

# **PSYKISK OHÄLSA BLAND TONÅRINGAR**

**En litteraturstudie om hur man som  
skolhälsovårdare känner igen symtom, samt kan  
stödja och vägleda tonåringar med psykisk  
ohälsa**

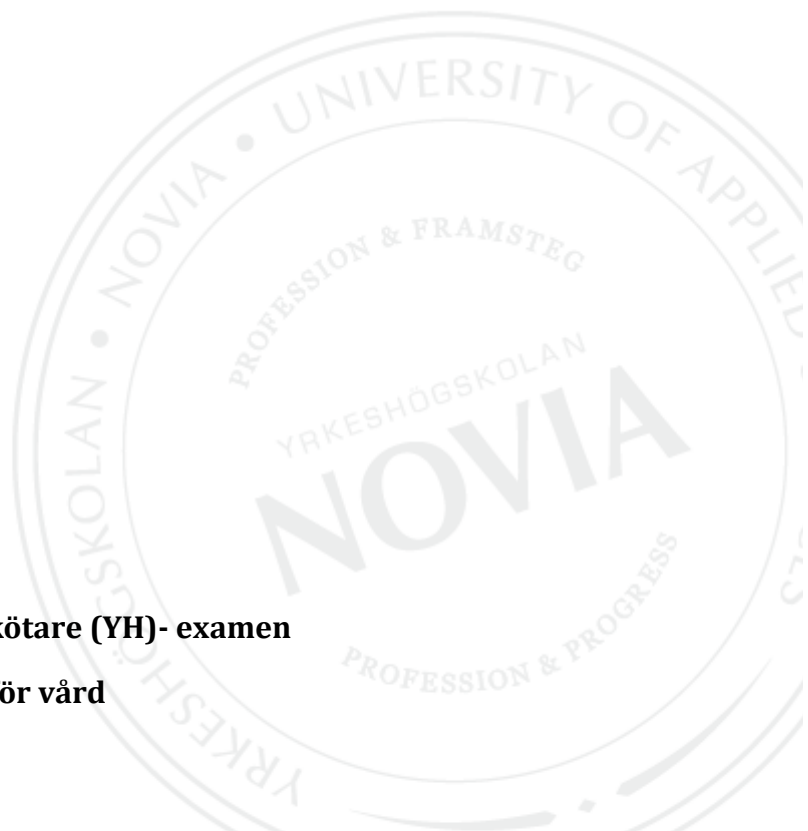
**Janica Julin**

**Johanna Wikblad**

**Examensarbete för sjukskötare (YH)- examen**

**Utbildningsprogrammet för vård**

**Vasa 2014**



# EXAMENSARBETE

Författare:	Janica Julin & Johanna Wikblad
Utbildningsprogram och ort:	Vård, Vasa
Inriktningalternativ/Fördjupning:	Hälsovård
Handledare:	Anna-Lena Nieminen
Titel:	Psykisk ohälsa bland tonåringar – En litteraturstudie om hur skolhälsovårdaren känner igen symtom, kan stödja och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa

---

Datum Våren 2014

Sidantal 32

Bilagor 2

---

## Abstrakt

Syftet med denna studie var att få en bättre inblick i tonåringars psykiska ohälsa och hur skolhälsovårdaren känner igen symtomen, samt stödjer och vägleder tonåringar med psykisk ohälsa. Forskningsfrågorna vi ställde var: Vad säger ny forskning om tonåringar med psykisk ohälsa? Hur kan man som skolhälsovårdare stöda och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa? Studien är en litteraturstudie baserad på 15 artiklar som respondenterna har analyserat med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, och åtta artiklar ingår i resultatet. Som vetenskapliga utgångspunkter har respondenterna använt sig av Nola J. Pender och Kati Eriksson.

Resultatet påvisade att elever som har fått kunskap om psykisk ohälsa har en lägre tröskel till att söka hjälp hos skolhälsovårdaren, att tonåringar drabbas mer av depression och att tonåringars psykiska hälsa lätt påverkas av yttre faktorer. En del av resultatet kommer att användas som grund till respondenternas utvecklingsarbete.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Ungdomar, psykisk ohälsa, skolhälsovårdare

---

Examensarbetet finns tillgängligt i webbiblioteket Theseus.fi.

# BACHELOR'S THESIS

Authors: Janica Julin & Johanna Wikblad  
Degree Programme: Health Care, Vaasa  
Specialization: Public Health Care  
Supervisors: Anna-Lena Nieminen  
Titel: Mental illness among adolescents -  
A literature study about how the  
school nurse can recognize  
symptoms, as well as support and  
guide adolescents with mental  
illness

---

Date Spring 2014    Number of pages 32    Appendices 2

---

## Summary

The aim of this study was to gain a better insight into mental illness among adolescents and how the school nurse can recognize the symptoms, as well as support and guide these adolescents. The research questions "What does new research say about adolescents with mental illness?" and "How can the school nurse support and guide these adolescents?". The study is a literature review based on 15 articles which were investigated through qualitative analysis, 8 of these were included in the result. Nola J. Pender and Kati Eriksson worked as the respondents' theoretical starting points.

The result showed that pupils who had received knowledge of mental illness are more likely to seek help from the school nurse, that teens are more affected by depression, and that the mental health is easily affected by external factors. Some parts of the results will be used as the basis for the respondents' developmental work.

