



Hårt att vara ung idag?

- en studie om gymnasieelevers psykiska hälsa i
Storstockholm

Sofia Palmgren & Jonas Wetter

GYMNASTIK- OCH IDROTTSHÖGSKOLAN

Examensarbete 20:2011

Utbildningsprogram: Idrott III vetenskapsteori och forskningsmetodik

Seminariehandledare: Karin Söderlund

Examinator: Kerstin Stenberg

Sammanfattning

Syfte

Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka den psykiska ohälsoproblematiken i fem gymnasieskolor i Storstockholm.

Metod

Metoden som användes var kvalitativa intervjuer med sex stycken skolsköterskor. Kriterierna var att respondenterna skulle arbeta i kommunala gymnasieskolor, belägna i Stockholms kommun, där elevantalet var minst 700. De skolor som matchade kriterierna urskiljdes ytterligare med en lottning för att få fram fem skolor. Därefter kontaktades respondenterna på skolorna. I de fall där vi inte fick något svar genomfördes ytterliga försök till kontakt, vid inget svar lottades ytterligare en skola fram av de kvarvarande. De sex respondenterna arbetar på fem olika gymnasieskolor. En skola valde att ställa upp med två stycken skolsköterskor. Skolsköterskornas erfarenheter av att arbeta i skolan varierar mellan 2 - 8 år.

Resultat

Skolorna arbetar med psykisk ohälsa genom elevhälsoteam där skolsköterskan har en framträdande roll. Samarbete sker med lärare, föräldrar och externa organisationer. De förebyggande insatserna som existerade var samtal och utbildning kring psykiska faktorer som kan påverka hälsan. Orsakerna bakom psykisk ohälsa var höga krav från omgivningen, skolan och betyg, sömnbrist, materialhets och status, tillgängligheten, avsaknad av stöd från familjen, svårt att planera och strukturera, strävan efter lycka och rollkonflikter. Den psykiska ohälsan yttrar sig genom fysiska symtom och genom ätstörningar, förändrat beteende och frånvaro. Skillnaden mellan kön uppgavs vara att tjejerna var mer verbala än killarna samt att killarna hellre vill ha medicin för det onda de känner.

Slutsats

Vår slutsats är att det finns en mängd inre och yttre faktorer som påverkar den psykiska ohälsan. På gymnasieskolor är ungdomars psykiska ohälsa omtalat, problemet är att det finns ett glapp i form av resurser som gör att kunskapen inte omsätts i praktiken för att förbättra ungas situation. Vi anser att det är viktigt att prioritera att åtgärda detta. Genom mer resurser och utbildning till personal, kan skolan vara en arena där eleverna ges tid och möjlighet att arbeta förebyggande i syfte att förbättra den psykiska hälsan.

Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
1.1	Introduktion	1
1.2	Bakgrund	1
1.3	Definitioner och centrala begrepp	2
1.4	Forskningsläge	3
1.4.1	Kartläggning	4
1.4.2	Orsaker	6
1.4.3	Könsskillnader	7
1.4.4	Förebyggande metoder och åtgärder	9
1.4.5	Skolans organisation och åtgärder	12
1.4.6	Skolsköterskors förutsättningar	15
1.4.7	Sammanfattning av forskningsläget	16
1.5	Syfte och frågeställningar	17
1.6	Teoretiskt ramverk	17
1.6.1	Antonovskys KASAM-teori	17
1.6.2	Krav- kontroll modellen	18
1.7	Hypotes	19
2.	Metod	19
2.1	Val av metod	19
2.2	Urvalskriterier	20
2.3	Konstruktion av intervjufrågor	20
2.4	Pilotstudie av enkätfrågor	21
2.5	Genomförande	21
2.6	Etiska aspekter	22
2.7	Databearbetning	22
2.8	Reliabilitet och validitet	22
3.	Resultat	24
3.1	Frågeställning ett	24
3.1.1	Krav från omgivningen	24
3.1.2	Skolan och betyg	25
3.1.3	Sömnbrist och tillgänglighet	26
3.1.4	Avsaknad av stöd från familjen	27
3.1.5	Svårt att planera och strukturera och rollkonflikt	27
3.2	Frågeställning två	28
3.2.1	Interna samarbeten	28
3.2.2	Externa samarbeten	29
3.3	Frågeställning tre	30
3.3.1	Fysiska besvär	30
3.3.3	Skillnad mellan könen	31
3.4	Frågeställning fyra	33
3.4.1	Vad skolan kan göra	33
3.4.2	Olika arbetsförslag i skolan	33
4.	Sammanfattande diskussion	35
4.1	Orsakerna till att elever utvecklar psykisk ohälsa	36
4.2	Samarbetet runt en elev med psykisk ohälsa	38
4.3	Hur den psykiska ohälsan yttrar sig hos tjejer respektive killar och vad könsskillnaden beror på.	40
4.4	De förebyggande insatserna mot psykisk ohälsa på skolan	41
4.5	Konklusion	43

Käll- och litteraturförteckning	46
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

Figurförteckning

Figur 1 - Statistik psykisk ohälsa.....	4
Figur 2 - Krav- kontroll modellen.....	18

1. Inledning

1.1 Introduktion

Av Sveriges många folkhälsoproblem är brist på fysisk aktivitet, ohälsosamma matvanor, tobaksbruk och alkoholkonsumtion tillsammans den största orsaken till sjuklighet och förtida död enligt Folkhälsoinstitutet.¹ Att visa statistik eller siffror på detta kan vara intressant och leda till en diskussion kring vad som kan göras som sekundär- eller tertiärprevention, dock kan den intressanta diskussionen kring vad som ska göras preventivt för att dessa olika folkhälsosjukdomar inte ska kunna existera, dvs. vad som ska göras i förebyggande syfte innan skadan är skedd, missas.

Ungdomar i åldersgruppen 16-19 år ska senare ut i arbetslivet och bli vuxna, för samhället är det relevant att redan här förebygga så att en del folkhälsoproblem inte blir vardag för nästa generations vuxna, i det här fallet 16-19 åringarna. Att den psykiska delen i en människas hälsa spelar stor roll tror vi, och den psykiska hälsan bland ungdomar känner vi kan vara ansatt idag med de krav som finns via media, oss vuxna och samhället i stort. Kan det vara så att vara ung idag är för jobbigt psykiskt med alla krav? Vad kan vi i så fall göra åt det? Enligt flera artiklar i tidningar skrivs det att vara ung idag anses hårt och det nämns svårigheter som att komma in på arbetsmarknaden², att klimatet har hårdnat³ och att det helt enkelt är lite svårare att vara ung idag än det kan ha varit för femtio år sedan.

Majoriteten av ungdomar i åren 16-19 år befinner sig i gymnasiet, varvid skolan har en stor chans att möta dessa ungdomar och förbereda genom att ge dem en bra början på vuxenlivets resa. En intressant del vore att undersöka närmare vad skolan kan göra och hur det ser ut i gymnasieskolorna idag där dessa elever befinner sig, för att utreda den psykiska ohälsan.

1.2 Bakgrund

”Att ökningen av stressrelaterade symtom och psykisk ohälsa ökat ser vi tydligt genom de återkommande hälsosamtal vi har med elever i skolan. Konsumtionen av antidepressiva läkemedel hos skolbarn har också ökat och krupit ner i åldrarna. Enligt rapporten tyder den ökade psykiska ohälsan på att skolan idag inte lyckas möta alla de krav som samhället ställer på

¹Statens folkhälsoinstitut, <info@fhi.se> 2009-08-17
<<http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Hur-kan-halso--och-sjukvardspersonal-effektivisera-det-halsoframjande-arbetet/>> Acc. <2010-08-26>

²Sveriges kommuner och landsting, <info@skl.se> 2010-03-11
<http://www.skl.se/web/Unga_i_fokus_pa_Arbetsmarknads_och_narings-.aspx> Acc. 2010-05-25.

³Fredrik Öjemar, ”Elev svårt misshandlad”, 21/12 2007, *Dagens Nyheter*, s. 16.

unga människor. Att skolan är den främsta stressframkallande faktorn bland våra ungdomar, samtidigt som ungdomar både studerar längre och i ökad omfattning, är ett problem vi måste möta. Skolans verksamhet måste granskas utifrån ny kunskap och en anpassning mot dagens verklighet är nödvändig. »⁴

Detta citat ovan är taget ur *Riksföreningen för skolsköterskors svar på betänkandet Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder (SOU 2006:77)* gällande ungdomars psykiska hälsa. Citatet är riksföreningens tolkning av betänkandet och påvisar tankar kring att skolan är en arena för stress och denna måste granskas och anpassas för att denna stressfaktor ska kunna hanteras.

Skolsköterskorna har ett ansvar för elevers hälsa, de kan ge en bild av hur skolans elever mår. Den tidigare forskning vi tagit del av, såsom Perski, understödjer valet att intervjua skolsköterskor.⁵ Perski menar på att det uppstår psykosomatiska problem av stressen som elever upplever. Skolsköterskan möter ungdomar när de har smärtor av olika slag, vilket vi tror skulle kunna leda oss vidare till orsakerna till besvären, i vissa fall stressen som ungdomarna upplever.

Utökade satsningar på elever samt hälsa i skolan kan bidra till en mer hälsosam utveckling på det psykiska planet. Därför tror vi det är av värde att undersöka skolsköterskornas arbete med ungdomar idag och få en uppfattning om hur den psykiska ohälsan är utbredd samt ta reda på vad som görs i förebyggande syfte.

1.3 Definitioner och centrala begrepp

Hälsa

Vi har valt att definiera hälsa såsom världshälsoorganisationen WHO gör, dvs.:⁶

”Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of illness or infirmity”⁷

⁴ Riksföreningen för skolsköterskor, Synpunkter på (SOU 2006:77) Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. 2007-03-18.

< http://www.skolskoterskor.se/files/filer/Ungdomar_stress....doc > Acc. 2010-05-14.

⁵ Alexander Perski, *Ur balans : om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*, (Stockholm: Bonnier fakta, 2002), s. 37.

⁶ WHO, <info@who.int> 2009-09-01

<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>> Acc. <2010-06-01>

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är ett svårdefinierat begrepp enligt Ekstrand, då det kan innefatta allt från kliniska diagnoser som ätstörningar, social fobi, ADHD till psykosomatiska besvär som ängsla, oro eller huvudvärk. Det finns därför ingen enhetlig definition för vad psykisk ohälsa kan innefatta. I vår studie är det psykosomatiska besvär som avses. Exempel på det är stress, oro, ängsla, huvudvärk, sömnsvårigheter etc. Psykosomatiska besvär kan vara relaterade till inre personlighetsdrag som exempel, hög grad av oro och/eller av individens livsstil som höga krav på prestationer.⁸

Stress

Definition på stress är i denna uppsats samma som *Folkhälsoinstitutets* definition på stress, dock taget ur Lazarus och Folkmans bok *Stress, appraisal, and coping*. Vi har valt att översätta denna definition liknande folkhälsoinstitutets, dvs.:

*”En individ erfar stress om hon eller han upplever att de påfrestningar hon eller han är utsatt för överstiger den egna förmågan att hantera dessa påfrestningar.”*⁹

1.4 Forskningsläge

Forskningsläget berör genomgångar av relevanta studier för denna uppsats. En kartläggning av den psykiska ohälsan ansågs nödvändig, likaså dess orsaker för att undersöka utbredningen av psykiska ohälsan. Skillnader i kön och den sociala konstruktionen av kön ansågs som en intressant del kring varför skillnader eventuellt finns i kartläggningen.

Rubriken *Förebyggande metoder och åtgärder* anger vad forskning säger att skolan kan göra för att förebygga psykisk ohälsa vilket valdes för att i intervjuerna se om det fanns något samband mellan dessa studier och skolskötarens svar i resultatet. Under rubriken *Skolans organisation* kartläggs rapporter och studier kring hur skolans arbete är utformat och hur det fungerar, vilket valdes för att undersöka om skolans kvalitet påverkar den psykiska ohälsan

⁷ Vi har valt att översätta till: ”Hälsa är ett tillstånd av fysisk, mental och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom”

⁸ Anders Ekstrand, *Hur mår Stockholms ungdomar? - en studie av risk- och skyddsfaktorerens betydelse för psykisk ohälsa*, (FoU 2006:7, Stadshuset: Stockholm, 2006), ss. 7-8ff.

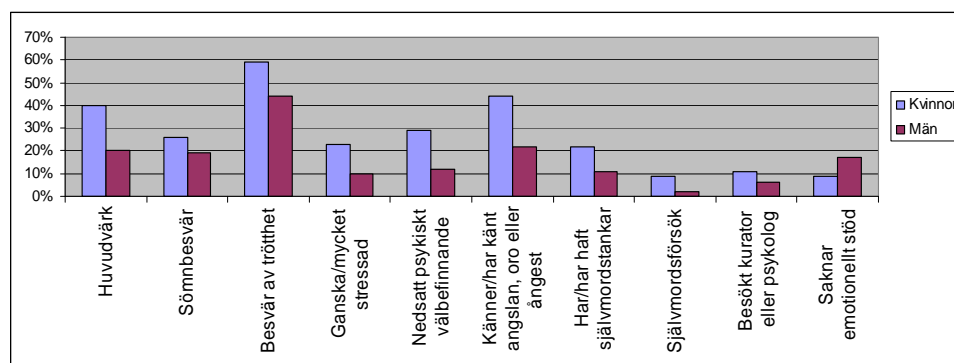
⁹Fritt översatt från: Rickard Lazarus & Susan Folkman, *Stress, appraisal, and coping*. (New York: Springer Publishing Company, 1984.) s. 64.

och vad som kan ändras. Avslutningsvis undersöktes skolsköterskors attityder och vad som påverkar deras arbete med ungdomar sett ur ett kvalitetsperspektiv och om alla får hjälp.

1.4.1 Kartläggning

Eleverna ger uttryck för en ökad stress i skolan. Allra störst är den på gymnasieskolans naturvetenskaps- och samhällsvetenskapsprogram. Nästan dubbelt så många flickor som pojkar upplever att de är mycket stressade.¹⁰

Statistik från Statens folkhälsoinstitut visar att kvinnor jämfört med män i målgruppen 16-19 har större grad av psykosomatiska besvär. I tabellen nedan är besvär av trötthet, huvudvärk och känsla av ångslan oro eller ångest de besvär som är vanligast hos kvinnor och män, med kvinnor som majoritet, vilket kan tolkas som att den psykiska ohälsan kan anses vara stor. Statistiken visar att endast under en punkt är männen i majoritet, vilken är att män saknar emotionellt stöd i högre grad än kvinnor.¹¹



Figur 1 – Statistik psykisk ohälsa¹²

I en utredning utifrån undersökningar som gjorts bland jämförbara grupper av ungdomar i åldern 15-24 år under perioden 1980-2005 framkom att besvär som oro, nedstämdhet, sömnbesvär och trötthet, samt värk och anspänningar har ökat med tiden.¹³ Det har skett en tredubbling av antalet kvinnor i åldern 16-24 år som upplever dylika besvär, en ökning från 9 % till 30 %. Vidare konstateras att allt fler unga vårdas på sjukhus för ångest och depression.

¹⁰ Skolverket, *Efter skolan*, (Stockholm: Skolverket, 2002), s. 14.

¹¹ Statens folkhälsoinstitut, <info@fhi.se> 2010-04-10

<<http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Ungas-halsa-2006-2008.pdf>> Acc. <2010-04-10>

¹² Ibid.

¹³ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärder : slutbetänkande*, (Stockholm; Fritze, 2006), s. 15.

