanligt med drog- och sömnproblematik samt självmordstankar. Enligt Clausson m.fl. (2008) sökte flickor hjälp för att de var missnöjda med sin kropp, medan koncentrationssvårigheter var dominerande bland pojkar. Vad som kunde ses som en gemensam faktor hos både flickor och pojkar var den ökade stressen som kunde leda till självskadebeteenden och yttra sig som subjektiva hälsobesvär i form av till exempel huvudvärk och magont (Clausson m.fl., 2008; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Bland grundskoleelever var det mer förekommande med ätstörningar och dålig självkänsla och bland gymnasieelever förekom destruktiva beteenden såsom självskadebeteende, självmordstankar, stress och ångest i högre utsträckning (Membride m.fl., 2015). I Muggeo och Ginsburgs (2018) studie upplevde skolsköterskorna att ångest var det

symtom som skolelever sökte mest hjälp för. Skolsköterskorna påpekade dock att eleverna inte ”enbart” sökte hjälp för typiska psykiska symtom såsom agitation, ångest och depression, utan också för annat såsom ömma fötter och händer eller huvudvärk, som sedan visade sig vara tecken på psykisk ohälsa (Fakrije & Pajalic, 2014).

## Skolsköterskors arbetssätt

### **Att visa sig tillgänglig och skapa en tillitsfull relation**

I majoriteten av artiklarna framkom det att psykisk ohälsa betraktas som en betydande del av skolsköterskornas vardagliga arbete. I studien skriven av Skundberg-Kletthagen och Moen (2017) ansåg större delen av skolsköterskorna att de arbetade med psykisk ohälsa i mer än 50 procent av sin arbetstid. I en annan studie uppgav skolsköterskorna att de enbart hade utrymme att arbeta med psykisk ohälsa mellan 10-50 procent av sin arbetstid, vilket bedömdes som alldeles för lite relaterat till hur omfattande problemet var. En stor del av arbetet bestod dessutom av administrativt arbete och dokumentation (Membride m.fl., 2015).

Skolsköterskorna träffade sina elever genom hälsosamtal och spontana besök. Att bedöma och stödja elever med psykisk ohälsa var vanligare vid de återkommande och spontana besöken (Clausson, Köhler & Berg, 2008). För att elever ska känna sig välkomna till skolsköterskan ansågs det vara viktigt att visa sig tillgänglig för dem. Att låta dörren stå öppen är något som eleverna kan uppleva som välkomnande. Det är också fördelaktigt då det samtidigt underlättar för både eleverna och skolsköterskan att knyta kontakt och skapa en relation till varandra (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Det är avgörande att skapa en tillitsfull relation, ta sig tid att lyssna och samtidigt erbjuda en lugn, trygg och säker miljö för att kunna åstadkomma goda möten med sina elever (Fakrije & Pajalic, 2014). Väntrummet och skolsköterskans kontor kan ses som en trygg oas dit eleverna kan komma när de känner ett behov av det (Jönsson, Maltestam, Bengtsson & Garmy, 2017).

I Membrides m.fl. (2015) studie beskrev skolsköterskorna sin arbetsgång när det kommer till elever med psykisk ohälsa. När elever som mår psykiskt dåligt hänvisas eller själva väljer att komma till skolsköterskans kontor, sker ett första möte. Under mötets gång görs en bedömning och utvärdering av hur allvarlig situationen är. Därefter avgör skolsköterskan om hen själv kan bistå med det stöd och ingripande som krävs eller om andra professioner eller yrkesgrupper behöver kopplas in (Membride m.fl., 2015). Genom att upptäcka tidiga tecken på problem såsom sömnsvårigheter, nedstämdhet och bråk med kamrater, kunde skolsköterskorna stödja eleverna att komma tillrätta med sina problem och samtidigt förhindra att situationen skulle förvärras. För att lyckas med det krävdes dock ordentlig uppföljning av eleverna (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

Skolsköterskorna belyste även vikten av att ta sig tid för reflektion i sitt arbete med elevers psykiska ohälsa. Att reflektera för sig själv under så lite som två till fem minuter kan vara det

som behövs för att komma på ett sätt att lösa situationen. Annars finns ibland en risk att stirra sig blind på problemet och den psykiska ohälsan i sig (Jönsson m.fl., 2017).

### **Att utvecklas i sin yrkesroll**

I två av studierna betonar skolsköterskorna att de utgör en viktig roll i att arbeta med elever med psykisk ohälsa (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Jönsson m.fl., 2017). I Jönssons m.fl. (2017) studie beskriver skolsköterskorna ett flertal positiva upplevelser i sitt arbete. Att göra skillnad för unga med psykisk ohälsa är en av dem, i synnerhet för de elever som har problem med sin hemsituation. Skolsköterskorna uttryckte tacksamhet över att ha en sådan profession där arbetet kan vara så pass avgörande för barn och ungdomars liv. Trots tung arbetsbelastning och stress ansåg skolsköterskorna att de blev belönade i slutändan, genom att åstadkomma något positivt för eleverna. I många fall upplevde skolsköterskorna att de kunde utgöra en trygg punkt för eleverna i form av en vuxen person som de kunde vända sig till med sina bekymmer. Att dessutom kunna erbjuda samtal där sekretessregler råder upplevdes också positivt (Jönsson m.fl., 2017).

Enligt Jönsson m.fl. (2017) upplevde skolsköterskorna att varje möte med en elev med psykisk ohälsa var lärorikt. Ju mer erfarenhet och kunskap de inhämtade i sitt arbete, desto mer erfarenhet fick de av att se olika situationer ur olika perspektiv. Genom att hela tiden lära sig strategier för att stödja elever med psykisk ohälsa och därigenom utvecklas i sin yrkesroll, kunde skolsköterskorna känna sig tillfredsställda med sitt arbete och känna att de lyckas göra en skillnad. För att kunna göra ett bra arbete med barn och unga med psykisk ohälsa krävs att skolsköterskan använder sin medicinska, sociala och psykologiska kompetens, menade skolsköterskorna i studien av Jönsson m.fl. (2017). I två av studierna (Jönsson m.fl., 2017; Membride m.fl., 2015) betonade skolsköterskorna vikten av att vara medveten om sina egna begränsningar i förhållande till sin kompetens och att känna till sina ansvarsområden inom sin profession. Att som skolsköterska bära på vetskapen att man gjort det som ingår i enlighet med ens ansvarsområde, gör det lättare att hantera arbetet med psykisk ohälsa hos skolelever. När skolsköterskan gjort det hen är skyldig till kan det sedan lämnas vidare till annan profession (Jönsson m.fl., 2017).