---

Language: Swedish

Key words: Adolescence, mental illness,  
school nurse

---

The examination work is available at the electronic library Theseus.fi.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	Inledning.....	1
2	Syfte och problemprecisering.....	2
3	Teoretiska utgångspunkter.....	2
4	Teoretisk bakgrund.....	4
4.1	Ungdomars tillväxt och utveckling.....	4
4.1.1	Fysisk tillväxt och utveckling.....	4
4.1.2	Psykisk utveckling.....	5
4.1.3	Social utveckling.....	5
4.2	Vanliga faktorer för psykisk ohälsa.....	6
4.2.1	Sociala faktorer.....	6
4.2.2	Fysiska faktorer.....	7
4.2.3	Problem i vardagslivet.....	9
4.3	Symtommer på psykisk ohälsa.....	10
4.4	Skolhälsovården.....	10
4.5	Förebyggande arbete.....	11
5	Tidigare forskning.....	12
6	Metod och tillvägagångssätt.....	15
6.1	Kvalitativ studie.....	15
6.2	Datainsamling.....	15
6.3	Innehållsanalys.....	16
6.4	Översiktsartikel.....	16
6.5	Etiska överväganden.....	17
6.6	Undersökningens praktiska genomförande.....	17
7	Resultat.....	19
7.1	Psykisk ohälsa hos tonåringar.....	19
7.1.1	<i>Psykosocialt</i> .....	19
7.1.2	<i>Våld</i> .....	20
7.1.3	<i>Sömn</i> .....	20
7.2	Prevention.....	21
7.2.1	<i>Hälsofrämjande metoder</i> .....	21
7.2.2	<i>Vidareutbildning för skolhälsovårdare</i> .....	23
8	Tolkning.....	24
8.1	Psykisk ohälsa.....	24
8.2	Prevention.....	25
9	Kritisk granskning.....	27
9.1	Intern logik.....	27

9.2 Etiskt värde.....	27
9.3 Perspektivmedvetenhet.....	28
10 Diskussion .....	28
KÄLLFÖRTECKNING.....	30
BILAGOR	

## 1 Inledning

Denna litteraturstudie är ett beställningsarbete för skolhälsovårdarna i Nykarleby stad. Eftersom psykisk ohälsa bland tonåringar är ett allt oftare förekommande fenomen, kommer respondenterna att forska i ämnen som berör utvecklingen bland tonåringar, tonåringars psykiska ohälsa, samt hur man som skolhälsovårdare skall känna igen symptom, och kunna stödja och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa. Genom att hänvisa till lagstiftning (Hälso- och sjukvårdslagen) och vetenskapligt granskat material kommer respondenterna att reda ut skolhälsovårdarens och öppna vårdens skyldigheter vad gäller behandling av psykiskt sjuka ungdomar. Med hjälp av detta arbete kommer skolhälsovårdarna att upplysas om faktorer som kan orsaka psykisk ohälsa, samt vad man bör ta i beaktande när man arbetar med drabbade barn.

*Hälsa i skolan* är en enkätundersökning gjord av Institutet för hälsa och välfärd som riktats till eleverna i årskurs 8 och 9 i grundskolan, årskurs 1 och 2 i gymnasier samt yrkesläroanstalter i hela Finland kontinuerligt från år 2000 fram tills år 2011.

Enligt enkätresultatens sammanställning år 2011 (ca 200 000 elever i årskurs 8 och 9 som besvarat enkäten i hela landet) har

- 16 % upplevt sin hälsa vara medelmåttlig eller dålig
- 13 % medelsvår eller svår depression
- 17 % upplevt två eller flera symptom dagligen på ohälsa
- 7 % använt alkohol varje vecka
- 15 % varit ordentligt berusad minst en gång/ månad
- 8 % använt olaglig narkotika minst en gång
- 15 % röker dagligen
- 9 % saknar en nära vän
- 13 % har någon närstående vars alkoholkonsumtion orsakar problem

(Institutet för hälsa och välfärd, 2011).

En rapport angående självskadebeteende hos unga med psykisk ohälsa gjord år 2008 i Sverige påvisade att psykisk ohälsa ökat bland ungdomar. År 1989 var 9% av unga kvinnor i åldern 16-24 år drabbade av någon form av psykisk ohälsa. År 2005 klargjorde samma undersökning att 30 % av unga kvinnor i samma ålder hade någon form av psykisk ohälsa. Antalet unga män som var drabbade av psykisk ohälsa var 1989 5,3%, och år 2005 hade antalet ökat till 16%. Under åren 2001-2005 vårdades sammanfattningsvis 1070 barn i åldern 13-17 år på slutet vårdinstitution pga. självskadebeteende, varav  $\frac{3}{4}$  av barnen var flickor. (Stain et al, 2008, 12-13)

## 2 Syfte och problemprecisering

Syftet med denna studie är att beskriva hur en skolhälsovårdare kan stödja samt vägleda tonåringar med psykisk ohälsa. Skolhälsovårdaren kommer ofta i kontakt med tonåringar som lider av psykisk ohälsa, och det är därför viktigt att skolhälsovårdaren känner igen tidiga tecken på psykisk ohälsa för att kunna vägleda och stöda barnet i fortsatt vård.

Till studien har vi valt följande två frågeställningar:

- Vad säger ny forskning om tonåringar med psykisk ohälsa?
- Hur man som skolhälsovårdare kan stöda och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa?

## 3 Teoretiska utgångspunkter

I denna studie kommer vi att följa Nola J. Penders *Hälsofrämjande modell*. Penders hälsofrämjande modell baserar sig på socialpsykologi och lärandeteori, och behandlar hälsofrämjande beteende. I teorin behandlar Penders (1990) sju antaganden;

- Personer söker livsförutsättningar genom vilka de kan uttrycka sina unika mänskliga hälsopotential.
- Personer har kapaciteten för reflekterande självinsikt som innefattar utvärdering av egna kompetenser.
- Personer värderar tillväxt i positiva riktningar och försöker att uppnå en personlig accepterad balans mellan förändring och stabilitet.
- Individer försöker aktivt reglera sitt eget beteende.