En stor del av alla stressrelaterade symptom är vanligare bland flickor och kvinnor jämfört med pojkar och män.¹⁴

Perski har genomfört en pilotstudie kring stress vid tre gymnasieskolor i Stockholmsområdet som han redovisar i boken *Ur balans : om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*. Studien visade att stress är ett stort problem för 30 % av eleverna och framförallt bland flickorna. Bland flickorna var det över 50 % som klagade över symptom som trötthet, koncentrationssvårigheter, sömnproblem, utmattning. Vid låg självkänsla och en prestationsbaserad självkänsla var symptomen starkare. Den höga prestationen i samband med låg självkänsla uttryckte sig genom bantning, magont och huvudvärk.¹⁵

I en studie som är gjord av Forsknings- och utvecklingsenheten har man undersökt hur den psykiska ohälsan ser ut bland stockholmselever i grundskolans årskurs 9 samt gymnasieskolans årskurs 2, och där bekräftas det att den psykiska ohälsan är vanligare bland tjejer än killar.¹⁶ I studien definierar Ekstrand psykisk ohälsa, utifrån de enkätfrågorna han har använt sig av i studien som ursprungligen är tagna ur IDA-projektet (Individual, Development and Adjustment), som syftar på psykosomatiska besvär, emotionella problem och självförtroendeproblem. Frågor kring psykosomatiska besvär och emotionella problem var exempelvis huvudvärk, oro för skolan, sömn och ensamhet. Medan frågor kring självförtroendeproblem var exempelvis om utseendet, att vilja ändra på sig själv och att man inget duger till. Resultaten Ekstrand har fått fram i studien är baserade på 9 915 enkätsvar. Genomgående var förekomsten av ohälsosymtom större hos tjejer än killar. De ovanligaste symtomen som både tjejer och killar från gymnasieskolan i Ekstrands studie angav var rädd utan att veta varför. De mest förekommande symtomen hos samtliga tjejer och killar från gymnasieskolan var ”ha svårt att somna”. Huvudvärk var de näst vanligaste symtomen bland tjejer från gymnasiet, medan dålig aptit var de symtomen som gymnasiekillarna angav. Däremot angav killarna huvudvärk som den tredje mest förekommande symptomen.¹⁷

En studie av Backlund visar också på skillnader mellan könen. Pojkar blir oftast aktuella för insatser från elevvården på grund av inlärningsproblem och flickor på grund av sociala problem och psykisk ohälsa. Flickor tog dock i större utsträckning än pojkarna själva

¹⁴ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s.15.

¹⁵ Perski, 2002, s. 39.

¹⁶ Ekstrand, s. 23.

¹⁷ Ekstrand, ss. 24-25.

kontakten med skolsköterskan eller skolkuratoren medan pojkarna i större utsträckning blev aktuella för insatser genom elevvårdskonferenser.¹⁸

1.4.2 Orsaker

Ungdomar en utsatt grupp

I en rapport från Ungdomsstyrelsen skriver de att vara ung kan definieras som mer riskfyllt och utsatt på grund av den osäkra ställning unga har i samhället. Den förlängda ungdomstiden har till exempel medfört att det tar längre tid att etablera sig på arbetsmarknaden idag, något som kan definiera unga som en missgynnad grupp. Unga kan också beskrivas som sårbara utifrån den utvecklingsfas de befinner sig i som kan leda till osäkerhet, vilshenhet och sviktande självkänsla. De kan också definieras som mer exponerade för risker på grund av att de vistas i särskilda miljöer som bland kompisar, ute på stan, fester med mera. Att vara spänningssökande och inte riskmedveten, att prova droger, dricka sig berusad på alkohol, ha oskyddat sex, är några av de saker som ofta förknippas med unga.¹⁹

Obalans – krav och resurser

En rapport som skolverket har gjort visar att kraven på eleverna idag är större än tidigare. Elever uttrycker att de upplever sig sakna kontroll över den egna tiden.²⁰ Perski konstaterar att i det samhälle vi lever i idag måste vi vara snabba, effektiva, människovänliga, flexibla och duktiga på att sköta en ökande mängd av sociala kontakter. I dagsläget finns det enligt Perski hundratals omfattande studier som visar att kombinationen av höga krav och upplevd maktlöshet eller frånvaro av kontroll över arbets- eller livssituationen ofta uppfattas som oerhört hotfull. Det leder också till ökad risk för psykisk ohälsa. Motsatsen, att man anser sig ha stort utrymme för egna beslut och en stark känsla av egen makt innebär mycket få hälsobesvär.²¹

Individfaktorer

En god självkänsla kan vara en viktig faktor, att man inte känner en hopplöshet inför svåra händelser som ligger utanför ens kontroll eller till och med tror att man själv är orsaken till det

¹⁸ Åsa Backlund, Elevvård i grundskolan – resurser, organisering och praktik. Rapport i socialt arbete, (diss. Stockholm; Stockholm: US-AB printcenter, 2007) s. 243.

¹⁹ Ungdomsstyrelsen, *Fokus07 – en analys av ungas hälsa och utsatthet*, (Stockholm: Ungdomsstyrelsen, 2007) s. 25.

²⁰ Skolverket, s. 63.

²¹ Skolverket, s. 155.

som har hänt.²² Perski beskriver ett experiment kring självkänsla. Forskarna genomförde en serie experiment med ett större antal ungdomar/studenterna. Experimenten bestod av frågor om deras självkänsla. En grupp tycktes ha mycket av något som kunde kallas grundläggande självkärlek, det vill säga man accepterade sina egna behov, känslor och instinkter. Denna grundläggande självkänsla anses uppkomma tidigt i barndomen då våra föräldrar och andra viktiga personer som möter oss tydligt visar att vi får finnas till och är älskade. Vi tar snabbt med oss denna grundkänsla och bär den sedan med oss livet igenom, oberoende av vad andra tycker och tänker om det. Tyvärr saknar somliga människor en grundläggande självkänsla. Det kan bero på att vuxna har svikit dem under barndomen, inte funnits tillgängliga eller har försvunnit tidigt ur deras liv. Vissa föräldrar har inte tid för att de prioriterar arbete och karriär. Många av de patienter som lider av psykisk ohälsa och stress saknar grundkänslan av att man duger. Man försöker då genom handlingar förtjäna och upprätthålla eller öka sin självkänsla. Denna prestationsbaserade självkänsla märks ofta hos personer som bara fått kärlek när de lyckades och som genast gick miste om den vid misslyckanden. En sådan villkorlig kärlek kan så småningom skapa ett inre behov av framgång eller erkännande från andra som hjälpmedel för att upprätthålla sitt egenvärde..²³

1.4.3 Könsskillnader

Den sociala konstruktionen av kön

Det finns forskning som har funnit stöd för att den sociala konstruktionen av kön kan vara en förklaring till skillnaderna i hälsa mellan könen. I en studie av 29 länder i Europa och Nordamerika gjordes en analys av könsskillnaderna för stressrelaterade symptom i skolbarns hälsovanor och jämfört uppgifterna med FN:s gender index. I denna studie har man kommit fram till att förekomsten av symptom är stora i de länder där det skiljer sig mycket mellan kvinnors och mäns roller.²⁴ ”*Detta talar för att det finns en skillnad i socialisering och levnadsvillkor som bidrar till den ökade förekomsten av symptom bland flickor och kvinnor*”.²⁵

²² Berit Nilsson, *Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv? Aspekter på stabilitet, kön, hälsa och psykosociala faktorer*, (diss. Umeå universitet Institutionen för Allmänmedicin, 2002), s. 42.

²³ Nilsson, ss.57-60.

²⁴ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 105.

²⁵ Ibid.

Förklaringar till skillnader mellan könen

I utredningen *Ungdomar, stress och psykisk hälsa – förslag till åtgärder* ges följande förklaringar till skillnader mellan flickors och pojkars psykiska hälsa: Flickor är mer benägna att rapportera ohälsa, kvinnor uttrycker känslor oftare än män, biologiska skillnader och hormoner, social konstruktion av kön, flickor socialiseras till en annan samhällsroll.²⁶

Stressforskaren Perski drar liknande slutsatser i sina studier. Enligt Perski är kvinnor generellt sätt mer besvärade av stress, upplever oftare symptom och söker oftare hjälp för sina besvär. Han anger också att medan kvinnor drabbas av ångest- och depressionssjukdomar visar männen oftare antisocialt beteende och löper större risk för att begå självmord.²⁷

Högre krav

Att unga kvinnor i större utsträckning både ställer höga krav på sig själva och upplever höga och kanske även motstridiga förväntningar från omgivningen, kan vara en del av svaret på frågan om varför de i högre grad är mer stressade än unga män.

Tidigare forskning har visat hur unga kvinnor på ett annat sätt än unga män lever i ett spänningsfält mellan traditionella roller som betonar ansvar för andra och att vara skötsam och vårt samhälles ideal om självförverkligande och individuell prestation.²⁸

Pojkars självförtroende

En annan möjlig förklaring är att flickornas sätt att tackla skolans krav skiljer sig från pojkarnas, utifrån Perskis forskningsresultat om könsskillnader i stresshantering kan man göra en vidare tolkning, nämligen att pojkars starkare självkänsla fungerar som en skyddsfaktor gentemot det ständiga prestationsbehovet. Behovet av att ständigt prestera sitt bästa, både i skolan och i det sociala livet, verkar vara det som tröttar ut flickorna.²⁹ Skulle de höga prestationskraven vara den bakomliggande förklaringen till stressrelaterade symptom bland gymnasielever är det rimligt att anta att det framför allt är de studieinriktade eleverna som drabbas av stress.

²⁶ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa., s. 102.

²⁷ Perski, ss. 73-74.

²⁸ Ungdomsstyrelsen, s. 52.

²⁹ Ungdomsstyrelsen, s. 235.

Hur ungdomarna hanterar den upplevda psykiska ohälsan

I internationella studier framkommer att metoder ungdomar använder sig av vid påfrestningar är att uttrycka känslor, att undvika frågan genom att söka distraktion, att försöka stå ut, att söka stöd från andra människor, att slappna av, att motionera och att resonera med sig själv för att försöka lösa problemet. Flickor och pojkar tenderar att använda olika sätt att hantera problem. Flickor söker stöd från andra, uttrycker mer negativa känslor och använder mindre distraktion. De olika sätten ungdomar använder då de möter svårigheter medför olika risker för psykiska problem. En systematisk genomgång av litteraturen på områden har genomförts av Statens offentliga utredningar. En sådan genomgång innebär att all litteratur som uppfyller vissa på förhand uppställda kriterier redovisas. Genomgången visar att de ungdomar som resonerar med sig själva för att aktivt lösa de problem de möter mindre ofta får depressioner och andra psykiska problem och upplever mindre stress. Dessa ungdomar tar fram olika alternativa lösningar och väger sedan alternativens fördelar mot nackdelar.³⁰

1.4.4 Förebyggande metoder och åtgärder

Utbildningssystemet är samhällets främsta resurs för att utveckla unga människors kompetenser. Om utbildning inom gymnasium ska förbättras, så att ungdomars behov av kompetens tillgodoses, krävs kunskap om hur systemet kan optimeras.³¹ Arbetsmiljö, pedagogik och livskunskap är ledningsfrågor som måste prioriteras och formas så att de passar eleverna och ger dem de redskap de behöver för att bli vuxna, helt enkelt behövs kompetens, tid och resurser i större omfattning. Skolans värld ska kunna medverka till att elever inte ska bli stressade och att de får med sig redskap att hantera eventuell stress. Det kan naturligtvis också handla om resurser, men vi ser det mycket som en ledningsfråga. Skolan är en källa till stress för många elever, det är en viktig uppgift för alla i skolan att motarbeta det.³²

I en artikelserie i Dagens Nyheter kallad *Prestationsprinsessor och glidarkillar* togs ämnet upp och behandlade skolvärlden.³³ Folkhälsovetaren Katarina Haraldsson tog upp problematiken i en intervju och har skrivit en avhandling om stresshanteringsprogram i skolan. Avhandlingen bestod av fyra artiklar, varav tre handlade om ungdomar och två av

³⁰Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 219.

³¹Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 24.

³² Utredningen om ungdomars psykiska hälsa., ss. 261-295.

³³ Thomas Lerner & Emma Lofors, *Högt pris både för slappa killar och duktiga tjejer*, Dagens Nyheter 9/3-2010 s.31.

dessa om 17-åriga kvinnors stress. Slutsatsen i den första artikeln, som bestod av ett interventionsprogram innehållande diskussioner om stress samt mental träning och massage, var att en kombination av mental träning och massage i ett stresshanteringsprogram har positiv påverkan på hälsotillståndet hos deltagande kvinnor. Den andra artikeln, vilket var en interventionsstudie utvärderande studie med för- och eftertest, visade slutsatsen att massage och mental träning för ungdomar bidrog till att vidmakthålla deras välbefinnande relaterat till stress under ett läsår.³⁴

I en rapport från Skolverket framkommer att intresset och viljan för att arbeta med och samtala om värdegrunden är mycket stort. Värdegrundsfrågorna engagerar och berör ungdomar och har betydelse för ungdomars sociala och personliga utveckling. Personalen upplever dock brist på tid till möten, samtal, reflektion och för att utveckla relationer.

I gymnasieskolan upplevs de förutsättningar som krävs för nära relationer och samtal om värden och normer saknas till stor del och därmed minskar också möjligheterna för personalen att arbeta med värdefrågor. Ofta fastnar man i brandkårsuttryckningar och problem som måste åtgärdas just i ögonblicket, med följden att symptom snarare än bakomliggande orsaker blir behandlade.³⁵

Socialt stöd och närhet

Perski har genomfört studier med intervjuer för att förstå hur en grupp människor klarat sig så bra genom en hårt pressad arbetsituation, han har där uppmärksammat de sociala faktorerna. Intervjuerna visade att för att klara av stora arbetsbelastningar fanns ett tydligt och väl fungerande socialt nätverk i privatlivet genom en stödjande familj, gott om vänner och vara mån om att odla dessa kontakter. Ofta kände man sig definitivt älskad av någon och slutligen hade det oftast under uppväxten funnits en fast grund att stå på.³⁶

Copingmetoder

Coping är en psykologisk term som beskriver en persons förmåga att hantera stressfyllda och känslomässigt krävande situationer. Det finns hela tiden ett samspel mellan individen och

³⁴Katarina Haraldsson, *Buffra stress i riktning mot välbefinnande - Interventionsstudier och utforskande studier med fokus på unga flickor* (diss. Göteborg, Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/enheten för allmänmedicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet: Geson Hylte Tryck: Göteborg, 2009) s. 6-7.

³⁵ Skolverket, *Barnomsorg och skola 2000: skolverkets bedömning*, (Skolverket: Stockholm, 2000), s. 18.

³⁶ Ibid., s. 164.

hans/hennes sätt att vara och omgivningen. Några viktiga aspekter på coping av speciell betydelse för den psykosociala miljön är följande³⁷:

- Locus of control, motsvarar var individen förlägger möjlighet att göra något åt ett problem. Om han eller hon anser sig ha möjlighet att själva göra något åt problemet talar man om intern kontroll-lokus. De flesta människor har ett varierande locus of control. Det visar sig också att det är möjligt att påverka locus of control. När en människa drabbats av en sjukdom blir kontroll-lokus av naturliga skäl mera externt, man klarar helt enkelt inte av att göra en mängd saker som man tidigare klarat. En god rehabilitering kan göra att kontroll-lokus flyttas åt det interna hållet.
- En annan viktig aspekt på coping är om problemet hanteras i det fördolda eller helt öppet. Ett dolt copingmönster karakteriseras av att man inte uttrycker sina känslor, man går undan och håller känslorna inom sig. Medan ett öppet copingmönster innebär att man visar sina känslor öppet och talar om vad man tänker och känner. Flera undersökningar av Theorell visar att kvinnor generellt har ett mera dolt copingmönster än män.³⁸

Såväl när det gäller locus of control som när det gäller öppen/dold coping tycks det alltså vara så att den psykosociala miljö som skapas kring oss kan påverka förhållningssättet till stressade situationer. När människor hjälps på traven i sitt eget sökande efter lösningar kan de utveckla mera aktiva copingmönster. Det copingmönster vi har kommer sedan att påverka vårt sätt att reagera i påfrestande situationer.³⁹

Det finns olika copingmetoder. Forskare pekar på att träning av emotionell förmåga i skolan minskar risken för psykiska problem och ohälsa. Effekten gäller även förekomst av problem som oro, ångest och nedstämdhet.⁴⁰ Ungdomar kan möta påfrestningar på olika sätt. Några av de copingmetoder individen använder sig av är att uttrycka känslor, att undvika frågan genom att söka distraktion, att försöka stå ut, att söka stöd från andra människor, att slappna av, att motionera och att resonera med sig själva för att lösa problemet.⁴¹

³⁷ Töres Theorell, *Psykosocial miljö och stress*, red. Töres Theorell (Lund: Studentlitteratur, 2003). s. 20 ff.