### **Metoder och verktyg som används**

Skolsköterskorna använde sig av olika metoder och verktyg i sitt arbete med psykisk ohälsa hos skolelever, vilket framgår av resultaten från ett flertal studier (Membride m.fl., 2015; Muggeo & Ginsburg, 2018; Fikrije & Pajalic, 2014). Bland annat tillämpades metoden motiverande samtal i syfte att stärka elevers självförtroende, självkänsla samt främja en hälsosam livsstil. Att hålla i hälsosamtal och individuella samtal med elever var en naturlig del av skolsköterskornas arbete. I studien av Fikrije och Pajalic (2014) deltog skolsköterskor som arbetar med skolbarn i årskurserna mellan första och sjätte klass. I samband med hälsosamtal och individuella samtal med sina elever, kunde skolsköterskorna använda sig av bildkort som stöd. Bildkorten innehöll bilder på koalabjörnar som visar olika känslor. Användningen av bildkorten kunde underlätta för skolsköterskan att ställa frågor samtidigt som det kunde vara lättare för eleven att svara och sätta ord på känslor och omständigheter.

Andra verktyg som skolsköterskorna kunde använda sig av för att stödja eleverna var att lämna ut informationsbroschyrer och arbetsblad (Membride m.fl., 2015).

I mötet med skolelever som led av ångest skriver Muggeo och Ginsburg (2018) om olika metoder som skolsköterskorna tillämpade. Metoderna bestod av att samtala om ångest, erbjuda andnings- och avslappningsövningar samt lugnande strategier. Lugnande strategier kunde innebära att låta elever få vila eller få en kylpåse. Det var också vanligt att hänvisa dem till kurator.

Skolsköterskorna erbjöd inte bara individuella samtal. Gruppsamtal kunde också anordnas där skolelever kunde träffa och samtala med andra elever om psykisk ohälsa. Skolsköterskorna kunde även involvera familjen samt erbjuda familjerådgivning (Fikrije & Pajalic, 2014). I studien av Membride m.fl. (2015) berättade samtliga skolsköterskor att de ansvarade för olika typer av utbildningsprogram på skolorna. Att hålla i en utbildning ansågs som en unik möjlighet att bygga på relationen till sina elever. Under dessa tillfällen kunde dessutom skolsköterskan identifiera de elever som kan tänkas vara utsatta och behöva ytterligare stöd.

### **Att samarbeta med andra**

Att kunna samarbeta med andra framstod som en god tillgång i skolsköterskornas vardagliga arbete. I Jönssons m.fl. (2017) studie ansåg skolsköterskorna att en egen mentor eller handledare var en stor fördel att ha till hands. Mentorn kunde kontaktas om något kändes osäkert i arbetet eller om de var i behov av tips och råd. Kuratorn och psykologen på skolan beskrivs enligt Membride m.fl. (2015) som de mest fördelaktiga kollegorna att samarbeta med på skolan, när det kom till att hjälpa dessa elever. Vikten av ett tätt samarbete med kurator och därigenom kunna utbyta erfarenheter och expertis är något som skolsköterskorna belyste i Fikrije och Pajalics (2014) studie. Utan kuratorn som stöd på sin arbetsplats skulle de känna sig ensamma och överbelastade. Att ha regelbundna möten med elevhälsan, minst ett par gånger i månaden, var också betydelsefullt i arbetet kring elever med psykisk ohälsa. Vid sådana möten deltog skolsköterska, kurator, specialpedagog, socialpedagog, rektor och ibland även lärare och logoped (Fikrije & Pajalic, 2014).

Att involvera och samarbeta med föräldrar var också något som togs upp som en förutsättning i arbetet med elever med psykisk ohälsa (Jönsson m.fl., 2017; Fikrije & Pajalic, 2014). Det upplevdes som gynnsamt att likt samarbetet med elevhälsan, gemensamt sträva mot samma mål: att eleven ska få det bättre. I arbetet med de mindre barnen, mellan första och sjätte klass, ansåg skolsköterskorna att det var särskilt viktigt att få med sig föräldrarna (Fikrije & Pajalic, 2014). Tillsammans med dem kunde även möten anordnas där eleven, lärare, kurator, socialarbetare och personal från barn- och ungdomspsykiatrin närvarade. Där kunde samtliga komma överens om vad som var och en kunde bidra med från sitt håll för att förbättra situationen för eleven (Jönsson m.fl., 2017).

## Svårigheter och brister i skolsköterskors arbetssituation

### **Brist på utbildning och evidensbaserade verktyg**

Hur mycket utbildning skolsköterskor hade fått inom området psykisk ohälsa varierar från den ena forskningen till den andra. Men att det finns ett ökat behov av utbildning är något som majoriteten av skolsköterskorna uppger i artiklarna. I Muggeo och Ginsburgs (2018) forskning konstateras det att flertalet skolsköterskor inte fått någon utbildning i evidensbaserade strategier för att hantera psykiska symtom som ångest. Majoriteten av skolsköterskorna önskade någon form av utbildning för att ha möjligt att arbeta med ångestreducerande interventioner. I en annan studie (Membride m.fl., 2015) beskriver skolsköterskorna att bristen på utbildning inom området psykisk ohälsa inte "bara" kan leda till att svår psykisk ohälsa missas, men också att de i sin profession riskerar att ge råd och information som kan orsaka mer skada än nytta. Deras självförtroende brast på grund av otillräcklig erfarenhet och praktik inom området (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Skolsköterskorna ansåg att det var viktigt att tillhandahålla förebyggande insatser, men bristen på resurser innebar att deras arbete med att bekämpa psykisk ohälsa blev mer reaktivt än proaktivt (Membride m.fl., 2015).

För att kunna fortbilda sig och hålla sig uppdaterad om barn och ungdomars psykiska ohälsa, samt arbeta främjande och förebyggande, ansåg skolsköterskorna att det krävdes handfasta rutiner. Skolsköterskorna bedömde att det fanns ett behov av ett universellt utvärderingsverktyg för psykisk ohälsa som alla involverade professioner kan utbildas i att använda (Membride m.fl., 2015). Ett annat stöd i det vardagliga arbetet skulle kunna vara en webbaserad kunskapsbas om psykisk ohälsa (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017).

I Skundberg-Kletthagen och Moens (2017) studie önskade skolsköterskorna mer utbildning i motiverande samtal. Detta för att stärka elevernas självkänsla så att de på bästa sätt kan hantera utmaningar som de utsätts för. Skolsköterskorna kände ett behov av att öka sin kompetens inom rådgivning samt att stödja sina elever att samtala, då vissa elever har extra svårt för att sätta ord på det som bekymrar dem (Membride m.fl., 2015).