- Individer, påverkade av sin biopsykosociala komplexitet, samverkar med omgivningen, förändrar progressivt omgivningen och blir förändrad med tiden.
- Personer som arbetar inom hälsa utgör en del av den interpersonella miljön som har inflytande på personer genom deras livscykel.
- Själviniterad förändring av personens och miljöns växelverkande mönster är viktig för att åstadkomma beteendeförändring.

Enligt Pender upplevs hälsa som ett positivt, högklassigt tillstånd som individen själv bör sträva efter. (Pender, 1990, 495)

En annan teoretiker som vi kommer att använda oss av är Erikssons (1996) och hennes teori om hälsa. Hälsa är en del av människans självbild, av sitt varande. Att vara hälsa menar Eriksson är att vara hel och att man upplever sig som hel människa.

Eriksson skriver att hälsa är sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande, men behöver inte vara nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. Begrepp delas upp i olika hälsosubstanser. Människans kapacitet och inre stöd utgörs av sundhet, friskhet och välbefinnande. Ett tillstånd som integrerar dessa begrepp, samt frånvaron av sjukdomsdiagnos, är nödvändiga och tillräckliga grunder för hälsa. Hälsan är förenlig med att människan kan säga sig ha illabefinnande, fastän han upplever välbefinnande. Välbefinnande är en god betingelse för hälsa. Hälsan är förenlig med att människan upplever sig frisk fastän samhället bedömer den som sjuk. (Eriksson, K., 1996, 29-30)

Det objektiva hälsobegreppets dimensioner utgörs av sundhet och friskhet, men den subjektiva dimensionen utgörs av välbefinnande. Den psykiska hälsan betecknas som sundhet, medan den fysiska hälsan betecknas som friskhet. Människans välbefinnande är ett tillstånd som människan upplever efter sitt eget välbehag. (Eriksson, K., 1996, 44)



## 4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer vi att utreda utvecklingen av psykisk hälsa under ungdomstiden samt vilka faktorer som kan bidra till psykisk ohälsa bland tonåringar. För att man som hälsovårdare skall kunna utreda, stödja och vägleda barnet som är i behov av vård bör man förstå sig på de påverkande faktorerna och därefter kunna leda samtal rätt och vägleda barnet vidare till eventuell vård.

Om man redan i tidig barnålder utsätts för känslomässiga svårigheter kan de påverka utvecklingen under både tidig och senare uppväxt. Man kan uppleva det svårt att hantera sin tillvaro och upplever sällan sitt liv meningsfullt. Det är därför viktigt att människor lär sig att stödja dessa barn och kan hjälpa dem att utvecklas på ett sätt som främjar psykiska hälsan. (Olsson B-I, Olsson K, 2010, 9)

### 4.1 Ungdomars tillväxt och utveckling

Människan består av en fysisk, psykisk och social helhet. Den fysiska helheten berör ungdomarnas tillväxt och motoriska utveckling såsom hormonella förändringar under puberteten. Den psykiska helheten berör kognitiv utveckling såsom tänkande, minnet, lärande, motivation samt varseblivning och personlighetsutveckling ss. hur ungdomens egen självbild utvecklas. Den sista helheten, den sociala utvecklingen, berör interaktionsförmågan. Arvsfaktorer, liksom miljöfaktorer, påverkar också ungdomarnas fysiska och psykiska utveckling och den sociala tillväxten. I det verkliga livet är dessa ytterst svåra att skilja från varandra, när de är sammankopplade till varandra på många olika sätt. (Aaltonen, m.fl., 2007, 51)

#### 4.1.1 Fysisk tillväxt och utveckling

Den fysiska tillväxtprocessen fortskrider i individuell takt och den fysiska förändringen kan variera också bland barnen i samma familj. Tillväxtspurten under puberteten beror på den växande steroidutsöndringen och den ökande mängden av tillväxthormoner. Tillväxten är mest märkbar i armarnas och benens perifera delar. Hos flickorna utvecklas könsdelarna i åldern 9-13, hos pojkarna i åldern 9½-13½. Då ökar och förändras även kroppsbehåringen. Flickornas kroppsform ändras då fett samlas runt höften och bröstet, och hos pojkarna börjar däremot muskelmassan öka.

Pojkarna kommer även in i målbrottet, då rösten får en grövre ton. Under puberteten sker en märkbar livsförändring och de unga börjar fundera på hur olika känslor kan upplevas och bearbetas.

Under tonåren börjar ungdomarna kritisera sitt lärande och ifrågasätta kunskap. Det handlar om att börja våga ta egna beslut och lita på sin instinkt. De övar på ett självständigt tänkande. Tillsammans med föräldrarna kan barnen hitta sina starka sidor och hitta motivation till att utveckla sina kunskaper. (Aaltonen, m.fl., 2007, 52-63)

#### **4.1.2 Psykisk utveckling**

Barnets första levnadsår är av stor betydelse för personlighetsutvecklingen. De psykoanalytiska teorierna betonar att en varaktig och trygg miljö skapar en god grund för senare livsskeden. Individen kan själv välja vilka faktorer som påverkar hans eller hennes liv. Under ungdomstiden utvecklas personligheten som aktivast. Många är missnöjda med sitt utseende och blir mycket självkritiska. Ungdomarna är då speciellt känsliga för yttre påverkan, och det är därför mycket viktigt att de får stöd av personer i sin omgivning. Många unga försöker acceptera sitt förändrade yttre och samtidigt lösgöra sig från sina föräldrar. (Aaltonen, m.fl. 2007, 74-78)