³⁸ Theorell, 2003, s. 20 ff

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 218.

⁴¹ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 19.

1.4.5 Skolans organisation och åtgärder

I skrivelsen nämnds i bakgrunden av Riksföreningen för skolsköterskor nämns skolan som en av de främsta stressfaktorerna. Detta kan enligt dem bero på betygssystemets orättvisa, många ungdomars ”osynlighet”, alltför stora krav på eget ansvar, en oro för en framtid utan arbete, vilket verkar vara betungande för många ungdomar och den största anledningen till psykisk ohälsa. Riksföreningen för skolsköterskor har uppfattningar om hur skolan ska kunna möta dessa, det kan vara genom närmare relationer mellan lärare och elev, personligt förhållande till sin mentor, bättre pedagogik som minimerar hemarbete, rättvisa bedömningar eller betyg, bättre stöd för de som behöver, lugnare miljö, trevligare färger i skolan, studierum, och avkopplande helger och lov. Arbetsmiljö, pedagogik och livskunskap är ledningsfrågor som måste prioriteras och formas så att de passar eleverna och ger dem de redskap de behöver för att bli vuxna. Vidare nämns att goda tankar från ledningen leder till gott arbetsklimat i personalgruppen och det ger ringar på vattnet -effekter till eleverna. Det kan naturligtvis handla om resurser, men Riksföreningen ser det mycket som en ledningsfråga.⁴²

I Utredningen om ungdomars psykiska hälsa nämns flera förslag till åtgärder som skolan kan göra åt den psykiska ohälsan. Resurser nämns som en viktig del med fler elevassistenter för att hålla ordning i klassrummet, maximalt 10 elever per mentor, fler lärare per antalet elever, färre antal elever per klass samt färre antal elever per skola. Mer pedagoger och psykologer och utbildad personal till förskolan nämns också.⁴³

Barnombudsmannen skrev ett remissvar till betänkandet *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder (SOU 2006:77)*. Barnombudsmannen ansåg att skolhälsovården/elevhälsan är viktig för att både förebygga och behandla psykisk ohälsa bland barn och unga och ”Barnombudsmannen har tidigare gett förslag om att det i skollagen bör stå att åtminstone yrkesgrupperna skolläkare, skolsköterskor, skolkuratorer, skolpsykologer och specialpedagoger ska vara tillgängliga för elever i alla skolenheter. Vi menar också att det behövs kvalitetskriterier för elevhälsans uppgifter och omfattning.”⁴⁴ Huruvida de ändringar som de föreslog skedde vet vi inte, dock verkar mer resurser i skolan

⁴² Riksföreningen för skolsköterskor, Synpunkter på (SOU 2006:77) Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. 2007-03-18.

< http://www.skolskoterskor.se/files/filer/Ungdomar_stress....doc> Acc. 2010-08-31.

⁴³ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, ss. 142-145.

⁴⁴Barnombudsmannen, <info@barnombudsmannen.se> 2007-07-09

<<http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=6008>> (Acc.) 2010-08-31

behövas för att elever i alla skolenheter ska kunna ha tillgänglighet till de ovan nämnda yrkesgrupperna.

Lpf94 och psykisk hälsa

I skolans läroplan anges de övergripande riktlinjerna för skolans verksamhet, och därmed också för skolans hälsofrämjande arbete. I gymnasieskolans läroplan anges att:

*”Det är skolans ansvar att varje elev som slutför utbildning på gymnasieskolans nationella och specialutformade program dessutom har kunskaper om förutsättningarna för en god hälsa”*⁴⁵

Skolan har ett brett arbetssätt i hälsofrågor, där elevhälsan är en viktig beståndsdel, vid sidan av pedagogik, fysisk aktivitet, arbetsmiljö, värderingsfrågor och skolans organisation. Inom elevhälsan arbetar man i första hand förebyggande och i andra hand med att åtgärda problem. Det är en stor utmaning för skolan eftersom unga som utvecklar symptom på psykisk ohälsa är en heterogen grupp med varierande bakgrund. Bland unga som mår psykiskt dåligt finns både de högpresterande eleverna och de underpresterande eleverna, flickor och pojkar samt med svenskt och utländsk bakgrund. Även begreppet hälsa är vittomfattande och i skolan omfattar det preventiva hälsoarbetet både skolans fysiska och psykiska arbetsmiljö. En elev som inte mår bra kan inte heller ägna samma kraft och energi åt lärandet som andra gör. Lärande och hälsa påverkas i mångt och mycket av samma generella faktorer – trygghet, relationer, delaktighet och självkänsla.⁴⁶

Elevkontakten

Ungdomsstyrelsens rapport visar att unga kan känna en stor vilshenhet i vart de ska vända sig med sina problem. När det gäller att se ungdomars behov och förmå dem att söka hjälp, då är skolsköterskans roll viktig, liksom lärares.⁴⁷ I en studie av skolhälsovårdens arbete konstaterades att antalet elevbesök till skolsköterskorna i gymnasieskola motsvarade i genomsnitt fyra besök per elev och år och nästan alla besök initieras av eleverna själva. Det framgår av resultatet att övervägande andelen som besökte skolsköterskan var elever som bedömdes ha psykosociala problem samt att skolsköterskor har fler elever i förhållande till

⁴⁵ Skolverket, *Läroplaner 94 för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna*, (Stockholm: Utbildningsdepartementet, 1994) s. 11.

⁴⁶ Ungdomsstyrelsen, s. 228.

⁴⁷ Ibid.

elevunderlaget, vilket kan göra att fler slinker igenom det skyddsnet som finns och inte tas hand om vid lämpligt tillfälle.⁴⁸

Backlund har beskrivit elevvårdens organisering och bland annat beskrivs vilka elever som kontaktar skolhälsovården och vilka problem som gör en insats från skolans sida aktuell. Hennes sammanställning visar att elever i hög grad besöker skolsköterskan av medicinska orsaker och i mindre grad på grund av psykosociala problem, även om dessa kan ligga bakom huvudvärk, magont och trötthet, något som ställer krav på lyhörddhet från skolsköterskans sida. Backlund skriver att skolk och hög frånvaro är en av de vanligaste orsaker till kontakt med skolsköterska, skolkurator och psykolog. Andra problem är störande beteende, social problematik, svårt med kamrater, psykisk ohälsa och inlärningsproblem (främst koncentrationssvårigheter).⁴⁹ En amerikansk enkätstudie om orsaker till elevers besök hos skolsköterskan visar att de vanligaste orsakerna var huvudvärk, magont, yrsel, trötthet. Studien bygger på en enkätundersökning till 189 studenter som besökt skolsköterskan i high school. De elever hade oftare än andra elever uppgivit att även faktorer som sömnsvårigheter, familjeproblem, stress, skolproblem och depression, låg bakom deras besök.⁵⁰ Författarna menar att resultatet tyder på att psykosociala problem ofta kan ligga bakom elevers besök till skolsköterskan och att skolsköterskan för att kunna bemöta dessa måste gå bakom elevernas uttalade skäl till besöken.⁵¹ Skolsköterskan framstår alltså som en resurs som i relativ hög utsträckning nyttjas av eleverna själva för problem i vid bemärkelse.⁵²

Elevhälsan

De yrkeskategorier som räknas in i elevvården utöver skolsköterskor och skolläkare är skolpsykologer, skolkuratorer, specialpedagoger och studievägledare. För skolsköterskor och läkare finns regelverk att följa. Kommunala och lokala styrdokument innehåller sällan fler riktlinjer för skolhälsovården än de som anges i läroplanen. Avsaknaden av statliga riktlinjer påverkar sannolikt innehållet i elevvårdens verksamhet.⁵³ I elevvårdsutredningen *Från dubbla spår till elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling* argumenterar utredaren för att skolhälsovårdens medicinskaperspektiv borde kompletteras med

⁴⁸ Backlund, s. 38.

⁴⁹ Backlund, s. 39.

⁵⁰ Barnombudsmannen, Catherine Jonsson <info@barnombudsmannen.se> 2010-05-25 <<http://www.bo.se/Files/publikationer.%20pdf/elevhalsa.pdf>> Acc. <2010-06-02>

⁵¹ Ibid.

⁵² Backlund, s. 39.

⁵³ Backlund, s. 29.

specialpedagogiska, psykologiska och sociala kompetenser, det vill säga med de resurser som fanns för elevvård – som kuratorer, psykologer och specialpedagoger. Utredaren ansåg att en hopslagning av verksamheterna skulle stärka elevvårdens status genom att de då skulle få det lagstöd de saknade.⁵⁴ I en proposition från 2001 ansåg regeringen att skolhälsovården, elevvården och specialpedagogiska insatser *bör* ses som ett eget verksamhetsområde med namnet elevhälsa.⁵⁵

1.4.6 Skolsköterskors förutsättningar

I en magisteruppsats från Stockholms universitet undersöktes förutsättningar för skolsköterskans hälsosamtal med elever i skolan med fokus på individ, grupp- och organisationsnivå. Hälsosamtalen utgör en del av skolsköterskans arbete att söka av eleverna för att eventuell ohälsa. Skolsköterskorna uppgav att de administrativa ramarna såsom bristen på tid inte gav optimala förutsättningar för hälsosamtalet med elever före, under och efter hälsosamtalet. Organisatoriska förutsättningar som tjänstgöringsgrad, elevantal, antal skolor skolsköterskan arbetade på och antal hälsosamtal var också påverkande förutsättningar. Miljö ansvar och stöd var andra förutsättningar som belystes.⁵⁶

I en annan magisteruppsats som undersökte skolsköterskors upplevelse av att kunna ge stöd och hjälpa barn som mår psykiskt dåligt i skolmiljön framkom flertalet faktorer som påverkade den hjälp de kunde ge barnen. Resultatet visade att samarbetet inte alltid fungerade, tidsbristen påverkade skolsköterskorna så de inte nådde fram till alla barn som behövde hjälp och det förebyggande arbetet kom i skymundan. De saknade även professionell handledning samt reflektion över deras arbete.⁵⁷

En studie som undersökte kring vad för aspekter som skolsköterskor tycker är viktiga för att ett framgångsrikt förebyggande hälsoarbete i skolan skall existera kom fram till intressanta resultat. Skolsköterskorna beskrev tre aspekter som var essentiella kring framgångsrikt

⁵⁴ Utbildningsdepartementet, *Från dubbla spår till elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*, (Stockholm: Utbildningsdepartementet, 2000), s. 301ff.

⁵⁵ Utbildningsdepartementet, *Hälsa, lärande och trygghet Prop. 2001/02:14*, (Stockholm: Utbildningsdepartementet, 2001), s. 1.

⁵⁶ Marina Lundquist, *Förutsättningar för skolsköterskans hälsosamtal med elever i skolan – med fokus på individ, grupp- och organisationsnivå*, Examensarbete på avancerad nivå 30 hp vid Stockholms universitet/Läraryrshögskolan i Stockholm 2008 (Stockholm: Stockholms universitet/Läraryrshögskolan i Stockholm, 2008), s. 3.

⁵⁷ Caroline Andersson & Jessica Halsius, *Skolsköterskors upplevelser av att kunna ge stöd och hjälp till barn som mår psykiskt dåligt i skolmiljön*, Examensarbete på avancerad nivå 15 hp vid Luleå Tekniska Universitet 2009, 2009:135 (Luleå: Luleå tekniska universitet, 2009) s. 4.

hälsoarbete; organisation, kunskap och support. Organisatoriskt var det viktigt att förstå skolans roll och skolsköterskornas roll i skolan för att alla skulle få ta del av arbetet, kunskapsmässigt var det viktigt att ha kunskap om metoder och teorier att använda i sitt arbete och supportmässigt var det viktigt med ett bra samarbete med lärare och andra instanser för att förstå ohälsa och skilja det från hälsa och förebyggande arbete.⁵⁸

1.4.7 Sammanfattning av forskningsläget

En kartläggning över studier och statistik om ungdomars psykiska ohälsa, anför att besvär som stress, oro, nedstämdhet, sömnbesvär, värk och anspänning existerar och ökar bland ungdomar.⁵⁹ På individnivå anser forskare att brist på kognitiv förmåga och låg självkänsla kan vara en bidragande orsak,⁶⁰ samt en obalans mellan en individs upplevda krav och resurser.⁶¹ Att inte uppleva en känsla av sammanhang i livet anses också öka riskerna att drabbas av psykisk ohälsa.⁶² Det framkommer att tjejer är mer utsatta för psykisk ohälsa än killar men att det kan bero på flickors benägenhet att rapportera ohälsa samt att de uttrycker känslor oftare än män. Det kan också bero på biologiska skillnader och hormoner eller social konstruktion av kön.⁶³ För att förebygga och åtgärda de negativa effekterna på den psykiska hälsan i gymnasieskolan är utveckling av kompetens en av de viktigaste åtgärderna. Skolans värld ska kunna medverka till att elever inte ska bli stressade och att de får med sig redskap att hantera eventuell stress.⁶⁴ Det kan vara genom närmare relationer mellan lärare och elev, personligt förhållande till sin mentor, bättre pedagogik som minimerar hemarbete, rättvisa bedömningar, bättre stöd och lugnare miljö. Massage, mental träning och stressahanteringsprogram har påvisats ha en positiv verkan på hälsotillståndet och kan vara hjälpmedel.⁶⁵ När det gäller individen är hennes förmåga att bemästra stressen avgörande om stressen blir ohälsosam, benämningen på detta fenomen är copingförmågor och dessa förmågor kan vi utveckla.⁶⁶ Elevhälsan anses vara viktig inom skolans förebyggande arbete, dessa yrkeskategorier ska vara tillgängliga för alla elever.⁶⁷ Studier kring skolsköterskors

⁵⁸ Monika Lagerström & Marina Reuterswärd, *The aspects school health nurses find important for successful health promotion, Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24 (2010:4) ss.156-163.

⁵⁹ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 15.

⁶⁰ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, ss 214-215.

⁶¹ Perski. ss. 23-30.

⁶² Ekstrand, s.12.

⁶³ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s 102.

⁶⁴ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s 24.

⁶⁵ Haraldsson, s. 6-7.

⁶⁶ Lennart Levi, *Psykosocial miljö och stress*, red. Töres Theorell(Lund: Studentlitteratur, 2003), s. 35.

⁶⁷ Backlund, s. 39.

attityder visar att organisatoriska aspekter såsom elevantal samt tid och support spelar roll i hur kvaliteten blir i hälsoarbetet.⁶⁸

1.5 Syfte och frågeställningar

Vårt syfte med uppsatsen är att undersöka den psykiska ohälsan i fem gymnasieskolor i Storstockholm.

Våra frågeställningar är:

- Vilka är orsakerna till att elever utvecklar psykisk ohälsa?
- Vilket samarbete finns runt en elev med psykisk ohälsa och hur fungerar dessa?
- Hur yttrar sig den psykiska ohälsan beroende på kön, vad beror könsskillnaden på?
- Vilka är de förebyggande insatserna mot psykisk ohälsa på skolan och är dessa tillräckliga?

1.6 Teoretiskt ramverk

För att förstå ungdomars ohälsa använder vi oss av Antonovskys KASAM-teori.⁶⁹ Det är ett sätt att studera hälsa och välbefinnande ur ett salutogent perspektiv där man försöker hitta det som främjar hälsa. Antonovskys forskning handlar om vad som kännetecknar vissa människor och deras förmåga att klara av svåra påfrestningar med hälsan i behåll enligt Antonovsky handlar det om deras känsla av sammanhang.