### **Oro, frustration och tidsbrist**

Psykisk ohälsa hos skolelever upplevdes vara ett så stort problem att det kunde kännas övermäktigt att klara av. Skolsköterskorna uppgav att de kände sig osäkra kring sin egen kompetens och förmåga att överhuvudtaget arbeta med detta, vilket skapade en känsla av oro (Membride m.fl., 2015; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). Känslan av oro kunde upplevas vid invecklade situationer såsom mobbning och familjeproblem som i sin tur kunde orsaka svåra psykiska besvär för skoleleverna. Många gånger upplevde skolsköterskorna att det fanns ärenden som låg långt utanför deras ansvarsområde. De kände också relativt ofta att de behövde bearbeta och hantera sina egna känslor och orosmoment. Det var också vanligt förekommande att de kände frustration över att inte vara tillräckligt förberedda för att kunna stötta elever med psykiska besvär (Jönsson m.fl., 2017).

Känslan av oro var inte bara kopplad till brist på kompetens utan också till den tidsbrist som fanns på arbetsplatserna. Flertalet skolsköterskor önskade att de kunde arbeta mer med prevention och promotion, men upplevde att de på grund av tidsbristen istället behövde fokusera på andra arbetsuppgifter. Den ökade psykiska ohälsan kompensterades inte heller med de resurser som egentligen behövdes (Muggeo & Ginsburg, 2018; Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017). I två av artiklarna förklarade skolsköterskorna att även om verktygen fanns för att arbeta med dessa elever, räckte inte tiden till för att möta och hjälpa varje enskild elev som mådde psykiskt dåligt (Muggeo & Ginsburg, 2018; Membride m.fl., 2015). På grund av tidsbristen kände skolsköterskorna också en frustration över att inte kunna genomföra alla åtgärder som de skulle vilja med dessa elever (Membride m.fl., 2015). Denna frustration var även kopplad till upplevelsen av inte kunna göra mer skillnad för elevernas välmående (Fakrije & Pajlic, 2014).

### **Bristande samarbete**

Ett viktigt moment i arbetet med skolelever med psykisk ohälsa är att det interna samarbetet med de olika professionerna fungerar väl. Att vara en del av ett tvärprofessionellt team och kunna samarbeta med andra instanser för att uppnå bästa möjliga verkan för elever med psykisk ohälsa, ansågs vara en av de nödvändigaste arbetsuppgifterna i majoriteten av studierna. Dessvärre fanns stora brister i samarbetet vilket skapade oro, frustration och stress bland skolsköterskorna (Jönsson m.fl., 2017). I Skundberg-Kletthagen och Moen (2017) studie upplevde skolsköterskorna att de sällan blev informerade om vad som framkommit efter att en elev varit på läkarbesök, trots att det var skolsköterskan som hade initierat läkarkontakten. Skolsköterskorna önskade att högre krav kunde ställas på samarbetet mellan skolsköterska, skolläkare och skolpersonal för att förbättra uppföljningen av elever med psykiska besvär.

På grund av bristande kompetens inom området önskade nästintill alla skolsköterskor i studierna en bättre samverkan med professioner med specialistkunskap inom psykisk ohälsa. Att få tillgång till andra professioner att rådgöra med inom hälso- och sjukvården skulle kunna göra det möjligt att utbyta kunskap och erfarenheter (Skundberg-Kletthagen & Moen, 2017; Jönsson m.fl., 2017). I Jönssons m.fl. (2017) studie uttryckte en skolsköterska känslan av att vara "sönderstressad" på grund av svårigheten att få tag i extern professionell hjälp åt barn med psykisk ohälsa. Trots att problem uppmärksammats i tid fick inte eleverna den ytterligare hjälp som behövdes i skälig tid, vilket kunde riskera att elevernas problem förvärras. Skolsköterskorna i Skundberg-Kletthagen och Moens (2017) studie berättade om liknande upplevelser. Psykologer och specialistgrupper befann sig på långt distans från skolan, vilket gjorde det svårare att ordna hjälp åt eleverna förutom i de fall där eleverna uppvisade självmordstankar och svår psykisk ohälsa. Att samarbetet inte fungerade ordentligt orsakade dessutom att det preventiva arbetet inte fungerade fullt ut.

## Diskussion

### Metoddiskussion

Cinahl, PubMed och Scopus är tre databaser som Göteborgs Universitetsbibliotek (u.å.) rekommenderar inom ämnena medicin, hälsa och omvårdnad. Dessa är också databaser vi sökt i under större delen av vår utbildning och därmed känner oss säkra med. För oss var det av stor vikt att söka efter vetenskapliga artiklar i databaser vi förstår logiken och strukturen i, för att finna rätt typ av artiklar. För att uppnå en bättre sökstrategi deltog vi i en workshop, anordnad av Göteborgs Universitetsbibliotek, med fokus på informationssökning i databaserna Cinahl och PubMed.

Även om systematiska litteraturstudier befinner sig högst upp i hierarkin av bevis, menar Bettany-Saltikov och McSherry (2016) att vi inte alltid ska tro på de resultat som presenteras. Hur trovärdigt och tillförlitligt ett resultat är, är beroende av hur författarna till studien har redovisat sin sökning. Om författare inte noggrant presenterar en tabell över sina sökningar i databaser eller redovisar sina manuella sökningar, finns en möjlighet att ett antal artiklar exkluderats. Vi har tagit hänsyn till detta och därför beskrivit vår sökstrategi i både löpande text, tabell och figur. Detta för att göra det möjligt för läsaren att finna exakt samma resultat som vi funnit.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) kan en systematisk litteraturstudie innehålla både kvalitativ och kvantitativ forskning. Denna mixade metod har numera blivit allt mer populär även om den är svårare att utföra. Kvantitativa studier kan presenteras i en statistisk tabell och kvalitativa studier kan presenteras i form av huvud- och subteman. Två av artiklarna var av formen mixad metod och resterande fyra var kvalitativa. Då majoriteten av artiklarna hade en kvalitativ ansats valde vi att presentera resultatet i form av huvud- och subteman. Ett sådant tillvägagångssätt verifieras i en studie skriven av Harden m.fl. (2004), vilket vi anser styrker vår valda analysmetod.

Nackdelen med att ha så få som sex artiklar kan innebära att resultatet inte blir tillräckligt innehållsrikt och därmed mindre trovärdigt. Även om antalet artiklar vi funnit inte varit så många anser vi att de är tillräckliga för att svara på studiens syfte. De är tillförlitliga, noggrant granskade enligt rekommenderade granskningsmallar och uppfyller en medelhög/hög forskningskvalité.