#### **4.1.3 Social utveckling**

Då tonåringarna kommit in i puberteten, upplever de fysiska kroppsförändringarna och utvecklar sin självkänsla, kan de känna sig klumpiga. Intresset för människans yttre blir större och det blir svårare att hantera kritiska kommentarer. I början av puberteten sällskapar pojkar helst med pojkar, och flickor med flickor. I detta skede börjar de populära flickorna och pojkarna utmärkas i kompiskretsarna. Bästa vännen kan variera från dag till dag och man försöker hitta sin plats. Det pratas om att man vill hitta sin "själsfrände", en vän vars personlighetsdrag liknar ens egna så mycket som möjligt. I hemmet uppstår lätt konflikter och humöret kan svänga från glatt till aggressivt på väldigt kort tid. Det blir även aktuellt med kortvariga men intensiva förälskelser. När den unga personen har genomgått den känslomässigt svåraste utvecklingsperioden börjar han/ hon se upp till föräldrarna och förhållandet mellan föräldrarna och tonåringen blir mera vuxet. Tonåringen börjar då ta hänsyn till andra och hittar på så vis lättare riktiga vänner. (Koistinen, m.fl. 2009, 73-74)

## **4.2 Vanliga faktorer för psykisk ohälsa**

Allt fler ungdomar blir idag diagnostiserade med någon psykisk sjukdom. Ungdomarnas tankesätt påverkas idag lätt av yttre faktorer, såsom media och sociala trender. Nyfikenheten över att pröva något nytt och ta små risker växer, man vill uppleva så mycket nytt som möjligt.

Barn som drabbas av psykisk ohälsa kan ha växt upp i problemfamiljer eller ha haft svåra familjeförhållanden, där de kunnat bli utsatta för t.ex. våld och misshandel. De kan ha haft svårigheter i skolan såsom inlärningssvårigheter, eller också kan de ha varit utsatta för kriminalitet eller problematiska sociala förhållanden. Även upprepning av negativa livshändelser under barndomen ökar risken för psykisk ohälsa. (Olsson B-I, Olsson K, 2010, 10). Nedan kommer vi att reflektera över och kategorisera faktorer som kan orsaka psykisk ohälsa.

### **4.2.1 Sociala faktorer**

De sociala faktorer som påverkar den psykiska hälsan inbegriper familjeförhållanden, kompisrelationer samt media. Familjeförhållanden påverkar lätt barnens självbild, om det exempelvis funnits våld i familjen, eller om barnet inte fått den uppmuntran och kärlek som det behöver under sin uppväxt, kan barnets självbild bli förvrängd. Även en bristande interaktion påverkar barnets självbild. Självkänslan blir svagare och barnet blir mera självkritiskt. Media påverkar också barnets sociala utveckling och kan ge en förvrängd bild av vad som anses som normalt.

#### **4.2.1.1 Individens självbild**

Självkänsla handlar om hur individen uppfattar sitt eget värde: om man känner att ens egna egenskaper är bra, önskvärda eller uppskattade. Barn och ungdomars självkänsla är relaterade till situationer och prestationer i vardagen. Självkänslan avgör hur barnet hanterar svårigheter. Ett barn med svag självkänsla kan upplevas uttrycka sig pessimistiskt. (Stain et al, 2008,96). Självkänslan kan stärkas genom att delge personen uppgifter som är utmanande men överkomliga. Om barn, till exempel i skolan, upplever att de misslyckats med flera av uppgifterna, kan detta försvaga deras självkänsla. (Bremberg, 2004, 61-62)

#### **4.2.1.2 Stress**

Med stress avses sådana upplevelser som är förenade med upprepad fysisk/psykisk belastning eller press. Stress är kroppens försvar på en kraftig impuls. Om en person ständigt utsätts för stressimpulser hinner kroppen inte återhämta sig utan personen blir sjuk. Trötthet är det första symptomet på att en ung person är utsatt för ständig stress. Även sänkt aktivitetsnivå, låg sinnesstämning, oföretagsamhet eller brist på självförtroende kan vara tecken på att kroppen tröttnar. Symptomen är vanligen både psykiska och fysiska.

Unga människor upplever stress i sådana situationer där deras egna eller omgivningens krav eller mål inte motsvarar de tillgängliga handlingsmöjligheterna. Enligt unga människor känner de sig stressade av följande orsaker;

- Bekymmer som har att göra med deras utvecklingsprocess
- Brådska till följd av svårigheter att balansera skolarbete och fritid
- Känslor av otillräcklighet och hjälplöshet till följd av allt för stora krav, t.ex. i skolan eller i fritidsverksamheter
- Problematiska människorelationer
- Ekonomiska problem

Stress kan också vara en följd av många små vardagsbekymmer såsom familjegräl, bekymmer gällande ekonomin, skolprestationer, tenter och gräl med kamrater. Omgivningen eller den unga själv förväntar sig att han eller hon skall klara av mer än vad som är möjligt. (Aaltonen, m.fl., 2007, 253-254)

#### **4.2.2 Fysiska faktorer**

Fysiska faktorer utgörs av t.ex. tidigare hälsobakgrund och hur man upplever sin nuvarande hälsa. Det fysiska tillståndet kan även påverkas av t.ex. inlärningssvårigheter och beteendestörningar som ännu inte blivit utredda.