En andra teori som vi använder för att förstå ungdomars psykiska hälsa är en aspekt på kontroll, krav- kontrollmodellen. Den handlar om relationen mellan yttre psykiska krav och de möjligheter till beslutsutrymme och stöd som människorna får i sin miljö.⁷⁰

1.6.1 Antonovskys KASAM-teori

Antonovskys forskning handlar om vad som kännetecknar vissa människor och deras förmåga att klara av svåra påfrestningar med hälsan i behåll. Enligt Antonovsky handlar det om deras känsla av sammanhang – KASAM – det vill säga i vilken grad en människa upplever tillvaron som meningsfull, begriplig och hanterbar.⁷¹ Antonovsky har gjort en stor undersökning där han försökt kartlägga livsöden och hälsomönster hos kvinnor födda i Centraleuropa på 1920

⁶⁸ Andersson & Halsius, s. 4.

⁶⁹ Aaron Antonovsky, *Hälsans mysterium*, (Stockholm: Natur & Kultur, 2005) s. 44

⁷⁰ Theorell, 2003, s. 14ff.

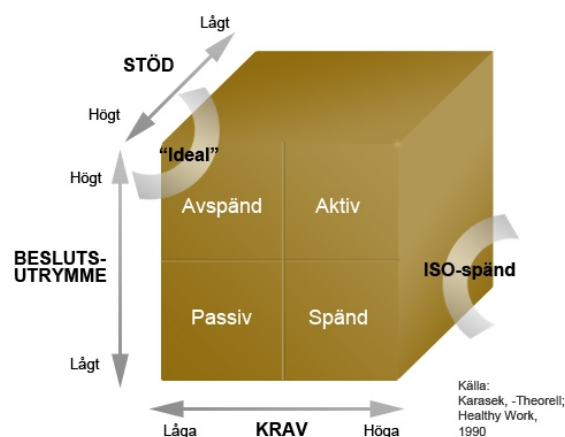
⁷¹ Antonovsky, s. 44-45.

talet. De fick erfara det tjugonde århundradets värsta fasor med krig. En tredjedel av dem mätte bra och visade inte några tecken på effekterna av långvarig negativ stress.

Antonovsky inledde en intensiv undersökning för att förklara denna motståndskraft. Det sammanfattande begreppet för vad som kunde ligga bakom denna oerhörda styrka kallade han *sense of coherence*, en känsla av sammanhang, en djup rotad upplevelse av att världen är någorlunda begriplig och förutsägbar, att man vet varifrån man kommer och att man hör till en familj, en kultur, en religion och inte känner sig ensam i världen. Antonovskys KASAM-teori är ett sätt att studera hälsa och välbefinnande ur ett salutogent perspektiv, vilket betyder att man försöker hitta det som främjar hälsa istället för det som gör en sjuk. Begriplighet i Antonovskys KASAM-teori har betydelse för att man skall kunna strukturera och stimuleras av olika händelser, även negativa sådana. Med hanterbarhet avses hur en person klarar av att hantera svåra situationer och utnyttja tillgängliga resurser med vilka man kan möta de krav man ställs inför. Med meningsfullhet menar Antonovsky att man ser en mening med det som händer, både kognitivt och känslomässigt samt att man känner sig delaktig i hur ens liv utvecklar sig.⁷²

1.6.2 Krav- kontroll modellen

Att kunna utöva kontroll över sitt liv innebär att man kan ta kommando över de flesta av sina vardagssituationer och då även över de flesta lite oväntade situationer som man kan ställas inför.⁷³



Figur 2. Krav- kontroll modellen

⁷²Antonovsky. s. 45.

⁷³Theorell, 2003, s. 14ff.

När det gäller relationen mellan krav och kontrollmöjligheter kan man tänka sig fyra Extremsituationer som illustreras i figur 2 genom fyra rutor.⁷⁴ Den första rutan, ”avspända”, innebär att kraven inte är extremt höga och att beslutsutrymmet dvs. möjligheten att utöva kontroll, är högt. Individerna får arbeta i en rimlig takt och dessutom lägga upp det hela ganska mycket själv. Den andra rutan, ”passiva”, situationen innebär att individen har låga krav men också mycket litet beslutsutrymme. Den tredje rutan, ”spända”, individen upplevs ha höga krav och litet beslutsutrymme. Det finns en omfattande forskning som visar att det framförallt är den spända situationen som ökar risken för sjukdomar. Om man dessutom betraktar hur bra stöd man får både praktiskt och känslomässigt från chefer, ledare eller arbetskamrater blir modellen ännu bättre. Bra stöd minskar risken för psykisk ohälsa enligt många vetenskapliga undersökningar.⁷⁵ Om man lägger stöddimensionen i modellen får man en kub. ”Ideal”-arbetet innebär bra stöd medan motsatsen, den ”iso-spända” situationen innebär kraftig ökad risk för sjukdom.

Enligt Karasek och Theorell har de tre dimensionerna krav, kontroll och socialt stöd tillsammans förmågan att påverka hur starka stresssymptomen kan bli, det vill säga att en person som varken känner att den har någon kontroll över sin situation och inte heller upplever något socialt stöd och som har antingen för höga eller för låga krav på sig kan exempelvis falla djupare i en depression än en person som enbart känner att de inte har något socialt stöd.⁷⁶

1.7 Hypotes

Vi tror att den psykiska ohälsan kan bero på både inre och yttre faktorer och att den ger uttryck i form av fysiska besvär, ätstörningar och sämre livskvalité trots ökad materiel status och frihet.

2. Metod

2.1 Val av metod

Metoden är intervjuer med skolsköterskor. Valet grundar sig på att genom ett kvalitativt vetenskapligt förhållningssätt få svar på de frågeställningar vilka berör psykisk hälsa och

⁷⁴ Theorell, 2003, s. 16.

⁷⁵ Theorell, 2003, s. 17.

⁷⁶ Robert Karasek & Töres Theorell, *Healthy work – Stress, productivity, and the reconstruction of working life*, (New York, N.Y: Basic Books, 1990) s. 71.

ohälsa i skolan. Syftet med intervjuerna är att kartlägga tankar, erfarenheter och föreställningar som skolsköterskorna har.

2.2 Urvalskriterier

För att göra ett urval sätter vi upp inklusionskriterier. Dessa kriterier avgör vilka som ska ingå i studien. Vi valde intervjuer och undersökningen skulle ske i en kommunal gymnasieskola. Kriterierna var att respondenten ska jobba i en kommunal gymnasieskola med minst 700 elever, då vi ansåg att det antalet kan ge en stor överblick över hur väl den psykiska ohälsan är utbredd statistiskt sett. Stockholm har enligt Stockholm stads hemsida 28 kommunala gymnasieskolor. Det skedde ett urval av skolorna som motsvarade kravet på elevantal. De skolor som kvarstod efter den processen genomgick en lottning där skolorna skrevs ned på ett papper och dessa pappersbitar lades i en burk som skakades om. Sedan togs fem lappar upp, vilka fick bli föremål för kontakt angående vår studie. De som inte svarar kontaktas igen vid ett senare tillfälle, och de som inte vill delta bortkopplas. Vi hade tre stycken skolor som inte deltog pga. inget svar eller tidsbrist. En lottning skedde igen med de skolor som blev kvar i urvalet, och de kontaktades för att eventuellt delta.

Kriterierna utarbetades efter hur pass tillförlitliga resultaten kan tänkas bli i förhållande till arbetsperiod och erfarenhet i yrket. Vi anser att skolsköterskan behöver ha arbetat på skolan ett tag för att veta hur hälsan ser ut på skolan, varför vi arbetade fram att skolsköterskorna behövde ha erfarenhet av minst två år i yrket samt minst två års erfarenhet på den nuvarande arbetsplatsen. Detta för att minska risken för mindre tillförlitliga resultat. Vid kontakt med respondenterna på skolan nämns detta. Samtliga är inom ramen för våra kriterier, varvid vi inte behöver söka vidare.

2.3 Konstruktion av intervjufrågor

Vid konstruktionen av intervjufrågorna studerades hur en vetenskaplig intervju bör byggas upp. Vi utgick från vårt syfte med uppsatsen och innan intervjuerna tog vid arbetades grundfrågor fram. Såsom Lantz beskriver, valde vi att göra en indelning av frågorna och en indelning i intervjun. Lantz skriver att man skall börja med att sätta in intervjuobjektet i ämnet med bakgrund, syfte samt informera om ramarna för intervjun, därefter skall intervjufrågorna ställas vilket vi följde.⁷⁷ Vi ställde först faktafrågor, såsom namn, ålder, utbildning och arbetslivserfarenhet. Detta för att personen skall känna sig trygg i situationen och till en början få frågor av enklare karaktär som de kan svara på.

⁷⁷ Annika Lantz, *Intervjumetodik*, (Lund: Studentlitteratur, 2007), ss, 21, 68, 69.

Föremålet var en öppen intervju⁷⁸. En öppen intervju kan göra att frågorna blir mer som ramar som sedan fördjupas genom ytterligare frågor som när, hur, vad och på vilket sätt? Detta kan förändra intervjuens gång i den riktade öppna intervjun.⁷⁹ Detta kan medföra en mer avspänd respondent och en större flexibilitet i intervjun anser vi.

2.4 Pilotstudie av enkätfrågor

För att undersöka om intervjufrågorna vi arbetade fram var av värde genomfördes en testintervju med en skolsköterska under likadana förutsättningar som de tänka intervjuerna. Under intervjuens gång togs anteckningar den mall med frågor vi hade. Anteckningarna medförde tankar om följdfrågor, eventuella vinklingar i frågorna som vi ville ta bort samt frågor vi tidigare missat. Efter pilotintervjun ändrades tre av frågorna pga. syftningsfel samt fyra frågor lades till och en ny mall togs fram.

2.5 Genomförande

Intervjuerna genomfördes på skolan där skolsköterskorna arbetar, antingen i deras arbetsrum eller i ett närliggande rum bredvid. Innan intervjuerna startade anmälde skolsköterskorna sin upptagenhet på sitt knapps system vid arbetsdörren. På så sätt lyckas vi undvika störande moment som besök under samtalets gång.

Alla intervjuer genomfördes med diktafon. Under intervjun agerade en av författarna som frågeställare och den andre antecknade eventuella fynd i intervjun som anses vara notabla. Vi strävade efter att göra situationen behaglig för respondenten och förde ett vanligt intervjusamtal.

Vi avvaktade med analyser och återkopplingar till den intervjuade för att undersöka om vi förstått intervjuobjektet på rätt sätt. Trost skriver att en tolkning av materialet och en analys bör avvaktas till det att man sitter i lugn och ro.⁸⁰ Vi följde denna linje, men garderade oss med att fråga om vi vid senare tillfälle kunde återkomma med mer frågor vid behov.

Vid ett tillfälle fick vi kontakt med en skola som önskadeställa upp på intervju med båda sina skolsköterskor samtidigt för att ge oss så bra svar som möjligt på de frågor vi har. Därför genomfördes en intervju i grupp där båda respondenterna närvarade. Respondenterna svarade

⁷⁸ Ibid.

⁷⁹ Ibid. s. 64.

⁸⁰ Jan Trost: *Kvalitativa Intervjuer*, (Lund; Studentlitteratur, 2004). s. 84.

i denna intervju på frågorna både ihop och för sig själva, vilket vi också skrev då vi transkriberade intervjuerna. Ibland diskuterade frågorna mellan sig för att kunna ge utförligare svar, vilket kan ha givit ytterligare en dimension.

2.6 Etiska aspekter

Under intervjuerna har vi förklarat att vi inte är ute efter namn och att vi vet att skolsköterskor har tystnadsplikt som är strikt förankrad. Eftersom vi dock inte var ute efter enskilda exempel eller individer utan efter ett mer övergripande perspektiv på skolan tror vi inte att tystnadsplikten kan ha varit till något negativt för vår uppsats del. Eftersom alla skolor också behandlas anonymt finner vi också risken för brott mot tystnadsplikt som obefintlig.

2.7 Databearbetning

Intervjuerna som genomförts sammanfattades och resultatet diskuterades mellan författarna omedelbart efteråt för att inte gå miste om de första intrycken av intervjun. Efter transkribering av resultatet skickades det omgående till respondenten som fritt fick ändra i texten på de ställen den kände sig missuppfattad eller feltolkad. Därefter skickades texten tillbaka och den kopian användes vid resultatbearbetning. I alla fall kom kopian tillbaka med endast stavfel, utom i ett fall där en av skolsköterskorna utvecklade sitt svar. Resultatet sammanställdes sedan under givna rubriken med olika teman, för att få en bättre överblick.

2.8 Reliabilitet och validitet

Studiens upplägg ge utrymme för vissa felkällor. De krav vi hade på skolsköterskornas arbetslivserfarenhet, både på skolan de arbetar och erfarenhetsmässigt över tid, gör att vi kan tro att de kan vara väl insatta i ämnet.

För att försäkra sig om att analysen ligger i linje med det intervjupersonen ville förmedla under intervjun, togs beslutet att efter transkriberingen se över anteckningarna som tagits under intervjun, för att undersöka andra observationer.⁸¹ Anteckningarna var inte olika mot de svar som respondenterna gav, dock gav de beskrivningar om kroppsspråk och olika delar i intervjun som både respondent och antecknare ville belysa, vilket vi tror kan stärka reliabiliteten.

Anledning till att vi valde intervju var för att vi kvalitativt ville undersöka genom skolsköterskor hur ohälsan kan se ut. En annan metod hade varit enkät, men denna tror vi inte

⁸¹ Idar Magne Holme, Bernt Krohn Solvang, *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*, (Lund: Studentlitteratur, 1997) s, 163.

hade gett de perspektiv som kan komma fram vid en intervju genom exempelvis att intervjuaren speglar respondentens svar. Detta kan stärka validiteten och valet av intervju. Vid genomförandet har intervjun skett i ett rum utan störande moment som besök, och vi har försökt göra situationen behaglig genom vår uppbyggnad av frågor och genom ett medvetet avspänt agerande.

Vi är medvetna om att risken att vår personliga relation till ämnet kan ha inverkan på resultatet, genom att vi omedvetet styrt respondenterna under genomförandet av intervjun och får andra svar vilket kan påverka resultatet.

Att en intervju genomfördes med två stycken skolsköterskor samtidigt kan granskas kritiskt. Då man som intervjuare måste ha kontroll över två stycken gör att kroppsspråk och mimik kan undgåas att ses. Vissa formuleringar kan också i större grad gå obemärkta förbi, och den ena kan ta över samtalen mer så dennes föreställningar kommer främst och får dominera intervjun. Under samtalen försökte vi urskilja de bådas föreställningar och balansera upp intervjun för att få bästa resultat. Dock vill vi tillägga till vår fördel att det kan vara att deras diskussion kring frågor kan ha gjort att mer utvecklade och genomtänkta svar kom.

Genom våra inklusionskriterier valdes vissa skolor ut för att få en bild av så många ungdomar som möjligt i Stockholm. Dock var deltagandet frivilligt och de skolor som användes kan ha andra resultat än gymnasieskolor med färre elever. Att deltagandet varit frivilligt och att lotten har avgjort vilka skolor som fick delta i studien kan göra att resultatet får ett positivt eller negativt urval. Studien syfte har inte varit att generalisera, utan snarare att se hur den psykiska o/-hälsan kan se ut i gymnasieskolor i Stockholm.

Om vi undersöker uppsatsen ur perspektivet reliabilitet, finns saker att reflektera över. Frågor som om skolsköterskor var de bästa att intervjua för att undersöka ohälsan, samt om vi borde kompletterat intervjuerna av skolsköterskor med annan personal på skolan, exempelvis kurator eller rektor, kan diskuteras. Anledningen till att endast skolsköterskor intervjuades var tidsbrist, då vi ansåg att fler intervjuer hade gjort uppsatsen för avancerad för oss sett ur ett tidsperspektiv.

3. Resultat

R1 är sjuksköterska i botten och har gått distriktsutbildningen på KI, på denna gymnasieskola i Stockholms innerstad har hon varit i åtta år och har en heltidstjänst. Det går cirka 1500 elever på skolan.

R2 är skolsköterska på heltid på en gymnasieskola med över 1500 elever i en förort i Stockholm. Hon har arbetat i två år på skolan. Hon har gått psykiatridareutbildning.