Orsaken till att det varit svårt att finna flera relevanta artiklar i databaserna tror vi beror på att området ännu inte är särskilt utforskat. Att söka efter artiklar som baseras på skolsköterskor kan i sig innebära att antalet sökträffar blir färre, i och med att enbart en specifik yrkesgrupp är av intresse. Därefter faller dessutom ett stort antal artiklar bort från sökresultatet som inte passar in på det valda syftet, samt de artiklar som inte stämmer överens med inklusions- och exklusionskriterierna. Vi valde bort artiklar som handlade om ett specifikt område inom



psykisk ohälsa. Sådana områden kunde till exempel vara om anorexi eller självskadebeteenden. Anledningen till att dessa valdes bort var eftersom det hade inneburit ett alltför spretigt resultat i slutändan, då dessa områden inom psykisk ohälsa skiljer sig åt alltför mycket och eleverna behandlas och bemöts därmed på olika sätt. Av samma anledning valdes studier bort där skolsköterskor arbetade på särskola eller specialskolor, då även barn med särskilda behov kan anses som ett specifikt område. Genom att välja artiklar som handlade om hur skolsköterskorna arbetar med psykisk ohälsa generellt, tror vi att resultatet slutligen utfaller sig logiskt och tillförlitligt.

Dessvärre var det svårt att enbart inkludera en viss åldersgrupp av skolelever i vår studie. Svårigheten bestod i att majoriteten av de identifierade artiklarna i databassökningen inkluderade skolsköterskor som arbetar med elever i ett brett åldersspann. Det verkar finnas ett intresse hos forskare att studera den psykiska ohälsan överlag och inte specifikt en åldersgrupp eller årskurs. Som tidigare forskning nämnt kan psykisk ohälsa uttrycka sig på olika sätt i olika åldrar (Membride m.fl., 2015). Vi tror att studiens trovärdighet skulle kunnat öka om vi istället sammanställt forskning med mer begränsade kriterier vad gäller ålder. Samtidigt ser vi en stor fördel med det breda åldersspannet då vi får en översikt av skolsköterskornas erfarenheter av att arbeta med alla skolelever, barn som ungdomar.

## Resultatdiskussion

Ur resultatet framkom bland annat skolsköterskors uppfattningar vad gäller förekomsten av psykisk ohälsa, dess orsaker samt hur symtomen yttrar sig hos skoleleverna. I resultatet framfördes även skolsköterskors arbetssätt, verktyg och resurser, men också vad som brister i deras arbetssituation och vad de önskar de hade tillgång till. Skolsköterskorna betonade svårigheten av att arbeta med elever med psykisk ohälsa på ett personligt plan, då det väckte en hel del känslor hos skolsköterskorna såsom oro, frustration och osäkerhet.

I både Claussons m.fl. (2008) och Skundberg-Kletthagen och Moens (2017) studie konstaterades det att den psykiska ohälsan bland skolelever hade försämrats. Skolsköterskorna i studierna upplevde också en tydlig könsskillnad vad gäller psykiska besvär. Folkhälsomyndigheten (2018a) rapporterar att skolflickor skattar sin hälsa sämre än pojkar och söker oftare för psykosomatiska symtom. Flickors självkänsla och välbefinnande upplevs också sämre. I en annan svensk studie vi funnit av Wiklund m.fl. (2012) uppger författarna att det finns en tydlig könsskillnad vad gäller psykisk ohälsa: flickor rapporterar subjektiva hälsobesvär två till tre gånger mer än pojkar. De beskriver också att skolelever själva rapporterar att de är stressade, i synnerhet flickor. Ett samband kan alltså ses mellan svenska rapporter och vetenskaplig forskning.

Ett annat samband som uppmärksammades var flickors kroppsmisshälsa. Folkhälsomyndigheten (2018a) uppger att flickor är mindre tillfreds med sin egen kropp och önskar gå ner i vikt. Skolsköterskorna i Claussons m.fl. (2008) studie bekräftade detta. Även om forskningen idag är tvetydig gällande om datorer, surfplattor och mobiltelefoner har en

negativ påverkan på barn och ungas psykiska ohälsa, tror vi att ändå att det i viss mån kan influera skolelever till det negativa. Sociala medier är idag en stor del av barns och ungdomars liv. Att ständigt jämföra sig med andra och sträva efter ett visst kroppsideal, är något som vi själva tror kan skapa ett ohälsosamt beteende. Följande citat av en skolsköterska har inte presenterats i resultatet, men bekräftar våra tankar och funderingar kring sociala mediernas påverkan på hälsan hos barn och ungdomar: “*Commercials from TV, newspapers and movies spread false ideal pictures which never can be reached and lead to continuous dissatisfaction with the selfimage*” (Clausson, m.fl., 2008, s. 694).

Hur kommer det då sig att flickor mår sämre psykiskt i jämförelse med pojkar? Vi har funnit en studie gjord av Larsson, Johansson-Sundler och Ekebergh (2013) där deras syfte var att ta reda på hur tonårsflickor upplever fenomenet hälsa. Det visade sig att hälsa för flickor är ett komplext fenomen. För att uppnå hälsa krävs en balans mellan meningsfulla sammanhang, relationer till andra och deras förmåga att kunna hantera situationer i sitt liv. Vikten av samhörighet och att kunna hantera krav och förväntningar från omgivningen, innebär utmaningar i strävan efter balans. Larsson m.fl. (2013) betonar att det är en svår uppgift, särskilt för skolsköterskor, att hjälpa dessa flickor. De belyser också vikten av att dessa flickor blir bemötta utifrån ett öppet förhållningssätt för att kunna stödja dem i att uppleva hälsa och välbefinnande.

För att överhuvudtaget lyckas med att åstadkomma goda möten med sina elever, tror vi att en *öppenhet* krävs från skolsköterskans sida. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar öppenhet som ett förhållningssätt där vårdaren lämnar sin förförståelse åt sidan och visar öppenhet för individens unikheter. Skolsköterskan behöver dessutom uppvisa en *följsamhet* under samtalen för att öka möjligheten att urskilja det oförutsägbara i samtalet. Följsamhet är ett förhållningssätt där individen välkomnas att träda fram av sin egen kraft, utan känslan av tvång (Dahlberg & Segesten, 2010). För att lära av vårdvetenskapens filosofi behöver alltså skolsköterskan möta varje elev så förutsättningslöst och öppensinnat som möjligt och samtidigt utstråla ett genuint intresse för att lyssna på elevens berättelse. Det ökar sammantaget chanserna för att eleven i slutänden ska överväga att delge sina bekymmer, vilket vi själva tror är kärnan till att bekämpa psykisk ohälsa. Med hänsyn till ovanstående läsning vill vi passa på att lyfta fram vikten av att skolsköterskan bär på en hel rad kvalitéer och egenskaper för att lyckas i sin yrkesroll.

I kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor står det tydligt hur hen ska arbeta tvärprofessionellt för att erbjuda omvårdnad av hög kvalité (Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening, 2016). Socialstyrelsen (2016) beskriver också vikten av ett nära samarbete mellan elevhälsan och lärare för att stötta eleverna på bästa möjliga sätt. Även om dessa riktlinjer finns är det inte alltid så verkligheten ser ut. Majoriteten av skolsköterskorna i de studier vi inkluderat har påpekat hur det brister i samarbetet både internt och externt. När samarbetet väl fungerar, framför allt mellan skolsköterska, kurator och psykolog, är det av stor betydelse i arbetet kring elever med

psykisk ohälsa. Dessvärre dominerar känslan av ensamhet och att vara överbelastad (Fikrije & Pajalic, 2014). Detta kan bland annat orsaka samhällskostnader i form av sjukskrivningar.

Vi tror också att skolsköterskors önskemål om ett bättre samarbete med specialistgrupper har att göra med den bristande kompetensen skolsköterskorna har kring ämnet psykisk ohälsa. Brist på kunskap kan skapa rädsla för att bemöta och hantera dessa elever på rätt sätt. Arman (2012) skriver att för att känna sig mer trygg i att bemöta elevers *lidande* behöver skolsköterskan ökad kunskap kring ämnet och därför är det av stor vikt att hålla sig uppdaterad om hur lidandet på bästa sätt kan hanteras. Att skolsköterskan känner sig trygg i att möta elevers lidande, är enligt oss ett ansvar som ligger på både skolsköterskan själv och arbetsgivaren. Skolsköterskan ska vara uppdaterad kring aktuell forskning och arbeta evidensbaserat, men det ligger också ett ansvar på arbetsgivare att tillhandahålla förutsättningar och resurser för detta. Skolsköterskorna önskar bland annat vidareutbildningar, bättre samverkan, rutiner, och utvärderingsverktyg men uppger samtidigt att tiden inte räcker till. Frågan är då hur skolsköterskan ska ha möjlighet att engagera sig i sin egen kompetensutveckling. Ett förslag kan vara att ta hjälp av ytterligare en skolsköterska, vilket också är något som nämns i artiklarna. Genom att utöka antalet skolsköterskor på en skola tror vi att det kan medföra ett ökat stöd i det administrativa arbetet och samtidigt frigöra tidsutrymme för kompetensutveckling.

Förutsättningen för elevhälsan är att det finns tillgång till kompetens i form av olika yrkesprofessioner. Skolornas huvudmän ansvarar för att organisera sin elevhälsa så att eleverna får det stöd de behöver (Skolverket, 2013). Enligt Skolverket (2018) kan samarbetet inom elevhälsan förbättras genom arbetslagsmöten. För ytterligare samverkan beskriver de vikten av ett samarbete med ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri, Socialtjänsten och Polisen. Uppgifter om tillvägagångssätt för hur detta samarbete ska kunna möjliggöras har tyvärr inte hittats. Det råder ingen tvekan om att skolor behöver genomföra systematiskt kvalitetsarbete, framför allt vad gäller samarbetet i verksamheten. Systematiskt kvalitetsarbete är enligt Skollagen (SFS 2010:800) ett krav och ska genomföras av samtlig personal som arbetar på skolan. Skolsköterskan har därmed krav på sig att observera och synliggöra eventuella brister som finns i styrningen, ledningen och ansvarsfördelningen i organisationen. Lika viktigt är det med uppföljning och utvärdering av resultatet.

Folkhälsomyndigheten (2018a) har rapporterat att skolelever upplever ett minskat välbefinnande. De senaste åren har förekomsten av mobbning på skolorna ökat, samtidigt som trivseln minskat. Att utläsa från de vetenskapliga artiklar som valts ut till vår uppsats, uppger skolsköterskorna att de upplever detsamma, det vill säga att mobbning blivit allt vanligare och är en av orsakerna till att psykisk ohälsa ökar. Enligt UNICEF Sverige (2009) ska alla barn bli bemötta med respekt och vi anser att skolsköterskor och övrig personal på skolorna har ett gemensamt ansvar över att se till att detta blir verkligt. Kvarme, Helseth, Sæteren och Natvig (2010) har intervjuat skolelever om deras upplevelser av mobbning på skolan. Resultatet visar att eleverna uppskattade skolsköterskans roll och deltagande och att det var en trygghet och

lättnad att kunna prata med skolsköterskan om ämnet. Ett samarbete mellan skolsköterska, lärare och föräldrar ansågs enligt eleverna i studien vara mest givande. Ännu en gång dyker begreppet samarbete upp, som har lyfts fram som en viktig punkt i denna uppsats. Forskning har visat att utbildningsprogram om mobbning, för skolsköterskor, resulterat i ökad kunskap om ämnet samt ökad sannolikhet för att rapportera mobbning och hjälpa elever (Salmeron & Christian, 2016). Ett förslag kan därför vara att skolsköterskor får möjlighet att vidareutbildas inom detta område.

## Slutsats

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland skolelever. Orsakerna till den psykiska ohälsan är många och symtomen kan uttrycka sig på olika sätt hos flickor och pojkar. Skolsköterskor arbetar hårt och intensivt för att motverka den psykiska ohälsan, men tiden räcker inte till. Det behövs mer utbildning, bättre verktyg och en bättre samverkan för att minska skolsköterskors upplevelser av oro och frustration, och framför allt för att motverka den psykiska ohälsan hos skolelever. Sist men inte minst finns ett stort behov av att öka trivsel och minska förekomsten av mobbning på skolorna. Att känna sig trygg och trivas på sin skola är en rättighet för alla barn.

Resultatet av denna studie kan användas av alla skolsköterskor som arbetar med barn och ungdomar i varierande åldrar. Vi hoppas ha skapa ett intresse och nyfikenhet för vidare forskning inom detta område för en bättre framtid för dessa barn och en bättre arbetsplats för skolsköterskor.