##### **4.2.2.1 Depression**

Depression kan orsakas av motgångar, ensamhet, utfrysning i kompiskretsar och att inte bli respekterad. Att man kommit tidigare i puberteten än andra jämnåriga kan vara en påverkande depressionsfaktor hos ungdomarna. För flickor kan det vara

mentalt svårt att klara av den stora fysiska mognadsprocessen och sociala pressen. (Gillberg C., Hellgren L., 2000, 143)

Alla människor är någon gång deprimerade. Depression idag uppfattas som en grundkänsla, såsom glädje och sorg. Psykiska problem har olika grader, liksom också somatiska problem. På så vis kan en människa uppleva depressionen som lätt eller svår i känslvärlden- då talas det om lindrig, medelsvår eller allvarlig depression. Deprimerade människor kan vara apatiska, sakna livslusten, ha koncentrationssvårigheter, känna inre tomhet och betydelselöshet, oro och trötthet samt vara självmordsbenägen. Små vardagliga ansträngningar kan kännas övermäktiga. Självkänslan och självförtroendet är nästan alltid dåliga och känslor av skuld och värdelöshet förekommer ofta också i samband med lindriga depressioner. Deprimerade personer uppfattar varken positiva eller negativa saker, utan de är oftast så trötta att de inte orkar tänka på sig själva eller på sådana saker som känns svåra. Ju allvarligare en depression är, desto svårare är det för drabbade personen att upptäcka sådant som känns trevligt. (Aaltonen, m.fl., 2007, 257-259)

#### **4.2.2.2 Användning av droger**

De ungdomar som saknar intresse för idrott löper enligt flera studier större risk för att börja röka. Framför allt pojkar löper större risk. Överlag förekommer tobaksrökning och alkoholkonsumtion oftare hos de som saknar fritidsintressen. De unga som är aktiva i ledda hobbygrupper använder mindre alkohol och narkotika än andra.

De som använder alkohol har en tendens att prestera något sämre i skolan än de som varken röker eller dricker. En del av de unga som dricker alkohol gör det för att våga närma sig andra personer. Hos ungdomar utvecklas alkoholtoleransen snabbt. Ifall alkoholmissbruket inleds i ett tidigt skede, krävs endast 5 år för att detta ska övergå i s.k. kronisk alkoholism. (Gillberg C., Hellgren L., 2000, 294). Tonåringarna får lätt ett positivt och njutbart intryck av alkoholkonsumtionen. Alkoholen gör det även lätt att glömma alla vardagsbekymmer och konflikter för stunden. Ängestfulla och deprimerade unga är mer utsatta för överdriven alkoholkonsumtion än andra i sin ålder. Då ungdomarna sällskapar med sina vänner blir det lätt en social sak, vid sidan av fysiskt och psykiskt beroende, att man dricker alkohol och röker för att höja självkänslan.

Flickor i högstadieåldern missbrukar mera läkemedel än pojkar. Preparat som används är lugnande läkemedel, smärtstillande och sömnmedicin i syfte att bli berusade. Ofta används också läkemedlen i kombination med alkohol. Enligt ungdomar använder de narkotika i relaxerande syfte eller som följd av psykiskt illamående. (Aaltonen, m.fl., 2007, 290-302)

#### **4.2.3 Problem i vardagslivet**

Tonåringar upplever lätt att de befinner sig bland många problem i vardagen. De, speciellt flickor, påverkas lätt av stress över att de måste prestera bra i skolan, hinna umgås med sina vänner och även hinna med träning och andra fritidsintressen. Media bidrar ofta till flickors stress över utseendet, vilket ökar den tid flickor förbrukar på gym för att de skall kunna se likadana ut som modellerna i vecko- och reklamtidningarna. Pojkar däremot vill gärna jobba och lära sig ta ansvar. Pojkar har även en tendens att förbruka mer tid framför dator och tv- spel, en del spel kräver månadsavgifter för att hålla spelkontot aktiverat. Det kan bidra till att pojkar lätt befinner sig i onda cirklar med ekonomin. Det är inte enbart problem på fritiden som kan påverka ungdomarna negativt, utan även problem i skolmiljön. Det kan vara frågan om inlärningssvårigheter, skolfobier, skoltrötthet eller mobbning. De vanligaste inlärningssvårigheterna har med skriv- och läskunskaper, samt räknesvårigheter att göra. Om den unga personen inte tidigare blivit diagnostiserad med någon inlärningssvårighet kan han/ hon fram till högstadiet på egen hand ha utformat en passande inlärningsmetod. Ifall man lider av inlärningssvårigheter kan man också bli skoltrött för att man upplever alla skoluppgifterna vara för svåra eller för omfattande. (Aaltonen, m.fl., 2007, 321-324)

Om man som tonåring blir mobbad i skolan kan det leda till skolfobi eller skoltrötthet. En person som blir mobbad förbrukar mycket energi och koncentration på att vara rädd och undvika de personer man blir mobbad av. Skoltröttheten kan också bero på problematiska förhållanden i hemmet, t.ex. mycket gräl, våld eller berusade föräldrar. Har den unga personen under sin barndom blivit överbeskyddad av föräldrarna och inte fått upptäcka barndomen på egen hand kan han/ hon uppleva det svårt att anpassa sig till skolmiljön där personen dagligen vistas med olika människor. De kan lätt känna sig nedvärderade om de inte genast får den hjälp de behöver. (Aaltonen, m.fl., 2007, 325-330)

### 4.3 Symtomer på psykisk ohälsa

Flickor och pojkar uttrycker den psykiska ohälsan på olika sätt. Oftast blir flickorna mera inåtvända och får psykosomatiska symptom såsom ångest och depression. Psykosomatiska symptom kan vara magont, huvudvärk eller annan smärta i kroppen. Pojkar uttrycker sin psykiska ohälsa på ett mer utåtriktat sätt, t.ex. genom trots och aggressivitet. Det är heller inte ovanligt att ungdomarna upplever sin omgivning som fientligt, speciellt vuxna och deras sätt att uppfostra anses som ett hot. (Olsson B-I, Olsson K, 2010, 178-179).