R3 är skolsköterska på en gymnasieskola med cirka 1500 elever i en förort i Stockholm. Där har hon arbetat i två år. Hon är barnsköterska i grunden, och gick vidareutbildning som barnsjuksköterska på KI. R3 har en heltidstjänst.

R4 har arbetat som skolsköterska i 17 år, två år på denna gymnasieskola som är belägen i Stockholms innerstad. Skolan har cirka 1500 elever. Hon har läst distriktssköterska vidareutbildningen, gått krisgruppsledarutbildning, samt läst tropisk medicin. R4 arbetar 80 % som skolsköterska.

R5 är skolsköterska på heltid, hon har gått psykiatrispecialistutbildning samt kurser i Motiverande samtal och Kognitiv beteende terapi. Gymnasieskolan som hon har arbetat i under två år är belägen i en förort i Stockholm och har 2000 elever.

R6 har arbetat heltid som skolsköterska på samma gymnasieskola som R5 i åtta år. Även hon har psykiatrispecialistutbildning samt utbildning i Motiverande samtal, Kognitiv beteende terapi och akut sjukvård.

3.1 Frågeställning ett

- **Vilka är orsakerna till att elever utvecklar psykisk ohälsa?**

3.1.1 Krav från omgivningen

En övergripande aspekt som nämns av respondenterna är krav från omgivningen, till exempel föräldrar, media, kompisar och samhället, men också från en själv. Flera respondenter nämner krav på att lyckas, att hålla en perfekt fasad uppe, som något som kan framkalla stress och ohälsa. Föräldrars krav på sig själva och på barnen kan också vara en orsak till ohälsa. Att vara duktig på att ha en hög simultankapacitet och inte bara fokusera på en sak premieras enligt respondenterna, R2 säger exempelvis att :

”Media, föräldrar, andra vuxna skickar ut signaler om att det går att göra mycket, och ju mer man gör desto duktigare är man. Det är inte riktigt att accepterat heller tror jag att vara... att inte kunna ha många bollar i luften. Det är inte okej att bara fokusera på en sak utan man ska vara så engagerad i så många saker. Man ska ha en rik fritid och så ska man dessutom lyckas bra i skolan, så ska man vara snygg och så ska man vara smal, ha rätt kompisar och rätt pojkvän. Den ekvationen går inte ihop. Det är sådant som man lär sig, sådant man ser på TV, som man läser, som man hör från kompisar och föräldrar ofta, tyvärr också mer eller mindre medvetet. Det är svårt att värja sig från det eftersom man själv inte har någon erfarenhet att luta sig tillbaka mot, man kanske tror att livet ska vara så här.”

Andra krav som nämns är också ”yttre” krav, såsom att ha märkeskläder, märkesväskor och dyra saker för att hålla en fasad. Att inte nå upp till de krav som är skapade kan vara en skräck, och att tala om det är tabu. R2 säger att:

”[...] de ska vara så lyckat hela tiden och då menar jag generellt i samhället inte bara här, det vet ju ni också, att det ska vara märkeskläder, märkesväskor, fina lägenheter och dyra prylar. Man lånar för att hålla en fasad och den fasaden den ställer till det mycket för folk. Och att man inte heller känner att man kan lätta på trycket och prata om det för det ska man ju inte göra, man kan inte avslöja att man faktiskt inte lever upp till det där vare sig man är ungdom här eller förälder.

Att vara ung idag nämns som hårt, och att vara tjej och ung är framförallt jobbigt. R1 säger att:

”Det är hårt att vara ung i dag och framförallt att vara ung tjej. Det är många ideal som ska levas upp till. Här har de så höga krav på sig själva, föräldrar som har höga krav på dem men de har dessutom enorma höga krav på sig själva”.

3.1.2 Skolan och betyg

Skolan nämns som en faktor som kan påverka ohälsan. Flera av respondenterna nämner en betyghets som finns i skolorna och där perfektionism är ett mål. Att inte få högsta betyg kan vara knäckande för många och ses som ett misslyckande, enligt R4. Mycket press från sig själv och föräldrar samt tankar om framtiden om vilken högskola eller universitet eleverna vill studera på skapar denna press och stress enligt respondenterna. R3 nämner även föräldrarna som en faktor i skolsammanhang:

”Mycket press från dem själva faktiskt och press från föräldrar att de ska prestera i skolan. De ser väl litegrann själva hur deras föräldrar har för jobb och vad det är för slags samhälle som dem lever i nu. De har tanken om att de ska komma in på den där högskolan och gör man inte det så skiter sig allting. Ser allt svart eller vitt.”

Enligt R2 speglar sig ofta föräldrarna igenom sina barn, och att barnen ska efterlikna dem i mångt och mycket. Det kan ske i form av press att välja en viss skola efter gymnasiet, trots att de inte har rätt begåvning.

En viss problematik kan enligt R4 finnas i att eleverna i grundskolan fått bra betyg utan att det motsvarar den egentliga prestationen som behövs. Detta gör i sin tur enligt R4 att eleverna får ett självförtroende som inte stämmer överens med hur det fungerar på den nuvarande skolan vilket skapar stress när det blir klart för eleverna. För vissa elever bottenar självkänslan och identiteten i att man presterar bäst och att man är bäst alltid och man måste må på topp annars är det någonting som är fel, enligt R6. R5 säger att:

”De kan klassa det som djup depression medan vi kan tycka att det inte är så allvarligt. Känslan är ju sann, för dem är det katastrof, men där är det upp till oss att bedöma om det här är på riktigt eller något man kanske ska uppleva för få olika referenser. Lite smärta måste man uppleva för att veta att det där, det gjorde riktigt ont eller det där var inte så farligt.”
(...) Många elever tänker, är jag inte lycklig hela tiden så mår jag dåligt, och de mår dåligt av det.”

3.1.3 Sömnbrist och tillgänglighet

Sömnbrist nämns som en faktor som påverkar elevernas hälsa, men R1 nämner att det inte beror på sömnsvårigheter utan att eleverna lägger sig för sent och väljer att sitta uppe framför sina datorer om kvällarna. Detta skapar i sin tur enligt respondenterna en negativ spiral, där de som sover dåligt mår dåligt.

Vidare nämns tillgängligheten som en faktor. Att ha mobiler på jämt och ständigt vara uppdaterad är en stressor, säger R3:

”[...] Jatt man alltid ska vara tillgänglig, det är någonting som vi diskuterar också med eleven, behöver man alltid vara det? Vissa blir stressade över den här mobilen som ringer och piper hela tiden. Jag säger stäng av den, lämna den, det är ingen katastrof ... de behöver höra det på något sätt, för det är deras vardag, det är det ungdomarna är vana vid, för det har alltid varit så. Alltid tillgänglig och det kan ha en negativ påverkan på elevens mående.”

R4 är också inne på samma linje, och nämner att det finns många måsten att höra av sig och vara tillgänglig. R4 försöker få sina elever att bara vara och inte vara tillgängliga hela tiden, för att få en känsla att vara här och nu.

3.1.4 Avsaknad av stöd från familjen

Fem respondenter nämner att elever saknar stöd hemma, och det beror på att föräldrarna prioriterar sina arbeten framför barnen och. Vissa hem saknar också en öppen dialog enligt R4 och där pratar man inte om hur man mår. Flera blir också lämnade hemma i tidig ålder, och tvingas bli vuxna i tidig ålder, något som de inte klarar av. R2 säger att:

”Det finns elever på skolan med föräldrar som ägnar stor del av sin vakna tid på arbetet, där karriären prioriteras framför familjen i många fall. Föräldrarna har inte tid, ork eller möjlighet att bry sig om sin son eller dotter. Det är klart att det manifesterar sig i både stress fysiskt med också psykiskt för både tjejer och killar, alla vill ju bli älskade och bekräftade.”

3.1.5 Svårt att planera och strukturera och rollkonflikt

Eleverna påstås ha svårt att planera och strukturera sin vardag, vilket gör att de ibland inte orkar längre, R4 säger att:

”Om man frågar?: Vad är det du känner dig stressad över? Då är det att de inte har lärt sig studieplanering. För att de alltid har varit så duktiga och flytligt fram i grundskolan, men när de kommer hit till gymnasiet och träffar andra högpresterande då räcker det inte riktigt till. Man kanske måste börja plugga och då har man inte riktigt lärt sig hur man ska lägga upp det hela. Det är en ganska vanlig stressfaktor.”

Att rollkonflikten spelar roll tror R2. De olika normerna som båda könen har, såsom att killar är stora och starka och inte gråter, är en orsak till den psykiska ohälsan:

”Generellt sätt är männen stora och starka, man gråter inte... killarna börjar bry sig mer om sitt utseende, de kommer närmare sina känslor... är det en jämlikhetsaspekt eller är det, ja vad det nu kan vara... ett sätt att leva och vara som är trendigt... jag vet inte. Men vi och andra sidan försöker ju att gå åt andra hållet. Vi försöker bli tuffare, vi försöker att inte gråta. Det är också svårt att bruka våld på sin som jag upplever det, biologi och kan vara en orsak till den psykiska ohälsan.”

3.2 Frågeställning två

- Vilket samarbete finns runt en elev med psykisk ohälsa och hur fungerar dessa?

3.2.1 Interna samarbeten

Respondenterna nämner olika former av samarbete som finns; interna vilka är samarbeten i skolan samt externa där skolan tar hjälp utifrån. Elevhälsan, eller elevhälsoteamet, är ett internt samarbete där skolsköterska, kurator, speciallärare, syo och biträdande rektor träffas och går igenom elever och diskuterar. Under dessa träffar kan de urskilja hur eleverna mår. R2 nämner att det är viktigt att elevhälsan tidigt uppmärksammar elever så de inte hamnar fel och drabbas av psykisk ohälsa. R1 nämner att skolsköterskan och kuratorn i vissa fall har ett samarbete, då skolsköterskan anser att eleven kan behöva hjälp från denne. Då bjuds alla tre, (elev, skolsköterska och kurator) in till samtal och sedan kan skolsköterskan släppa eleven.

R6 nämner att skolhälsovården inte ska vara behandlande, utan att insatser för elevens hälsa ska ske utanför skolan. Skolans roll blir därför att stödja under tiden och underhålla tills hjälp kommit. På R4:s skola har tjänsten utökats och de har tagit in en extra skolsköterska.

På alla skolor arbetar respondenterna med hälsosamtal, vilket enligt R3 är en riktlinje från Socialstyrelsen:

”Vi är styrda av Socialstyrelsen, Socialstyrelsen har riktlinjer om hur vi på skolhälsovården ska jobba. De riktlinjerna måste vi skolsköterskor rätta oss efter. Det innefattar bland annat att vi ska erbjuda alla i årskurs 1 ett hälsosamtal.(...) Sedan finns det andra dokument när elev inte mår bra, vi gör åtgärdsplaner för hur vi ska få eleven att må bättre i skolan.”

På hälsosamtalen bjuds alla i årskurs ett in för samtal där de får tala med skolsköterskan, ibland i grupp och ibland individuellt vilket varierar. R1 nämner en problematik att vissa inte dyker upp. Av de som behöver blir det återbesök, och enligt R1 finns det generell tre till fyra elever i varje klass som får återbesök, men ibland dyker de inte upp på återbesöken heller. I vissa fall lyckas dock kurator eller annan på skolan fånga upp dessa och ta hand om dem. Utöver dessa samtal har skolsköterskorna öppen mottagning och de får också information på klasskonferenser. Utöver hälsosamtal svarar eleverna på en enkät, vilket enligt R6 är ett framgångsrikt sätt att fånga upp problem. R4 kan se en tendens i enkäten, vilket är att killar ofta saknar stöd hos vuxna än tjejer:

”När de fyller i hälsoprofilen så står det ”har du någon vuxen att prata med när det är svårt” och där är det mycket fler killar som skriver ”nej”. Då känner jag att jag får att ansvar där, då brukar jag försöka att prata om det, om det är någonting så vill jag jätte gärna att du kommer, om du bara vill säga hej och berätta hur det gick på provet, så gör det, för då kan man prata om generella saker och tillslut så når man problemet.”

Alla respondenter är positiva till hälsosamtalen, R2 säger:

”Och sen de här hälsosamtalen, det är ju ganska öppna frågor om hur de lever, hur de mår, hur de tränar, sover, familjen och allt det där. Där kommer oftast problemen upp och då kan man ta dem på en gång.”

I den öppna mottagningen träffar skolsköterskorna, enligt R3, på omkring 20-30 elever varje dag. Enligt R2 kan det bero på värk i huvud och mage och för att fråga efter värktabletter eller prata. Vanligt förekommande enligt R2 är att eleverna börjar fråga lite och sen sätter de sig ner och berättar att de mår dåligt.

Ett bra samarbete enligt respondenterna är samarbetet med lärarna, då de ofta ser eleven tidigt och att de mår dåligt och de får höra en del om elevens hälsa. R1, R2, R3, och R5 nämner att de har mycket goda kontakter med lärarna. Detta sker via samtal direkt eller via klasskonferenserna, där frånvaron också undersöks och orsaken till den, då detta enligt R1 kan vara ett tecken på att en elev inte mår bra.

R5 och R4 nämner också föräldramöte som samarbeten, där de ofta närvarar och ber om hjälp och att föräldrarna får kontakta skolsköterskan om det kan vara något. R4 nämner att i vissa fall då hon känner stor oro så kontaktar hon föräldrar för att få de medvetna och få de att hjälpa till.

3.2.2 Externa samarbeten

Flera skolor har samarbeten med olika aktörer såsom ungdomsmottagningar, socialen, en psykiatrisk mottagning, läkare, och sjukgymnast. R4 och R1 är mycket positiva till ungdomsmottagningen, då de har stor kompetens där. R4 säger:

”[...] i första hand Stockholms skolors ungdomsmottagning, de är så himla bra, de har all kompetens där, psykiater, psykologer, gynekologer, barnmorska, dietist. De brukar utreda där

och remittera vidare då om det behövs till Stockholms center för ätstörningar och ibland dirigerar vi direkt dit”

Enligt R1 är ungdomsmottagningen mycket duktig på att eleven får träffa rätt folk. De får träffa läkare, psykolog och dietist och följa upp med flera möten och sedan gå vidare. Socialen går skolsköterskorna till ibland, om det finns familjesvårigheter.

Den psykiatriska mottagningen får ofta besök av de som har mer problem än vad skolan och kuratorn kan hantera, liksom de som får läkarbesök. Enligt R4 sker läkarbesök ibland för att bevisa att de inte är fysiskt sjuka:

”Ibland har vi skickat eleven till en läkare för att se om det inte är något fysiologiskt, det gör vi nästan alltid också, utesluta det fysiologiska... plus att stress ter sig ofta som hjärtklappning, svårt att andas och det är väldigt vanligt att killar kommer med det här och är rädda och oroliga. För dem är det jätteviktigt för de tror ju att de ska dö. Många gånger vet man att det här är nog stressrelaterat men man måste ändå utesluta att det inte är något annat. För att minska deras oro, att det här dör man inte av utan det här kanske man ska hantera på något annat sätt.”

R4 brukar ibland också remittera till sjukgymnast:

”Och ibland när jag märker att eleven inte är medveten om spända axlar som resulterar i huvudvärk... att man inte kan relatera riktigt och förstå samband, då brukar jag remittera till sjukgymnast. [...] När det gäller stress och spända axlar, sömnbesvär och spänningar i kroppen, då har det visat jättegod resultat [...] Lära sig att slappna av, kroppskännedom, hur gör man för att slappna av?”