## Förslag till implementering inom skolhälsovården

- Att skolsköterskor erbjuds utbildning (fortbildning, kurser, seminarier) inom området psykisk ohälsa.
- Att utveckla och använda sig av utvärderingsverktyg på sin arbetsplats för att skatta psykisk ohälsa.
- Att se till att tillräckligt med resurser finns i förhållande till problemets omfattning. Ett förslag är att anställa fler skolsköterskor på en och samma skola då eleverna är många och tiden inte räcker till. Möjligen kan ytterligare en skolsköterska anställas som enbart arbetar med prevention inom området psykisk ohälsa.
- Att värna och verka för ett bättre samarbete med både interna och externa professioner.
- Att all personal på skolorna i samarbete med eleverna arbetar för att få bättre trygghet, trivsel och studiero på skolorna.

- Att prata mer om psykisk ohälsa och mobbning på skolorna. Något som vore lämpligt är om skolsköterskan föreläser i klassrummen om psykisk ohälsa och håller i utbildningsprogram om mobbning. Att belysa att det dessvärre är vanliga fenomen och att skolsköterskan och elevhälsoteamet alltid finns där för att hjälpa till.

## Referenslista

Arman, M. (2012). Lidande. I Wiklund-Gustin, L., & Bergbom, I. (Red.), *Vårdvetenskaplig begrepp i teori och praktik* (s. 185-198). Lund: Studentlitteratur AB.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing. A step-by-step guide*. London: CPI Group.

Bjørnsen, H-N., Espnes, G-A., Eilertsen, M-B., Ringdal, R., & Moksnes, U-K. (2019). The Relationship Between Positive Mental Health Literacy and Mental Well-Being Among Adolescents: Implications for School Health Services. *Journal of School Nursing*, 35(2), 107–116. doi: 10.1177/1059840517732125

Clausson, E-K., Köhler, L., & Berg, A. (2008). Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses - a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(7), 690-697. doi: 10.1177/1403494808090671

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

Eriksson, K. (1984). *Hälsans idé*. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Fikrije, D., & Pajalic, Z. (2014). How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness - A Qualitative Study in a Swedish Context. *Global Journal of Health Science*, 6(4), 31-40. doi:10.5539/gjhs.v6n4p1

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Begrepp*. Hämtad 2019-09-11 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/psykisk-halsa/begrepp-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2018a). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2017/18. Grundrapport*. Hämtad 2019-09-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/53d5282892014e0fbfb3144d25b49728/skolbarns-halsovanor-2017-18-18065.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018b). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? En kortversion*. Hämtad 2019-09-11 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ab5e6aed7dd642418a8144c6e08badd2/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-1-webb-kortversion.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2018c). *Psykisk ohälsa bland barn och unga måste tas på allvar*. Hämtad 2019-09-24 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2018/oktober/psykisk-ohalsa-bland-barn-och-unga-maste-tas-pa-allvar/>

Folkhälsomyndigheten. (2018d). *Därför ökar psykisk ohälsa bland unga*. Hämtad 2019-09-24 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/darfor-okar-psykisk-ohalsa-bland-unga/>

Folkhälsomyndigheten (2019a). *Folkhälsans utveckling - Årsrapport 2019*. Hämtad 2019-09-10 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/d162673edec94e5f8d1da1f78e54dac4/folkhalsans-utveckling-arsrapport-2019.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *De flesta skolelever rör sig för lite*. Hämtad 2019-09-24 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/januari/de-flesta-skolelever-ror-sig-for-lite/>

Gilje-Lid, T., Smith-Sivertsen, T., & Haavet, O-R. (2015). Psykiska hälsoproblem och beteendestörningar. I. Hunskaar, S., Hovellius, B., & Andersson, C. *Allmänmedicin*. 2. Uppl. Lund: Studentlitteratur.

Göteborgs Universitetsbibliotek. (u.å.) *Databaser*. Hämtad 2019-10-07 från [https://www.ub.gu.se/sv/databaser/sok?f%5B0%5D=field\\_topics\\_depth\\_0%3A361](https://www.ub.gu.se/sv/databaser/sok?f%5B0%5D=field_topics_depth_0%3A361)

Harden, A., Garcia, J., Oliver, S., Rees, R., Shepherd, J., Brunton, G., & Oakley, A. (2004). Applying systematic review methods to studies of people's views: An example from public

health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(9), 794-800. doi: 10.1136/jech.2003.014829

Harden, A., & Thomas, J. (2005). Methodological Issues in Combining Diverse Study Types in Systematic Reviews. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(3), 257-271. doi: 10.1080/13645570500155078

Hong, Q-A., Pluye, O., Fábregues, S., Bartlett, G., Boardman, Fl., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M-P., Griffiths, F., Nicolau, B., O'cathain, A., Rousseau, M-C., & Vedel, I. (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 – user guide*. Hämtad 2019-10-26 från [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf)

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*, 35(3), 203-209. doi: 10.1177/1059840517744019.

Kvarme, L-G., Helseth, S., Sæteren, B., & Natvig, G-K. (2010). School children's experience of being bullied – and how they envisage their dream day. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 791-798. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00777.x

Larsson, M., Johansson-Sundler, A., & Ekebergh, M. (2013). Beyond Self-Rated Health: The Adolescent Girl's Lived Experience of Health in Sweden. *The Journal of School Nursing*, 29(1), 71-79. doi: 10.1177/1059840512446151

Membride, H., McFadyen, J., & Atkinson, J. (2015). The challenge of meeting children's mental health needs. *British Journal of School Nursing*, 10(1), 19-25. doi: 10.12968/bjsn.2015.10.1.19

Muggeo, M-A., & Ginsburg, G-S. (2018). School Nurse Perceptions of Student Anxiety. *The Journal of School Nursing*, 35(3), 163-168. doi: 10.1177/1059840517752457

Rienecker, L., & Jorgensen, P-S. (2014). *Att skriva en bra uppsats*. Stockholm: Liber AB.



Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016).

*Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 2010-09-11 från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska\\_2016\\_webb.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf)

Salmeron, P., & Christian, B. (2016). Evaluation of an Educational Program to Improve School Nursing Staff Perceptions of Bullying In Pinellas County, Florida. *Pediatric Nursing*, 42(6), 283-292.