Hos en del unga tar sig stress i första hand uttryck i fysiska förändringar såsom viktnedgång. Hos andra är de i fysiska symptomen framträdande – de vanligaste är sömnlöshet, diffus värk, irritabilitet, depression, dåligt självförtroende, kraftlöshet och som till sist kan leda till utbrändhet. (Aaltonen, m.fl., 2007, 253-254)

Deprimerade ungdomar kan uttrycka sina känslor genom stor alkoholkonsumtion eller narkotikamissbruk samt aggressivt och impulsivt beteende. Flickor drabbas lättare av ätstörningar. Unga deprimerade kan fylla sin vardag med strikta rutiner och förbruka sin energi på t.ex. idrott, för att inte behöva uppleva sina egentliga känslor. Typiska somatiska symtomer hos deprimerade är sömnstörningar, huvudvärk, magont, viktnedgång eller -ökning, dålig matlust och psykomotorisk långsamhet. (Aaltonen, m.fl., 2007, 257-259)

### 4.4 Skolhälsovården

*”Skolhälsovården har som syfte att främja elevernas hälsa. Därför är det lämpligt att översiktligt beskriva vilka metoder som allmänt finns för att främja hälsa och motverka sjukdom”*  
(Bremberg S. 2004)

Vid förebyggande av psykisk ohälsa är det viktigt att skolhälsovårdaren känner till de förebyggande instanser som skolhälsovården har tillgång till, t.ex hälsopolitiska program såsom Hälsa 2015, vad den öppna sjukvården kan erbjuda.

Skolhälsovårdaren är riktad till elever i grundskolan. Skolhälsovårdens uppgifter är att förebygga och följa med elevernas hälsa i skolmiljön, deras utveckling, hälsa och

välbefinnande enligt klass, att stödja elevernas föräldrar och vårdnadshavare i fostran, att i ett tidigt skede identifiera elevers behov till särskilda stödåtgärder, och att utföra specialundersökningar för att diagnostisera elevernas hälsotillstånd samt mun- och tandhälsa. I varje kommun fastställs ett handlingsprogram för skolhälsovården i samband med undervisningsväsendet och socialförvaltningen. Förutom elevernas årliga undersökningar skolhälsovårdaren gör på eleverna, finns det även tre omfattande hälsoundersökningar, vars syfte är att kartlägga familjens hälsa och välbefinnande. (Social- och hälsovårdsministeriet, 2012)

#### **4.5 Förebyggande arbete**

En del unga har som vana att på förhand bekymra sig för allt som skall ske i framtiden. De kan ha svårt att koncentrera sig på en sak eftersom alla kommande ogjorda saker bekymrar dem. Sådana unga behöver handledning för att lära sig att slappna av. Unga med stressymptom behöver stöd och handledning av de vuxna, om de själva inte kan hantera sin stress på ett kreativt sätt. Det är viktigt att först ta reda på vad som egentligen belastar den unga personen och att försöka minska de belastande faktorerna. (Aaltonen, m.fl., 2007, 261-262)

För att i ett tidigt skede kunna förebygga psykisk ohälsa bör de vuxna vara uppmärksamma på ungdomarnas mående och känna igen tidiga tecken. Om en elev visar tecken på beteendestörningar kan det egentligen ligga en depression bakom beteendet. Det tonåringarna säger och gör bör tas mera på allvar. Ungdomarna borde även informeras bättre om psykisk ohälsa samt dess långsiktiga konsekvenser. Ungdomarna borde även undervisas i hur de på ett bra sätt kan uttrycka och bearbeta sina känslor. (Olsson G, 2005, 84)

Genom att ge de unga positiv feedback vid gott utfört arbete, tillsammans komma överrens om gränser och regler, skapar man trygghet. Det är även viktigt att ge ungdomarna tid, visa att man lyssnar och finns närvarande. Man kan också hjälpa den drabbade personen att hitta något hon/ han trivs med och som skulle få personen att må bättre. (Aaltonen, m.fl., 2007, 254, 261-263 )



## 5 Tidigare forskning

För att kunna jämföra förekomsten av psykisk ohälsa hos tonåringar idag och för tio år sedan har respondenterna sökt tidigare forskning gällande ämnet. Genom att studera gamla undersökningar kan vi idag lättare skapa en bild av varför ungdomar mår psykiskt sämre, samt vilka faktorer som kan vara bidragande till psykisk ohälsa.

Forskningen har sökts i databaser såsom Ebsco, Duodecim, Cinahl och Google Scholar. Sökord har varit *tonåringar, adolescens, ungdomar, psykisk ohälsa, skolhälsovård, mentalitet, stress, depression, droger, relationer, förebyggande, alkohol, familjeproblem*. Sökorden har använts på svenska, engelska samt finska. Enbart forskning som gjorts de senaste 10 åren har inkluderats, det vill säga mellan åren 2003-2013.

McDougall (2011) vill i sin artikel upplysa hälsovårdspersonal om olika typer av psykisk ohälsa, samt vem som är i riskzonen för att drabbas av psykisk ohälsa. Vilken person som helst kan drabbas av psykisk ohälsa, men tonåringar med inlärningssvårigheter, sociala problem, fysiska begränsningar eller homo-/bisexuell läggning löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Orsaken till att tidigare nämnda grupper lättare kan drabbas av psykisk ohälsa är att de lättare blir mobbade, har sämre självkänsla eller upplever självdestruktivitet. Beroende på formen och graden av psykisk ohälsa kan personen vårdas med psykoterapi, medicin eller kognitiv beteendeterapi. Det vore desto viktigare att samhället skulle ta flera preventiva program i bruk, - personalen i öppna vården kunde utnyttja skolning i preventiv intervention flitigare.