3.3 Frågeställning tre

- **Hur yttrar sig den psykiska ohälsan hos tjejer respektive killar, vad beror könsskillanden på?**

3.3.1 Fysiska besvär

Hos en del yttrar sig den psykiska ohälsan genom magont, huvudvärk eller spänningar. Vissa kommer också med trötthet, enligt R4. Detta leder i sin tur till koncentrationssvårigheter och i

vissa fall till depression för man inte kan fokusera. Övervägande killar känner detta enligt R4. Enligt R3 är stress en bakomliggande orsak:

”Ont i magen, ont i huvudet, man mår allmänt illa. Det kan te sig i så många olika fysiska tillstånd men som när man pratar om det är det oftast stress som är orsaken”

R2 nämner att det finns skillnader mellan könen i hur de känner av stress eller att de mår dåligt. Tjejerna är mer direkta och uppger att de känner stress medan killar söker mer för huvudvärk eller trötthet, och i det fallet kommer det efter samtal och frågor fram att det är stress. R5 håller med i skillnaden, och nämner att killar ofta förändrar beteende och struntar i saker och ting, tappar lusten och menar att det spelar ingen roll vad de gör. I vissa fall syns ohälsan genom frånvaro, då elever med över 20 % i frånvaro blir kallad till sjuksköterskan.

En del elever blir sjuka i ätstörningar på grund av ohälsan, vilket samtliga respondenter har varit med om. Enligt R4 är det ofta de perfekta tjejerna med MVG i alla ämnen som får det. Vissa klasser är värre än andra menar R1, som också menar att det i vissa klasser är normalt med minst två stycken insjuknade per klass. En del insjuknar också tidigare än i gymnasiet. Att fler tjejer än killar får det är R3:s åsikt, som också menar på att killar hanterar sin känsla av att må dåligt på ett annat sätt. Dock kan ohälsan komma i uttryck av kontroll, enligt R2:

”Det kan också ge uttryck i ren träningsmani, att de tränar för mycket eller får en ätstörning. Det händer att de känner av att det här går inte, de börjar kontrollera sitt ätande, de är så stressade. De kan inte kontrollera sin omgivning, då kontrollerar jag mitt ätande därigenom kanaliseras ångesten. De kan inte verbalisera det på det sättet men de märker att det här hanterar jag inte rätt.”

3.3.3 Skillnad mellan könen

När det kommer till samtal med skolsköterskan är det övervägande tjejer som kommer, enligt R4, i allt vad gäller psykisk ohälsa. Då killar kommer ber de ofta om piller, medan tjejer samtalar, enligt både R1 och R2:

”Jag får en uppfattning om att killar gärna vill ha medicin för det onda och tar medicin medan tjejer är mer verbala, vill prata medan killar vill fixa det med piller. Det är vad de söker när de kommer till mig [---] Jag har flera kvinnliga elever som kommer in och storgråt, de säger att nu är det mycket, då får jag avsätta tid för den tjejen, hon har behov att berätta sin historia”

Då killar mår dåligt sluter de sig själva och sen sker insjuknandet i en hiskelig fart, enligt R6, som också menar att de är en större tröskel för killar att söka hjälp. Vissa har till och med självmordstankar. R4 menar att killar sluter sig själva mer än vad tjejer gör och R5 säger:

”Killar är inte lika benägna att prata om sina problem även om de mår dåligt. Frågar du en kille om han är stressad kommer han inte svara ja. Frågar du en tjej kan hon alltid hitta moment i livet som hon upplever stressande och som hon mår dåligt av och tjejer till skillnad från killar tycker om att prata om problemen. Det är lättare för tjejer att svara jakade.”

Förklaringar till könsskillnader enligt respondenterna kan vara höga krav på tjejer, biologi och mognadsgrad. Killarna kan vara lite mer omogna än tjejerna, och spela fotboll på rasterna med tjejerna sitter och kommunicerar mer, enligt R1. Livet lite av en fest fortfarande för de. R4 menar att tjejer får jobba hårt och vill jobba hårt, vilket blir ett problem då de inte kan begränsa sig utan behöver vuxen hjälp att sätta gränser. Enligt R2 kan det till och med vara så att tjejer har mer krav på sig:

”Jag tror att det beror på att tjejer har mer krav på sig själva och att andra har mer krav på tjejerna. Det är underförstått att tjejer ska klarar av mer. De ska ha alla bollar i luften, föräldrar har höga förväntningar, man ska vara den duktiga flickan medans killar gärna får glida undan. Killarna blir stressade av andra saker tror jag.”

Enligt R2 styr biologin vare sig vi vill det eller ej, och nämner också främst tjejernas problem med begränsningar:

”Biologin styr inte varse du har bröst eller inte men hormonerna finns där de stökar ju runt och sätter sin prägel på vem du är. Det finns inga rätt eller fel, det är en tolkningsfråga men jag personligen tycker att man kan titta på biologin och få mycket förklarar. Och som tjej då, varför man har den här stressen nu, man försöker vara mer manlig på ett sätt, man försöker pusha framåt, hinna med studierna och vänner, familjen och sig själv och vara snygg och tillfredställa sin pojkvän... det går inte. Tjejer måste inse att vi har begränsningar och man kan inte få allt och det är okej.”

3.4 Frågeställning fyra

- **Vilka är de förebyggande insatserna mot psykisk ohälsa på skolan och är dessa tillräckliga?**

3.4.1 Vad skolan kan göra

Enligt två respondenter bör skolan arbeta hälsofrämjande, vilket kanske inte alltid görs menar de. Dock har de goda exempel från sina egna verksamheter. R4 nämner att hennes skola har arbetat fram pengar från folkhälsoinstitutet och en plan finns kring hur de ska arbeta med stress och i förebyggande syfte. R4 nämner också vikten av att ha en grundtanke i arbetet man gör, att man formulerar en handlingsplan och utvärderar det för att se vad som varit bra och mindre bra.

R5 betonar också vikten att arbeta hälsofrämjande:

”Att arbeta hälsofrämjande[...] det handlar också om att arbeta med att stärka de faktorer som skyddar barns och ungas hälsa och göra insatser utifrån en helhetssyn, inte bara genom akuta uttryckningar när problem uppstår. Jag anser att det är viktigt att formulera en handlingsplan för psykisk hälsa så att alla går åt samma håll med samma grundtanke, först då kan vi också samarbeta optimalt.”

R5, som också har kompetens i form av en specialistutbildning inom psykiatri, menar att socialstyrelsen också börjar förstå vikten av att arbeta med psykiatridelen då den psykiska ohälsan är stor och hon har stor nytta av den extrakompetensen.

Två respondenter nämner svårigheter i sitt arbete i skolan på grund av det elevantal som finns och det därför blir svårare för elever att ha samtal med sin skolsköterska. R5 menar att det krävs mindre elever per anställds skolsköterska, för att arbetet med psykisk ohälsa och hälsa ska fungera. R6 menar också att elevantalet måste ner:

”Skolhälsovårdens rekommendation är att det ska vara 4-600 elever på en heltid vi har det dubbla. [...]Minska ner elevantalet så att man har mer tid till varje elev framför allt om man ska arbeta med den psykiska ohälsan så tar ju det tid, vi har 1000.”

3.4.2 Olika arbetsförslag i skolan

Ytterligare saker skolan kan göra, enligt respondenterna, är att få hjälp med att planera och strukturera, ta upp betygspenningarna och sömnsvårigheter, använda livskunskap och reflektion genom att ge de rätt referenser.

Gällande planering och strukturering tror R2 på att skolan bör hjälpa elever hur man strukturerar upp ett arbete men också sitt liv kring prioriteringar. Då vuxna har erfarenheter av detta ser vuxna och lärare hur de kan hjälpa eleverna, då planering och struktur är viktigt, enligt R2.

R6 nämner om betygsproblematiken och de höga krav som finns bland lärare och elever. Hon nämner dåtiden där ett godkänd var ett godkänd och du var nöjd men idag har synen förändrats till att har du fått godkänt har du inte lyckats. MVG har blivit det nya G utan att kraven har ändrats tycker hon, vilket skolan måste göra något åt. En respondent nämner sömnfrågan, där de i hennes skola under en period kopplade in en sömnforskare samt startade senare om morgnarna i skolan. Resultatet, berättar hon, var att flera elever fick en bättre dygnsrytm och de blev piggare i skolan vilket gjorde skillnad, menar R6.

Att skolan bör använda livskunskap och reflektion rekommenderas enligt fyra respondenter. R5 nämner att skolan bör ge ungdomarna fakta och möjlighet till reflektioner för att få en mer realistisk och hälsosam syn på sin situation, som gör att den psykiska hälsan förbättras. R3 önskar att eleverna fick tid till att reflektera hur de mår och behandlar alla och nämner det själsliga som en del. Hon verkligen önskar att livskunskap kommer in på schemat. R1 har till och med försökt få in livskunskap på schemat:

”Jag har försökt att få in livskunskap men det ingår inte i kursplanen då blir det oftast inte. I den här skolan har det inte varit intresse för att få igenom det. Det är inte bara vi som ska dra det utan då är det lärare också som måste vara intresserade och vilja och då går det inte.”

R5 nämner också vanliga mänskliga samtal där man diskuterar vad som är viktigt i livet, helst i små grupper och med sunt förnuft. Där tror R5 att det går att fånga många elever.

Två respondenter nämner att elever kan ha problem i sina referenser och hur de faktiskt har det. R6 säger:

”Att få den där referensramen vad som är normalt och vad som inte är normalt. Reda i begreppen. [...] Och att det inte är så allvarligt. Jag måste må på topp annars är det någonting som är fel. Gud vad jobbigt!”

R5 nämner att få eleven att se att problemet inte är katastrof och att de dagar då solen inte lyser, håret inte är perfekt och kläderna inte är de snyggaste så behöver det inte betyda att man mår dåligt. Att tänka att varje dag jag inte är lycklig mår jag dåligt måste vara påfrestande och där bör skolan ge de rätt referenser, att livet är tufft och detta kan vara en del av livet.

Att lära ut metoder till att må bra nämns som en idé. Två stycken respondenter har gått en kurs som heter Acceptans and commitment therapy. Sådär säger de om den:

R4:

”Jag och min kollega har gått någonting som heter ACT, Acceptans and commitment Terapi. Det är mindfulness, kognitivt[...]som en psykolog lärt ut så det är lärare som blivit utbildade i. Det här har skolan satsat pengar i, vi har fått pengar faktiskt, det är en lärare som är jättedriftig här [---] Så att vi har kört det här med elever, på personal. Jag har kört med personal för jag tänker att om personalen vet vad det här är då förstår man hur bra det här är. Annars kanske man inte är lika villig att skicka iväg sina elever på det här [...]Det är fyra gånger som man har den här utbildningen under två månaders tid. För det handlar om vad man gör mellan träffarna, man får lära sig hur man ska sköta om sig, hantera stress. Det ska vi köra igång med till hösten, vi erbjuder de som vill. Målet är egentligen alla men jag tror inte att det är relevant att det blir så men intresset är stort bland elever.[...] det blir då i ettan så att man har det under gymnasietiden.”

R1:

”Det finns en utbildning som heter ACT de har fått bra resultat de som har gått den har varit nöjda. Det är en ”att må bra kurs”, det tar stress, det tar självsador, depression och sådant där. Nu hoppas vi att vi ska få gå på en sådan utbildning. Men frågan är hur stort vi kan göra det, för det är ju så många elever. Ska man rikta in sig på grupper eller... det har vi inte riktigt bestämt ännu. En idé är att låta det bli som en röd tråd genom alla år. Vi tar lite om kost och sömn, kuratorn kan ta lite mera om att må bra i sig själv. Studievägledaren kan ha det här med framtiden, hitta målen, realistiska mål så att man inte siktar för högt.”

4. Sammanfattande diskussion

Vårt syfte med uppsatsen var att undersöka den psykiska ohälsoproblematiken i fem gymnasieskolor i Storstockholm. Nedan kommer vi sammankoppla resultat med våra teoretiska ramverk och tidigare forskning samt avrunda med egna tankar som har kommit upp under arbetets gång.

4.1 Orsakerna till att elever utvecklar psykisk ohälsa

Respondenterna anger att det i dag ställs högre krav på individen att förverkliga sig själv och att göra rätt val, att vara vacker, framgångsrik, få bra betyg och samtidigt uppnå ett tillstånd av lycka. Förmågan att hantera denna situation förefaller inte ha utvecklats i samma takt som de nya möjligheterna har tillkommit. Vi kan se att nya möjligheter har öppnats för ungdomar och det är självfallet positivt men det ställer också krav på ungdomarna. Ansvar för sina egna beslut och att hitta sin identitet har fått större betydelse för att anses som vuxen enligt Ungdomsstyrelsens rapport.⁸² Vidare anser Utredningen om ungdomars psykiska hälsa att gymnasieelever upplever sig sakna kontroll över den egna tiden, vidare framhåller de att samhället bygger på högt ställda prestationskrav som skapar och upprätthåller stress.⁸³ Detta stämmer överens med vad våra respondenter säger, förutom alla krav så har ungdomar svårt att strukturera och planera och detta bidrar till den dysfunktionella stressen. Hur detta kan komma sig tror vi beror på den strävan att du idag måste göra allt och det finns fler valmöjligheter än vad som faktiskt går, vilket kan skapa stress. I denna tid hos ungdomarna tror vi är i sluttampen att skapa ett ”jag”, och då denna utformning inte är klar och de eventuellt inte vet vad de vill i livet, kan skapa stress i samband med valmöjligheter.

Om vi undersöker det genom Karaseks och Theorells Krav-kontrollmodell ska en situation innehålla både höga krav och hög kontroll för en optimal produktivitet. Kraven får dock inte vara alltför höga eftersom det kan leda till för stor psykisk belastning på individen.⁸⁴ Det framgår av respondenterna att elever upplever kraven höga. Höga krav från föräldrar, skolan och höga krav på sig själv. Även i Skolverkets rapport står det att elever upplever att kraven i skolan är för höga.⁸⁵ Det bidrar till att elever utvecklar psykisk ohälsa. Detta kan kopplas ihop med bristen på upplevd kontroll i skolsituationen som eleverna upplever.⁸⁶ En intressant fråga är hur det ha blivit så. Är det hårt att vara ung idag? I den mer och mer öppna världen med Facebook och mobiler där vi kan nås dagligen och se var alla är på väg och vad de gör samt en osäkrare framtid i form av vad man vill göra vara en del i detta. Förut gick man i skolan och valde ett yrke och det höll du dig till. Nu finns fler val och kraven har ökat tror vi, varvid skolan kan bli en stressor i den form att du måste prestera högt för att lyckas.

⁸² Ungdomsstyrelsen, s. 52.

⁸³ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 15-16.

⁸⁴ Theorell, 2003, s. 17.

⁸⁵ Skolverket, 2000, s. 63.

⁸⁶ Perski, ss. 30-32.

I samband med att ungdomar befinner sig i den utvecklingsfas som kan leda till osäkerhet och sviktande självkänsla är de mer sårbara enligt Ungdomsstyrelsen.⁸⁷ För att uppleva psykisk hälsa är det avgörande att ha en grundläggande självkänsla. Prestationsbaserade självkänsla märks ofta hos personer som bara fått kärlek när de lyckades och som genast gick miste om den vid misslyckanden. Det skapar ett inre behov av framgång eller erkännande från andra som hjälpmedel för att upprätthålla sitt egenvärde. Man kan då bli mycket stresskänslig, speciellt i situationer då det inte går bra.⁸⁸ Enligt respondenterna uppvisar högpresterande elever symptom som tyder på prestationsbaserad självkänsla. Vi anser att fokus på presterandet bör flyttas. Istället för att fokusera på prestationer och det man gör bör uppmärksamhet riktas mot individen, på vem man är och vad man vill så att eleven kan känna att aktiviteten och situationen är meningsfullt.

Enligt Antonovskys KASAM-teori har upplevelsen av meningsfullhet betydelse för hälsan och består av tre hörnstenar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet har betydelse för att man skall kunna strukturera och stimuleras av olika händelser, även negativa sådana. Med hanterbarhet avses hur en person klarar av att hantera svåra situationer och utnyttja tillgängliga resurser med vilka man kan möta de krav man ställs inför. Med meningsfullhet menas att individen ser en mening med det som händer, både kognitivt och känslomässigt samt att man känner sig delaktig i hur livet utvecklar sig.⁸⁹ Enligt Perski saknar ungdomar med psykisk ohälsa en grundläggande självkänsla och det kan bero på att vuxna inte funnits tillgängliga.⁹⁰ Respondenterna konstaterar att vissa föräldrar inte har tid för att de prioriterar arbete och karriär. Det kan anses att barn som inte har stöd hemma på grund föräldrarnas prioriteringar av karriär lättare mister en grundläggande självkänsla och enligt KASAM-teorin får en sämre psykisk ohälsa genom en avsaknad känsla av sammanhang i livet och brist på hantering och begriplighet över sin tillvaro.