SFS (2001:453). *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS (2010:659). *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS (2010:800). *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

SFS (2017:30). *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Skolverket. (2013). *Elevhälsan i skollagen*. Hämtad 2019-10-09 från <https://www.skolverket.se/publikationsserier/ovriga-trycksaker/2013/elevhalsan-i-skollagen>

Skolverket. (2018). *Leda elevhälsan i skolan*. Hämtad 2019-10-09 från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/systematiskt-kvalitetsarbete-i-skola-och-forskola/leda-elevhalsan-i-skolan>

Skolverket. (2019a). *Skolans ansvar för barn som far illa*. Hämtad 2019-09-12 från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/inspiration-och-stod-i-arbetet/stod-i-arbetet/skolans-ansvar-for-barn-som-far-illa>

Skolverket. (2019b). *Systematiskt kvalitetsarbete i skola och förskola*. Hämtad 2019-10-09 från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/leda-och-organisera-skolan/systematiskt-kvalitetsarbete-i-skola-och-forskola/systematiskt-kvalitetsarbete-i-skola-och-forskola>

Skundberg-Kletthagen, H., & Larsen-Moen, O. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing*, 26(23-24), 5044-5051. doi:10.1111/jocn.14004

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. (uå). *Om oss*. Hämtad 2019-09-12 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/omoss/>

Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. (2019). *Överenskommelse inom området psykisk ohälsa 2019*. Hämtad 2019-09-12 från <https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/assets/uploads/2019/06/ÖK-psyisk-hälsa-2019.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Barn som far illa eller riskerar att fara illa*. Hämtad 2019-09-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-10-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 2019-09-12 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf>

SOU 2018:90. *För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt. Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa*. Stockholm: Erlanders Sverige AB.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården – en handbok*. Hämtad 2019-10-26 från [https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

UNICEF Sverige. (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

WHO. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice*. Hämtad 2019-09-10 från [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/promoting\\_mhh.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf)

WHO. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Hämtad 2019-09-10 från [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/bw\\_version.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/bw_version.pdf?ua=1)

Wiklund, M., Malmgren-Olsson, E-B., Öhman, A., Bergström, E., & Fjellman-Wiklund, A. (2012). Subjective health complaints in older adolescents are related to perceived stress, anxiety and gender: A cross-sectional school study in Northern Sweden. *Bmc Public Health*, *12*(993), 1-13. doi: 10.1186/1471-2458-12-993

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2019-10-03 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

# Bilagor

## 1. Artikelgranskning

Författare År Land Titel	Studiens syfte	Design	Deltagare	Bortfall	Resultat	Studiens kvalitet
Muggeo, M-A., & Ginsburg, G-S. 2018. USA. School Nurse Perceptions of Student Anxiety.	Att undersöka skolsköterskors uppfattning om: 1. förekomsten av ångest bland skolelever 2. vilka skattningsinstrument som används 3. vilka metoder för ångestlindring som används.	Mixad metod med enkätundersökning	93 skolsköterskor som arbetar på grundskola och/eller gymnasium.	27	Majoriteten av skolsköterskorna uppfattade ångest som det vanligaste symtomet vid psykisk ohälsa. Majoriteten använde inte skattningsinstrument. Andningsövningar, avslappningsmetoder och att samtala om själva ångesten användes som verktyg hos minoriteten. Majoriteten uppgav att de önskade mer utbildning i ångesthantering, att de hade bristande kunskap om ämnet samt att tiden inte räckte till.	Hög. S1. Tydliga forskningsfrågor S2. Datasamlingen kan besvara forskningsfrågan. 5.1. Det finns tillräcklig grund för att använda mixad metod för att kunna besvara forskningsfrågan. 5.2. Studiens samtliga delar är effektivt integrerade för att besvara forskningsfrågan. 5.3. Både de kvalitativa och kvantitativa delarna är adekvat tolkade i studien 5.4. Oklart om avvikelser behandlats tillräckligt utifrån resultaten från både kvalitativ och kvantitativ del. 5.5. Kvaliteten på såväl de kvalitativa som de kvantitativa komponenterna har utvärderats individuellt för att säkra tillförlitlighet.

<p>Fikrije, D., &amp; Pajalic, Z. 2014. Sverige.  How School Nurses Experience Their Work with Schoolchildren Who Have Mental Illness - A Qualitative Study in a Swedish Context.</p>	<p>Att beskriva svenska skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos skolbarn.</p>	<p>Kvalitativ beskrivande design med semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>10 skolsköterskor som arbetar på grundskola med elever i förskolan till mellanstadiet. 1,5-23 års erfarenhet som sjuksköterska och i snitt 10 års erfarenhet som skolsköterska. Kvinnor mellan 38-61 år.</p>	<p>0</p>	<p>Agitation, ångest och depression var typiska symtom hos elever med psykisk ohälsa. Skolsköterskorna använde sig av följande arbetssätt med elever med psykisk ohälsa: hälsosamtal, motiverande samtal, individuell rådgivning, familjerådgivning, skapa tillit och stärka elevens självförtroende. Viktigt att bekräfta elevernas självförtroende. Skolsköterskorna förklarar olika svårigheter med arbetet. Bristfällig samverkan med andra professioner.</p>	<p>Medelhög. 1: Väldefinierat och relevant syfte. 2: Urvalsförfarandet tydligt beskrivet. 3: Databeskrivning tydligt beskrivet, dock oklart om forskaren hanterat sin förståelse i relation till databeskrivningen. 4: Analysen är tydligt beskriven. 5: Logiskt och begripligt resultat.</p>
<p>Clausson, E-K., Köhler, L., &amp; Berg, A. 2008. Sverige.  Schoolchildren's health as judged by Swedish school nurses - a national survey.</p>	<p>Att undersöka vad skolsköterskor har för kunskaper och erfarenheter om skolelevs hälsoproblem, samt om det finns en koppling till socioekonomisk bakgrund och kön.</p>	<p>Mixad metod. Enkätundersökning med deskriptiv analys.</p>	<p>129 skolsköterskor. 0-31 års erfarenhet som skolsköterska, i snitt 7 års erfarenhet. Kvinnor mellan 34-65 år.</p>	<p>54</p>	<p>Skolsköterskorna bedömde att skolelevs psykiska hälsa har försämrats de senaste två åren, särskilt hos flickor, elever i utsatta områden och hos de med sämre familjeförhållanden. Flickor sökte skolsköterskan mer ofta för subjektiva besvär medan pojkar sökte mer för fysiska åkommor.</p>	<p>Hög. S1. Tydliga forskningsfrågor. S2. Databeskrivningen kan besvara forskningsfrågan. 5.1. Det finns tillräcklig grund för att använda mixad metod för att kunna besvara forskningsfrågan. 5.2. Studiens samtliga delar är effektivt integrerade för att besvara forskningsfrågan. 5.3. Både de kvalitativa och kvantitativa delarna är adekvat</p>