Syftet med Pajulo och Kallands (2008) artikel var att undersöka Internets skadliga effekter på ungdomar, samt varför psykisk ohälsa ökar inom denna åldersgrupp. I skolvärlden har man observerat att ungdomarnas problem inte bara ökat, utan också blivit allvarigare. En fråga som Pajulo och Kalland fokuserade på var varför allt fler ungdomar behöver virtuella kontakter och en virtuell verklighet istället för den verkliga verkligheten. Pajulo och Kalland betonar också att ungdomarnas psykiska ohälsa i allt fler fall beror på familjeproblem, då föräldrarna är självupptagna så de inte kan observera barnens problem. På dessa grunder borde vårdpersonal upptäcka eventuella problem i familjen i ett mycket tidigare skede, och på så vis hjälpa och stöda familjen. Pajulo och Kalland diskuterade även huruvida ungdomar förväntas klara sig själv i ett tidigare skede, om hur barnen mår och hur viktigt det är att

föräldrarna vågar gå in i barnens rum och vågar fråga om hur de mår. I normal interaktion mellan barnet och den vuxna lär sig barnet att känna igen olika känslor hos sig själv och hos den vuxna, hur olika sinnesstämningar fungerar mellan olika personer, samt hur känslor kan delas och uppfattas rätt och olika.

Syftet med Kaltiala-Heino, Ranta och Fröjds (2010) artikel var att framhäva faktorer som skolhälsovården kan påverka, samt hur dessa utnyttjas vid individuell vård av ungdomar. Inlärningssvårigheter och sämre skolprestation än förväntat påvisas som potentiella orsaker till psykisk ohälsa. Symptomer på depression är förknippade med en försämring i de kognitiva och sociala färdigheterna, samt ångestsyndrom vilket också påverkar skolframgången. Försämrad skolprestation kan i sin tur, leda till depression. Ätstörningar visar sig försämma matematisk samt språklig inläring, och neuropsykiska störningar påverkar inläringen negativt. Skolhälsovården har en viktig uppgift i att känna igen dessa varningssignaler hos eleverna, framför allt i de situationer där skolprestationen försämrats drastiskt på en kort tid. I fall där barnet skolkar måste både lärarna och skolhälsovården ingripa i ett tidigt skede för att reda ut orsakerna, som kan vara t.ex. att barnet blir mobbad. Skolhälsovården skall också kunna ingripa i situationer där eleven isolerar sig eller blir utfrysad bland sina kompisar. Varje skola bör även ha en plan som de utgår ifrån vid situationer som kräver en första utredning av en elevs psykiska välmående.

I Kaltiala-Heino, Fröjd och Marttunens (2008) forskning var syftet att jämföra om mobbade barn senare drabbas av depression, samt om deprimerade barn senare deltar i mobbning. Totalt 2070 st 15-åriga flickor och pojkar i två olika städer i Finland blev uppföljda under tiden de gick i nionde klass, och en ny uppföljning gjordes 2 år senare. De sammanfattade resultaten visade att pojkar som deltog i mobbning drabbades av depression till en viss grad i ett senare skede. Flickor som antingen deltog i mobbning eller själva blev mobbade var också i riskzonen för att bli deprimerade, men inte i lika stor grad som pojkarna. Studier visar även att mobbade barn drabbas av emotionella, beteende och psykosociala problem.

Hagquist och Rydelius (2013) har i sin forskning undersökt sambandet mellan psykisk ohälsa och alkoholkonsumtion. I bakgrunden nämns att den psykiska ohälsan bland flickor i årskurs 9 ökat märkbart från år 1980 till mitten av 2000- talet. Bland pojkar i samma årskurs ökade den psykiska ohälsan från år 1980 till slutet av 2000- talet. Under det senaste decenniet har alkoholkonsumtionen bland tonåringar

minskat, men trots det har behovet av sjukhusvård ökat. Orsaker som anses påverka den psykiska hälsan negativt antas ha med förändringar i skolan, familjen och arbetsmarknaden att göra. Under en långtidsuppföljning som gjorts hos tonåringar under tiden 1928-2009 har förekomsten av alkoholrelaterade problem och kriminalitet ökat markant. Flera andra nordiska studier har kommit till liknande resultat gällande sambandet mellan alkoholkonsumtion i tidig ålder och osäkerhet samt psykisk ohälsa.

I Landstedt och Gillander Gådins (2012) undersökning var syftet att utreda hur 17-åriga svenska studerande med köns- och klasskillnader påverkas av stress och stressfaktorer. Undersökningen gjordes bland andra årskursens elever i gymnasier placerade i Västernorrland. Totalt 1663 studerande deltog i undersökningen, varav 51% var pojkar och 49% flickor. Studerande gick på två olika inriktningslinjer: akademisk linje samt yrkesförberedande linje. Bland resultaten som sammanställdes och jämfördes från båda studielinjerna fanns ingen skillnad mellan stressnivån och kön. Bland alla studerande som deltog i undersökningen upplevde nästan dubbelt mer flickor stress. Studeranden som gick på akademiska linjen upplevde mera stress över skolprestation, självdisciplin och framtidsplaner. De som gick på yrkesförberedande linjen upplevde mera stress över socio- ekonomiska faktorer och relationer, såsom familjesituationer, utseende och fritidsintressen. Vid en överblick av resultaten drabbades markant flera flickor än pojkar av stress. På basen av resultaten löper också flickorna större risk att drabbas av psykisk sjukdom.

I DeSocio och Hootmans (2004) artikel var syftet att lyfta fram hur barns skolframgång påverkas av psykisk ohälsa. Allt fler tonåringar drabbas i ett tidigare skede av psykisk ohälsa, vilket ökar vikten av att skolpersonal och skolhälsovårdare utvecklar sin kunskap om prevention av psykisk ohälsa. Skolbarn med psykisk ohälsa visar tecken på trötthet och inlärningssvårigheter samt problem vid sociala framföranden. Dessa faktorer ökar risken för att tonåringar avbryter sin skolgång, och det kan medföra ökade risker för missbruk, depression och självdestruktivitet. Tonåringar med koncentrationssvårigheter och psykisk ohälsa byter också lättare skola samt har svårare att skapa kompisrelationer. De barn som i tidig ålder drabbas av aggressivt och störande beteende utvecklar lättare psykisk ohälsa av svårare grad. Dock är det svårt att förutspå hur skolframgången framskrider hos en tonåring med psykisk ohälsa.