Resultatet sett ur Krav-kontrollmodellen ger intressanta perspektiv. Dimensionerna krav, kontroll och socialt stöd har tillsammans förmågan att påverka hur starka stressymptomen kan bli, det vill säga att en ungdom som inte känner att den har någon kontroll över sin situation och inte heller upplever något socialt stöd och som har antingen för höga eller för låga krav på

⁸⁷ Ungdomsstyrelsen, s. 25.

⁸⁸ Perski, s. 60.

⁸⁹ Perski, s. 44-45.

⁹⁰ Perski, s. 58.

sig kan exempelvis falla djupare i en depression än om bara en faktor av de tre uppfylls.⁹¹ Respondenterna uppger att saknad av stöd i familjen, svårigheter att planera och strukturera samt högre krav på betyg och tillgänglighet än vad som kan klaras av är vanligt bland ungdomar vilket ger ungdomarna en ökad risk för sjukdomar och stress och en spänd vardag. Om man ser på orsakerna till psykisk ohälsa ur denna modell finner vi att flertalet faktorer påverkar hälsan och en negativ trend finns implementerad kring den psykiska ohälsan hos ungdomar. Detta är en trend som måste förändras för att minska den psykiska ohälsan och vi tror att våra tankar och krav om världen och vardagen bör förändras för att vända denna trend. Ett förslag som respondenterna har angett är att genom aktivt arbete i skolan med exempelvis livskunskap och reflektioner kring självkänsla kan eleverna få en ökad förståelse om varför de känner som de gör, och därmed också må bättre. Vi tror att detta förslag kan vara ett i mängden bra förslag som bör testas i skolan.

4.2 Samarbetet runt en elev med psykisk ohälsa

De yrkeskategorier som räknas in i elevhälsan utöver skolsköterskor och skolläkare är skolpsykologer, skolkuratorer, specialpedagoger och studievägledare vilka bildar ett så kallat elevhälsoteam. Enligt respondenterna går elevhälsoteamet igenom alla elever och dokumenterar. Elever i årskurs ett bokas in för ett hälsosamtal, av dem blir det nya besök, återbesök och elever som följs upp. Varje dag är det öppen mottagning och då kan alla elever komma i kontakt med skolhälsan. Via klasskonferenser blir skolsköterskan ålagd att kalla ner elever som inte mår bra.

När det gäller att se ungdomars behov och förmå dem att söka hjälp då är skolsköterskans roll viktig, liksom lärares, vilket både framställs i våra resultat av flera respondenter och av Ungdomsstyrelsen.⁹² Vi bildar oss en uppfattning om att lärarna är observanta och samarbetet är ofta bra, de ser eleverna och när de är oroliga för en elevs hälsa kontaktar de skolsköterskan som har ett ansvar att dirigera eleven till rätt behandling.

Skolhälsovården ska inte vara behandlande, behandling ska ske utanför skolan. Istället ska hela elevhälsoteamet jobba förebyggande och i andra hand med att åtgärda problem enligt Ungdomsstyrelsen⁹³. Detta tror vi kan vara en problematik då ansvaret faller mellan ett antal personer, varav skolsköterskorna sitter på två stolar med att både jobba förebyggande

⁹¹ Theorell, s. 17.

⁹² Ungdomsstyrelsen, s. 229.

⁹³ Ungdomsstyrelsen, s. 228.

samtidigt som skolan inte ska vara behandlande. Respondenterna berättar om ett externt samarbete. Detta samarbete sker med socialen, ungdomsmottagning, ätstörningsklinik, sjukgymnastik och psykiatrisk mottagning.

Överlag ser vi att det finns ett uttalat och väl fungerande samarbete enligt vad skolsköterskorna uppger. Enligt Lagerström och Reuterswärd's studie finns tre aspekter som är essentiella för ett framgångsrikt arbete av skolsköterskan, vilka är organisation, kunskap och support.⁹⁴ Enligt respondenterna finns det en bra organisation för att fånga in elever förutom att det i vissa fall finns en begränsning i tid. Organisationen med externa samarbeten verkar vara framgångsrik genom att hjälp från dessa externa är till för eleven och för att öka kunskapen kring metoder för hur elever ska bli behandlade rätt.

Vad det gäller riktlinjer har endast skolsköterska och skolläkare regelverk att följa. Kommunala och lokala styrdokument innehåller sällan fler riktlinjer för skolhälsovården än de som anges i läroplanen och läsning avslöjar att formuleringarna om hur skolan ska stärka elevers hälsa och motverka utsatthet är sparsamma. Backlund anser att avsaknaden av statliga riktlinjer påverkar innehållet i elevvårdens verksamhet.⁹⁵ Vi är villiga att hålla med.

De rapporter vi lyfter inom forskningsläget⁹⁶ förklarar att skolan saknar resurser till att arbeta med dessa problem, vilket inte är häpnadsväckande om det inte existerar några tydliga statliga, kommunala eller lokala riktlinjer. En övergripande utredning om klargörande av hur riktlinjerna ska se ut tror vi är en viktig punkt. En tanke som slår oss i resultatet är hur pass många elever varje skolsköterska har hand om och om de resurser de fogar över är tillräckliga. R4 nämner att de utökat skolskötersketjänsten på grund av mycket stressrelaterat bland eleverna och R5 säger att det krävs mindre antal elever per anställd sjuksköterska för att arbetet ska fungera. Vi vill hålla med dessa att något måste ske både preventivt och sekundärt för att ohälsa ska gå ner.

⁹⁴ Lagerström & Reuterswärd, ss.156-163.

⁹⁵ Backlund, s. 29.

⁹⁶Riksföreningen för skolsköterskor, Synpunkter på (SOU 2006:77) Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. 2007-03-18, <http://www.skolskoterskor.se/files/filer/Ungdomar_stress....doc> Acc. 2010-08-31., Statens offentliga utredningar, *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – Analyser och förslag till åtgärder (SOU 2006:77)*, (Stockholm: Edita Sverige AB, 2006), ss. 142-145., Barnombudsmannen, <info@barnombudsmannen.se> 2007-07-09 <<http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=6008>> (Acc.) 2010-08-31

4.3 Hur den psykiska ohälsan yttrar sig hos tjejer respektive killar och vad könsskillnaden beror på.

Den psykiska ohälsan kan enligt respondenterna te sig i flera fysiska tillstånd. De som nämns är magsmärtor, huvudvärk, illamående, trötthet och spänningar i kroppen. Många uppvisar koncentrationssvårigheter och sömnsvårigheter enligt respondenterna. Den psykiska ohälsan kan också gestaltas i ett förändrat beteende, hög frånvaro eller ren träningsmani. Ett vanligt fenomen bland tjejer är ätstörningar. Vi kan se att det existerar fyra symptomgrupper: Sömnproblem och trötthet, kognitiva störningar, kroppsliga besvär samt psykiska reaktioner, som vi anser är uttryck och reaktioner av den psykiska ohälsan.

Respondenterna har en allmän uppfattning om att killar vill ha medicin för det onda medan tjejer är mer verbala, mer utåtagerande i sitt sätt och får hjälp i ett tidigare skede. Enligt tidigare forskning är kvinnor generellt sätt mer besvärade av stress, upplever oftare symptom och söker oftare hjälp för sina besvär.⁹⁷ En annan uppfattning bland respondenterna är att fler tjejer söker efter hjälp och uttalar att de mår dåligt men att det säkerligen finns lika många killar som mår dåligt, men att de har en benägenhet att sluta sig själva. Har man svårt att tala om sina problem och att be om hjälp försvåras möjligheten till att få stöd från omgivningen.

Theorell talar om ett öppet och dolt copingmönster, undersökningar visar att kvinnor generellt har ett mer öppet copingmönster. Då killar håller känslorna inom sig är det svårare att hjälpa dem.⁹⁸ Det tror vi kan hänga ihop med ett dolt copingmönster. Kanske är det så att killar upplever stress i samma grad som tjejer men att de döljer det för omgivningen. Enligt respondenterna så är det flera killar som sakna stöd, de har ingen vuxen att tala med om sina problem. Enligt folkhälsoinstitutets statistik var just saknaden av emotionellt stöd den del som var övervägande hos män.⁹⁹ Vi tror att detta kan hänga samman med den teorin om att killar sluter sig mer än tjejer och väljer att hålla saker inom sig hellre än att prata om det. Våra tankar om kön bör här tas upp till diskussion och förstås för att vi ska se skillnad i detta.

Skillnaderna mellan könen kan vara biologiska skillnader eller social konstruktion av kön.¹⁰⁰ En teori av ungdomsstyrelsen är att killars starkare självkänsla fungerar som en skyddsfaktor

⁹⁷ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 105.

⁹⁸ Perski, ss. 73-74

⁹⁹ Statens folkhälsoinstitut, <info@fhi.se> 2010-04-10
<<http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Ungas-halsa-2006-2008.pdf>> Acc. <2010-04-10>

¹⁰⁰ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 77.

gentemot det ständiga prestationsbehovet, det som tröttar ut tjejer.¹⁰¹ Respondenterna pekar på följande orsaker till könsskillnader: Tjejer har högre krav på sig och tar livet på stort allvar medan killar slappnar av mer och de mognar senare. De nämner även biologiska skillnader. En reflektion under arbetets gång var att den sociala konstruktionen av kön kan ge tjejer ett lägre beslutsutrymme. Resultatet tolkat genom Krav-kontrollmodellen kan ge en bild av att ohälsotalet hos tjejer är större genom att de har större krav på sig själva. Vilket kan tolkas genom rapporten av Utredningen av ungdomars psykiska ohälsa som anser att det finns en skillnad i socialisering och levnadsvillkor som bidrar till den ökade förekomsten av symptom bland flickor och kvinnor.¹⁰² Dessa höga krav och lägre beslutsutrymme ger ett ohälsotal hos tjejer.

Det finns en del att arbeta med i frågan om könsroller för att medvetande göra tjejer och killars mönster. Vi är olika och det är naturligt men vi är också lika, det viktiga är att bli medveten om våra tankar och föreställningar och på sättet vi reagerar.

4.4 De förebyggande insatserna mot psykisk ohälsa på skolan

Skolhälsovårdens rekommendation är att det ska vara 400-600 elever på en heltid, i enlighet med samtliga respondenter är elevunderlaget för stort, tid kan inte ges till alla. Idag löser skolsköterskorna arbetet genom att prioritera de som mår riktigt dåligt. De får hjälp först. Backlund skriver att psykosociala problem ofta ligger bakom elevers besök till skolsköterskan och att skolsköterskan för att kunna bemöta dessa måste gå bakom elevernas uttalade skäl till besöken. Studier kring skolsköterskors arbete ger stöd till att tiden är knapp och prioriteringar sker.^{103, 104, 105}

Ska skolhälsovården arbeta med den psykiska hälsan och ohälsan krävs en omfördelning av resurserna något som bekräftas av forskning kring skolsköterskors attityder. Där resultatet visar på att brist på tid, organisation med tanke på elevantal och support kunde sänka kvaliteten på arbetet.¹⁰⁶ En studie visade att just det förebyggande arbetet kom i skymundan på grund av flertalet faktorer som tid och samarbete.¹⁰⁷ För att skolsköterskan ska ha möjlighet till samtal med elever behövs mer tid och mer fokus per elev anser vi. Vidare bör elevvårdens

¹⁰¹ Ungdomsstyrelsen, s. 235.

¹⁰² Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 105

¹⁰³ Lundquist, s. 3.

¹⁰⁴ Andersson & Halsius, s. 4.

¹⁰⁵ Backlund, s. 39.

¹⁰⁶ Lagerström & Reuterswärd, s.5.

¹⁰⁷ Andersson & Halsius, s. 4.

status stärkas så att de kan få det stöd den saknar, vilket också är överens med Backlunds studie.¹⁰⁸

Vid samtal om vilken kompetens som en skolsköterska bör ha i form av specialutbildning nämns psykiatridelen som viktig. Motiverande samtal, kognitiv beteendeterapi nämns också som värdefull kompetens. Även Backlund skriver att skolhälsovårdens medicinska perspektiv borde kompletteras med specialpedagogiska, psykologiska och sociala kompetenser.¹⁰⁹

Utveckling av kompetens är en av de viktigaste åtgärderna för att motverka de negativa effekterna på psykisk hälsa. Arbetsmiljö, pedagogik och livskunskap är ledningsfrågor som måste prioriteras och formas så att de passar eleverna och ger dem de redskap de behöver för att hantera stress.¹¹⁰

Enligt Antonovsky mår människan bättre om tillvaron är begriplig, meningsfull och hanterbar vilket stärker känslan av sammanhang (KASAM) i vardagen.¹¹¹ Översatt till skolans värld blir arbetet med existentiella frågor, ungdomars inflytande och förebyggande insatser viktiga.

Genom att bygga hälsa från grunden hos ungdomar och på så sätt stärka deras känsla av sammanhang kan hypotesen för framtiden bli att antalet elever med psykisk ohälsa minskar. Vi anser att det hälsofrämjande arbetet också handlar om att arbeta med att stärka de faktorer som skyddar barns och ungdomars hälsa och göra insatser utifrån en helhetssyn. Det är viktigt att ha en tydlig målsättning med hälsoarbetet. Enligt respondenterna ska det finnas en tydlig grundtanke och handlingsplan så att det är möjligt att sedan utvärdera och få fram ett resultat av de förebyggande insatserna.

Värdegrundsfrågor är någonting som tas upp på livskunskapen. Diskussion och reflektion inom detta område har betydelse för ungdomars sociala och personliga utveckling.¹¹² Enligt respondenterna bör skolan ge ungdomarna möjlighet till reflektioner för att få en mer realistisk och hälsosam syn på sin situation. Vi kan tyda att ungdomar försätter sig i depression på grund av en föreställning om att de alltid ska lyckas och vara lyckliga. En föreställning som skapar problem eftersom det är ett omöjligt tillstånd att uppnå. Ungdomars

¹⁰⁸ Backlund, s. 39.

¹⁰⁹ Backlunds, s. 29.

¹¹⁰ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 24.

¹¹¹ Antonovsky, ss. 44-45

¹¹² Skolverket, s. 18.

förhållningssätt och referenserna som de har kan påverka ett destruktivt tänkande. Livet är tufft ibland och det är en del av livet.

I vårt forskningsläge nämns coping som ett sätt att handskas med stress. Såväl när det gäller ”locus of control” som när det gäller öppen/dold coping tycks det vara så att den psykosociala miljö som skapas kring oss kan påverka förhållningssättet till stressade situationer. När människor hjälps på traven i sitt eget sökande efter lösningar kan de utveckla mera aktiva copingmönster. Det copingmönster vi har kommer sedan att påverka vårt sätt att reagera i påfrestande situationer. Enligt skolsköterskorna har skolan ett ansvar att ge eleven verktyg till att lära sig strukturera sitt liv och sina uppgifter, att ge dem de redskap som de behöver för att ta hand om sig på ett sätt som främjar hälsan. Med andra ord flytta det externa locusofcontrol mot det interna. Så att beroendet av skolsköterskans omsorg minskar i och med att eleven blir tryggare i sig själv. Både respondenterna och forskare pekar på flera copingmetoder som bidrar till att minska risken för psykiska problem.¹¹³ Det som nämns är bland annat mental träning och mindfulness.¹¹⁴ Det finns god evidens för att träning i mindfulness minskar förekomsten av psykiska problem bland unga vuxna.¹¹⁵ Vidare nämns träning av emotionell förmåga och massage. Detta skulle bidra till att vidmakthålla eleverns välbefinnande enligt Haraldsson¹¹⁶. Det som skulle kunna göra detta tillgängligt för eleverna är att försöka introducera de olika sätten att tänka på lektioner såsom livskunskap. Detta har en avgörande roll på ungdomars hälsa anser vi.