						<p>tolkade i studien.</p> <p>5.4. Oklart om avvikelser behandlats tillräckligt utifrån resultaten från både kvalitativ och kvantitativ del.</p> <p>5.5. Kvaliteten på såväl de kvalitativa som de kvantitativa komponenterna har utvärderats individuellt för att säkra tillförlitlighet.</p>
<p>Membride, H, Mcfadyen, J &amp; Atkinson, J.</p> <p>2015.</p> <p>Skottland.</p> <p>The challenge of meeting children's mental health needs.</p>	<p>Att ta reda på:</p> <p>1: vilken omfattning av psykisk ohälsa som skolsköterskor möter i sitt dagliga arbete</p> <p>2: om dem är tillräckligt utbildade och stöttade.</p>	<p>Kvalitativ intervju-studie</p>	<p>20 skolsköterskor som arbetar på grundskolor och/eller gymnasieskolor. Minst 1 år erfarenhet som skolsköterska.</p>	4	<p>Beteendeproblem var mest förekommande bland grundskoleelever som exempelvis dålig självkänsla och ätstörningar. Hos gymnasieelever förekom det mer destruktiva beteende såsom exempelvis självmordstankar, stress och ångest. Skolsköterskorna önskar mer utbildning och övning.</p>	<p>Medelhög</p> <p>1: Väldefinierat och relevant syfte.</p> <p>2: Urvalsförfarandet tydligt beskrivet</p> <p>3: Oklart om datamättnad råder samt om forskaren hanterat sin förståelse i relation till datainsamlingen.</p> <p>4: Analysen är tydligt beskriven, dock oklart om analysmättnad råder. 5: Logiskt och begripligt resultat.</p>
<p>Skundberg-Kletthagen, H &amp; Larsen Moen, Ö.</p> <p>Norge.</p> <p>2017.</p> <p>Mental health work in school health services and school</p>	<p>Att undersöka skolsköterskors erfarenheter och upplevelser av att arbeta med psykisk ohälsa hos ungdomar i skolan.</p>	<p>Kvalitativ utforskande tvärsnittsstudie. Öppna frågor i frågeformulär.</p>	<p>284 skolsköterskor som arbetar med elever i åldrarna 11-18.</p>	419	<p>Skolsköterskorna anser att de har en viktig roll i sitt arbete. Viktigt att stärka eleverns självförtroende. Att det finns en skillnad bland flickors och pojkars psykiska ohälsa. Önskar mer verktyg, utbildning och samverkan med andra</p>	<p>Medelhög</p> <p>1: Syftet är tydligt och relevant. 2: Tydligt urvalsförfarande. 3. Datainsamling relevant och tydligt beskriven. Har ej hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen. Samma gäller (4) dataanalysen. 5. Logiskt och väl beskrivet resultat.</p>

nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context.					professioner.	
Jönsson, J., Maltestam, M., Bengtsson-Tops, A., & Garmy, P.  Sverige.  2017.  School Nurses' Experiences Working With Students With Mental Health Problems: A Qualitative Study.	Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av att arbeta med psykisk ohälsa hos elever.	Kvalitativ induktiv semistrukt urell intervjustudie.	17 skolsköterskor som arbetar på grundskolor med elever från 7-15 års ålder. 1-20 års erfarenhet som skolsköterska, i snitt 7 års erfarenhet. Kvinnorna är mellan 31-60 år gamla.	3	Skolsköterskorna upplevde frustration och oro över att inte vara tillräckligt förberedda, ha otillräckligt med resurser och att det externa samarbetet med andra professioner inte fungerade bra. Det fanns inte tillräckligt med tid. De önskade att de hade bättre kunskap om ämnet. De upplevde att de utvecklades både personligen och professionellt samt att de gjorde skillnad för dessa elever.	Medelhög 1: Välformulerat och relevant syfte. 2: Tydligt urvalsförfarande. Relation mellan forskare/urval ej beskriven. 3: Har hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen. Datainsamlingsmetod relevant och tydligt beskriven. 4. Analysmetod rader och forskaren har hanterat förståelsen till vald analysmetod. Relevant analysmetod samt beskrivning. 5. Logiskt och begripligt resultat.

## 2. SBU:s granskningsmall

### Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: \_\_\_\_\_ År: \_\_\_\_\_ Artikelnummer: \_\_\_\_\_

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög                      Medelhög                      Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

#### 1. Syfte

Ja    Nej    Oklart    Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

#### 2. Urval

Ja    Nej    Oklart    Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR  
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1



3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?				
b) Är datainsamlingen relevant?				
c) Råder datamättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?				
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?				
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?				
c) Råder analysmättnad?				
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?				
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?				
b) Är resultatet begripligt?				
c) Är resultatet tydligt beskrivet?				
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?				
e) Genereras hypotes/teori/modell?				
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?				
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?				
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

### 3. MMAT:s granskningsmall

Part I: Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		Yes	No	Can't tell	Comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Do the collected data allow to address the research questions? <i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?				
	1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?				
	1.3. Are the findings adequately derived from the data?				
	1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?				
	1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?				
2. Quantitative randomized controlled trials	2.1. Is randomization appropriately performed?				
	2.2. Are the groups comparable at baseline?				
	2.3. Are there complete outcome data?				
	2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?				
	2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?				
3. Quantitative non-randomized	3.1. Are the participants representative of the target population?				
	3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?				
	3.3. Are there complete outcome data?				
	3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?				
	3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?				
4. Quantitative descriptive	4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?				
	4.2. Is the sample representative of the target population?				
	4.3. Are the measurements appropriate?				
	4.4. Is the risk of nonresponse bias low?				
	4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?				
5. Mixed methods	5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?				
	5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?				
	5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?				
	5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?				
	5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?				

2

### 4. SBU:s kriterier för bedömning av vetenskaplig kvalitet

Hög kvalitet	Medelhög kvalitet	Låg kvalitet
Klart beskrivet sammanhang (kontext)	Sammanhanget ej beskrivet tydligt (kontext)	Oklart beskrivet sammanhang (kontext)
Väldefinierad frågeställning	Frågeställning ej beskriven tydligt	Vagt definierad frågeställning
Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Några otydligheter i beskrivningen av urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod	Otydligt beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transskriberingsprocess och analysmetod
Dokumenterad metodisk medvetenhet	Några otydligheter i den dokumenterade metodiska medvetenheten	Dåligt dokumenterad metodisk medvetenhet
Systematisk, stringent presentation av data	Otydligheter i presentationen av data	Osystematisk och mindre stringent dataredovisning
Tolkningars förankring i data påvisad	Några otydligheter om tolkningars förankring i data	Otydlig förankring av tolkningarna i data
Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Några otydligheter om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet	Diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet är bristfällig eller saknas
Kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Otydlig kontextualisering av resultat i tidigare forskning	Kontextualisering av resultat i tidigare forskning saknas eller är outvecklad
Implikationer för relevant praktik välformulerade	Implikationer för relevant praktik är otydligt beskrivna	Implikationer för relevant praktik saknas eller är otydliga