Att kritiskt värdera vår uppsats tror vi är viktigt. Funderingar kring resultat och andra vägar att nå fram till vårt resultat är intressanta. Vårt syfte har inte varit att generalisera, men faktum är att ett flertal privata skolor inte valdes med i vår metod kan vara intressant. Det har gjort att vi kan ha missat andra aspekter av skolans organisation, skolsköterskornas arbete och framför allt deras resurser vilket kan vara annorlunda.

4.5 Konklusion

Vår slutsats är att det finns en mängd faktorer som påverkar den psykiska ohälsan. På gymnasieskolor är ungdomars psykiska ohälsa omtalat, problemet är att kunskapen inte

¹¹³ Ibid., s 218.

¹¹⁴ Haraldsson, s. 5.

¹¹⁵ Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, s. 217.

¹¹⁶ Haraldsson, ss. 6-7.

omsätts i praktiken för att förbättra ungas situation. För att upprätthålla en god psykisk hälsa tror vi att förhållningssätt och hantering av känslor och upplevelser är nyckelord. Dagens förväntningar är avsevärt höga och en uppfattning är att endast det maximala duger. Kraven kan leda till orimliga förväntningar.

FN:s världshälsodeklaration kan få oss att tro att vi alltid ska må bra. Den definierar hälsa som fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Viss smärta är dock ofrånkomlig och det är naturligt att var nedstämd ibland. Ungdomar behöver få dessa referenser samt redskap för att lära sig hantera smärtor och obehag.

Skolan kan vara en arena där eleverna ges tid och möjlighet att arbeta förebyggande i syfte att förbättra den psykiska hälsan men då krävs det mer resurser och utbildning till skolans personal. Det finns faktorer som forskare vet påverkar hälsan i rätt riktning. Känslan av sammanhang. Om vi upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull håller vi oss friskare.

Kan vi utforma arbetssätt i syfte att hjälpa ungdomar att finna välbefinnandet genom upplevelsen av KASAM? Kan vi som lärare genom vanliga samtal ge ungdomarna vägledning och sunt förhållningssätt till livet?

Vi kan konstatera att vår hypotes stämde och att myten om att det är hårdare att vara ung idag kan stämma i form av de flertaliga krav som ställs idag genom den teknostress som finns och det förhållningssätt som ungdomar har.

Att analysera ett resultat är alltid en fråga om att sätta gränser för hur saker och ting ska tolkas och hur metodiken är upplagd. En intervju erbjuder tolkningar i både skrift och kroppsspråk, vilket ger djupare svar. Hur tillförlitliga resultaten blir beror på skickligheten hos de som arbetar fram dessa, och en öppenhet för förändringar.

Vi skulle ha kunnat utforma en enkät så att skolsköterskor i fler skolor i Stockholmsområdet fått chansen att delta, därmed ökar möjligheten för förståelsen om hur den psykiska ohälsan är utbredd. Detta hade kunnat kombineras med intervjuer, men genomfördes inte på grund av tidsbrist. Vi tror dock att intervjuer går in på djupet kring varför den psykiska ohälsan är utbredd, vilket kan ge ytterligare frågor och svar kring vad som kan göras för att förebygga.

Det finns fortfarande en del tänkvärda frågor kvar att besvara. En interventionsstudie såsom Backlund har gjort vore intressant att genomföra för att se hur interventionen skulle förändra prevalensen av psykisk ohälsa bland ungdomar över ett tidsperspektiv.

Vidare vore en undersökning om hur samarbetet fungerar på de olika skolorna intressant att se också ur elevernas utgångspunkt och om ett fungerande samarbete i skolan kan ha ett samband med hälsotillståndet hos eleverna, såsom viss forskning föreslår.

En kombinationsstudie av intervjuer och enkäter till ungdomar för att undersöka förekomst av och uppkomst av psykisk ohälsa vore intressant för att höra de ungas perspektiv kring varför utbredningen av psykisk ohälsa ser ut som den gör.

Käll- och litteraturförteckning

Muntliga källor

I författarnas ägo

Bandupptagning:

Intervju 2010-04-28 Med intervjuperson R1

Intervju 2010-05-07 Med intervjuperson R2

Intervju 2010-05-17 Med intervjuperson R3

Intervju 2010-05-18 Med intervjuperson R4

Intervju 2010-05-28 Med intervjuperson R5

Intervju 2010-05-28 Med intervjuperson R6

Tryckta källor

Andersson, Caroline & Jessica Halsius, *Skolsköterskors upplevelser av att kunna ge stöd och hjälp till barn som mår psykiskt dåligt i skolmiljön*, Examensarbete på avancerad nivå 15 hp vid Luleå Tekniska Universitet 2009, 2009:135 (Luleå: Luleå tekniska universitet, 2009).

Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*, (Stockholm: Natur & Kultur, 2005).

Backlund, Åsa, *Elevvård i grundskolan – resurser, organisering och praktik. Rapport i socialt arbete*, (diss. Stockholm: Stockholms, Universitet 2007).

Ekstrand, Anders, *Hur mår Stockholms ungdomar? - en studie av risk- och skyddsfaktorers betydelse för psykisk ohälsa*, (Forsknings och utvecklingsenheten 2006:7 Stadshuset: Stockholm, 2006).

Haraldsson, Katarina, *Buffra stress i riktning mot välbefinnande - Interventionsstudier och utforskande studier med fokus på unga flickor* (diss. Göteborg: Avdelningen för samhällsmedicin och folkhälsa/enheten för allmänmedicin, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet: Göteborg, 2009).

Karasek, Robert & Töres Theorell, *Healthy work – Stress, productivity, and the reconstruction of working life*, (New York: Basic Books, 1990).

Lagerström, Monika & Marina Reuterswärd, *The aspects school health nurses find important for successful health promotion*, Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24 (2010:4).

Lantz, Annika, *Intervjumetodik*, (Lund: Studentlitteratur, 2007).

Lazarus, Rickard & Susan Folkman, *Stress, appraisal, and coping*.(New York: Springer Publishing Company, 1984).

Lerner, Thomas & Emma Lofors, *Högt pris både för slappa killar och duktiga tjejer*, Dagens Nyheter 9/3-2010.

Levi, Lennart, *Stress och hälsa 2000*, (Stockholm: Skandia, 2000).

Lundquist, Marina, *Förutsättningar för skolsköterskans hälsosamtal med elever i skolan – med fokus på individ, grupp- och organisationsnivå*, Examensarbete på avancerad nivå 30 hp vid Stockholms universitet/Läraryhögskolan i Stockholm 2008 (Stockholm: Stockholms universitet/Läraryhögskolan i Stockholm, 2008).

Magne Holme, Idar, & Bernt Krohn Solvang, *Forskningsmetodik: om kvalitativa och kvantitativa metoder*, (Lund: Studentlitteratur, 1997).

Nilsson, Berit, *Vad betyder känsla av sammanhang i våra liv? Aspekter på stabilitet, kön, hälsa och psykosociala faktorer*, (diss. Umeå universitet: Institutionen för Allmänmedicin, 2002).

Perski, Alexander, *Ur balans : om stress, utbrändhet och vägar tillbaka till ett balanserat liv*, (Stockholm: Bonnier fakta, 2002).

Selye, Hans, *Stress*, (Stockholm: Natur och kultur, 1958).

Skolverket, *Efter skolan*, (Stockholm: Skolverket, 2002).

Skolverket, *Läroplaner 94 för det obligatoriska skolväsendet och de frivilliga skolformerna*, (Stockholm: Utbildningsdepartementet, 1994).

Skolverket, *Barnomsorg och skola 2000: skolverkets bedömning*, (Stockholm: Skolverket, 2000).

Theorell, Töres, *Psykosocial miljö och stress*, red. Töres Theorell (Lund: Studentlitteratur, 2003).

Trost, Jan: *Kvalitativa Intervjuer*, (Lund; Studentlitteratur, 2004).

Ungdomsstyrelsen, *Fokus07 – en analys av ungas hälsa och utsatthet*, (Stockholm: Ungdomsstyrelsen, 2007).

Utbildningsdepartementet, *Från dubbla spår till elevhälsa – i en skola som främjar lust att lära, hälsa och utveckling*, (Stockholm: Utbildningsdepartementet, 2000).

Utbildningsdepartementet, *Hälsa, lärande och trygghet Prop. 2001/02:14*, (Stockholm: Utbildningsdepartementet, 2001).

Utredningen om ungdomars psykiska hälsa, *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa: analyser och förslag till åtgärde : slutbetänkande*, (Stockholm; Fritze, 2006).

Öjemar, Fredrik, ”Elev svårt misshandlad”, 21/12 2007, *Dagens Nyheter*, s. 16.

Elektroniska källor

Barnombudsmannen, Catherine Jonsson <info@barnombudsmannen.se> 2010-05-25
<<http://www.bo.se/Files/publikationer,%20pdf/elevhalsa.pdf>> Acc. <2010-06-02>.

Barnombudsmannen, <info@barnombudsmannen.se> 2007-07-09
<<http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=6008>> (Acc.) 2010-08-31.

Riksföreningen för skolskötorskor, Synpunkter på (SOU 2006:77) Ungdomar, stress och psykisk ohälsa. Analyser och förslag till åtgärder. 2007-03-18.
< http://www.skolskoterskor.se/files/filer/Ungdomar_stress....doc> Acc. 2010-05-14.

Sveriges kommuner och landsting, <info@skl.se> 2010-03-11
<http://www.skl.se/web/Unga_i_fokus_pa_Arbetsmarknads-och_narings-.aspx> Acc. 2010-05-25.

Statens folkhälsoinstitut, <info@fhi.se> 2009-08-17
<<http://www.fhi.se/Aktuellt/Nyheter/Hur-kan-halso--och-sjukvardspersonal-effektivisera-det-halsoframjande-arbetet/>> Acc. <2010-08-26>.

Statens folkhälsoinstitut, <info@fhi.se> 2010-04-10
<<http://www.fhi.se/Documents/Statistik-uppfoljning/Folkhalsoenkaten/Resultat-2008/Ungas-halsa-2006-2008.pdf>> Acc. <2010-04-10>.

WHO, <info@who.int> 2009-09-01
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>> Acc. <2010-06-01>.

Bilaga 1

KÄLL- OCH LITTERATURSÖKNING TILL UPPSATSEN *Hårt att vara ung idag?*

Frågeställningar:

- Vilket samarbete finns runt en elev med psykisk ohälsa och hur fungerar dessa?
- Vilka är orsakerna till att elever utvecklar psykisk ohälsa?
- Hur yttrar sig den psykiska ohälsan hos tjejer respektive killar, vad beror könsskillanden på?
- Vilka är de förebyggande insatserna mot psykisk ohälsa på skolan och är dessa tillräckliga?

VAD?

Vilka ämnesord jag sökt på

Ämnesord	Synonymer
<i>Klimat + Skola + Hårdnat</i>	
<i>Ungdomar arbetsmarknad</i>	
<i>Karasek's</i>	
<i>Psykisk ohälsa</i>	
<i>Stress</i>	
<i>World Value</i>	
Antonovsky kasam	
Psykisk ohälsa	

VARFÖR?

Varför har jag valt just dessa ämnesord?

Den första sökningen vi gjorde på ämneord valde vi att göra relativt bred för att sedan kunna sortera ned vad vi hittade och strukturera upp våra fynd. Vi försökte då söka på svenska sidor för att få intressanta delar och på vissa ämnesord lade vi också till *skola* efter för att få en bättre inriktning. De fynd som vi sedan hittade ledde oss fram till fler studier och fynd som vi skrev upp och senare sökte på i vår databassökning. Ämnesorden var då så att säga en grogrund för vår senare sökning.

HUR?

Hur jag har sökt i de olika databaserna?

Databas	Söksträng	Antal träffar	Antal relevanta träffar
<i>Google.se</i>	Klimat + Skola + Hårdnat	39 300	>10
<i>Google.se</i>	Ungdomar arbetsmarknad	1 380 000	>10
<i>Google.se</i>	Krav kontroll modellen	410 000	10
<i>Google.se</i>	Antonovsky kasam	19 600	>10
<i>Google.se</i>	SOU,2006:77	7 820	>10
<i>Google.se</i>	Perski (2007) ur balans	1 820	>10
<i>Google.se</i>	Anders Ekstrand Hur mår Stockholms ungdomar?	186	2 1
<i>Google.se</i>	Fokus_07ungdomsstyrelsen	37 700	4
<i>Google.se</i>	Resurser i skolan psykisk ohälsa	158 000	>10
<i>Uppsats.se</i>	World Value	4	
<i>Uppsats.se</i>	Backlund, Åsa, Elevvård i grundskolan	175	5 5
<i>Skolverket.se</i>	Psykisk ohälsa	25	2
<i>Skolverket.se</i>	Psykisk ohälsa + ungdomar Stress+ ungdomar	45	1
<i>Skolverket.se</i>	Efter skolan en utvärdering av gymnasieskolan	1298	1
<i>Skolverket.se</i>	Ungdomsstyrelsen Fokus07	518	
<i>SweMed+</i>	School nurse	20	3

KOMMENTARER:

Efter vår ämnesordssökning hade vi flera olika studier och data som vi hittat och som vi valde att göra en fördjupad sökning på. Flera av sökningarna var rent utav sökningar för att hitta en direkt studie som vi ville ha tag på. Flera andra studier vi läste som berörde vårt område gav oss information om vidare källor att söka i. De sökningar som fick fler resultat än vi hade tid att hantera gjorde vi ett urval att om det var över 10 relevanta träffar skrev vi >10 för att understryka bredden i sökningen.

Bilaga 2

Intervjufrågor

Kort bakgrund:

- Hur länge har du jobbat som skolsköterska/ kurator
- Var fick du din examen?
- Hur länge har du varit på denna skola?
- Har du annan specialistutbildning?
- Hjälper du till med annat?

Ämnet

- Hur många elever besöker dig?
- Vilka får du oftast besök av?
- Är det skillnad i kön på de som besöker dig?
- Vad är det för problem som de kommer med?
- Vad är orsakerna att de kommer
- Existerar problem som stress, sömnsvårigheter, huvudvärk?
- Följs dessa elever upp?
- Vad gör ni åt det?
- Finns det några ni samarbetar med gällande dessa elever?
- Tar ni hjälp utifrån eller sköter ni allt internt?
- Har skolan några förebyggande insatser mot dessa åkommor?
- Hur fungerar de förebyggande insatserna?
- Livskunskap i skolan, existerar det hos er?
- Vad beror dessa på?
- Styrdokument i skolan angående psykisk ohälsa, följs de?

Bilaga 3

Missivibrev

GIH Stockholm den 16 april 2010

Hej,

Vi är två studenter som läser kursen *Idrott III, vetenskapsteori och forskningsmetodik 30 hp* vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm. I kursen har vi nu ett moment där vi ska skriva ett examensarbete på grundläggande nivå om 15 hp, och i arbetet vill Vi ha en intervju med Dig.

Examensarbetet vi skriver berör unga människors psykiska hälsa. Vi vill intervjua dig kring hur du ser på den skola du arbetar kring och elevernas psykiska hälsa och om det finns eventuella problem.

Vi vill nämna de etiska aspekterna innan du svarar, dvs. att du kommer vara helt anonym, och vi kommer inte nämna varken skolan eller andra namn som nämns.

Innan vi använder intervjumaterialet kommer vi skicka en kopia till dig där du får kommentera de tolkningar vi har gjort, och du får fritt stryka, lägga till eller ändra de formuleringar och tolkningar vi har gjort.

Det vore mycket värdefullt för oss om du skulle kunna tänkas ställa upp! Som tack skickar vi gärna ett exemplar av arbetet när vi är klara.

Svara på vändande mail till någon av oss så vi kan bestämma tid. Även om du inte vill delta, svara gärna så vi kan söka oss vidare.

Tack för din tid!

Med vänliga hälsningar,

Sofia Palmgren

ihs1973@stud.gih.se

GIH Stockholm

Jonas Wetter

ihs1878@stud.gih.se