## 6 Metod och tillvägagångssätt

I denna kvalitativa studie kommer vi att analysera utvald litteratur som grundar sig på empiriska undersökningar. Litteraturen vi samlat in är i form av artiklar som analyseras genom induktiv innehållsanalys. Artiklarna är empiriska studier som baserar sig på intervjuer och enkäter som berör vårt valda tema. Då vi analyserar vår litteratur induktivt menar vi att vi strävar efter en helhetsförståelse av undersökningarna, för att vi sen skall få en fullständig uppfattning av resultatet.

### 6.1 Kvalitativ studie

Det centrala med kvalitativ datainsamling är att söka kategorier, beskrivningar eller modeller som bäst beskriver ett fenomen eller sammanhang. (Olsson & Sörensen, 2007, 63-66, 79). Att göra en litteraturstudie har sina fördelar, bland annat är den användbar, fungerande metod, samt lämpligt val ekonomiskt och tidsmässigt. En nackdel med litteraturstudie är att materialet ofta är relativt begränsat när man måste välja bort material som inte besvarar ens frågeställning. (Andersen, 1994, 74-75)

### 6.2 Datainsamling

Datainsamlingen skedde genom att respondenterna sökte dokumentstudier, i form av vetenskapliga artiklar. Med dokumentstudie menas också att de insamlade dokumenten kan vara filmer, protokoll, biografier eller ljudinspelningar. De insamlade dokumenten bör bilda en helhetsbild som kan belysas ur flera synvinklar. Respondenterna bör även säkra sig om att allt insamlat material är originaltexter och inte förfälskningar. (Patel & Davidson, 2011, 67-68). För att försäkra sig om att man valt artiklar av god kvalitet bör man kontrollera att de är kritiskt granskade och accepterade samt står för sitt syfte. För att man skall kunna skapa en god uppfattning om artikelns innehåll och trovärdighet bör den innehålla en beskrivning om författaren samt en tydlig beskrivning om forskningsmetoden. (Denscombe, 2009, 301-302).

Respondenterna har sökt artiklar i olika databaser ss. EBSCO, Cinahl, Springer Link, Google scholar och Svemed+, som respondenterna har tillgång till genom skolans bibliotek. Sökorden som respondenterna valt har använts på både svenska, finska och

engelska. Sökorden som använts är: *ungdomar, tonåringar, adolescens, psykisk ohälsa, skolhälsovård, mentalitet, mental hälsa, droger, mobbning, ensamhet, skolmiljö, förebyggande, psykisk vård, familjerelationer.*

På basis av våra kriterier kommer vi att välja ut artiklar som behandlar vårt valda ämne. Våra kriterier är att forskningen får vara högst 10 år gamla (2003-2013), de bör vara vetenskapligt granskade, innehållet bör vara relevant och beröra vårt valda ämne samt besvara vår frågeställning. Tanken var också att begränsa sökningarna till nordiska länder, men på grund av snävt resultat valde vi att ta med forskningen från hela världen.

### **6.3 Innehållsanalys**

Innehållsanalys innebär att respondenterna organiserar, beskriver och kvantifierar det fenomen som undersöks i forskningen. Med innehållsanalysen skapar man ett fenomen som baserar sig på forskning. Texten som skall analyseras delas i in mindre stycken som ger samma syfte. Från dessa stycken får man svar på sin frågeställning. Med innehållsanalysen söker man återkommande teman som sedan kan kategoriseras. (Denscombe, 2009, 307-309, 369-375)

Som tidigare nämnts kan kvalitativ litteratur vara i form av anteckningar, intervjuer, texter eller fotografier. Innan litteraturen börjar analyseras bör de organiseras till ett lättare format. Kvalitativ litteratur kan analyseras i flera etapper, en artikel behöver inte analyseras från början till slut genast. Varje enskild litteratur måste kunna identifieras så att man vid ett senare tillfälle lätt kan hitta tillbaka till ursprungs källa. För att kunna analysera litteraturen på ett pålitligt sätt bör man läsa igenom texterna flera omgångar för att få rätt uppfattning om dess innehåll, på så vis försäkras sig också respondenten om att man inte missat något gömt syfte. Detta sätt att analysera litteraturen underlättar kategoriseringen av nyckelorden och förstärker pålitligheten. (Denscombe, 2009, 369-377)

### **6.4 Översiktsartikel**

Genom att sammanställa en översiktsartikel över våra valda artiklar underlättas litteraturanalysprocessen för respondenterna. Med hjälp av en översiktsartikel ser man lättare sambandet mellan olika forskningars frågeställningar, och på så vis kan

artiklarna kategoriseras så det underlättar att söka eventuella skillnader mellan forskningar. För att få en fungerande översiktsartikel bör man ha samlat in många artiklar som behandlar det valda ämnet och besvarar vårt syfte. Eftersom artiklar står som grund för översiktsartikeln bör forskningen granskas kritiskt. Artikeln bör framföras på ett sätt som belyser den nya informationen. (Kirkevold, 1996, 103-105)

## 6.5 Etiska överväganden

Som vid alla forskningar bör vi även i denna kvalitativa litteraturstudie ta etiska överväganden i beaktan. Etiska tänkesättet bör finnas med redan från det att man börjar planera forskningen. Etiska överväganden måste beaktas för att minimera risken för att kunna använda plagiat eller förfälska litteratur. Eftersom man i forskningar söker efter kunskap och sanning i utvald litteratur bör man kunna hänvisa till originell litteratur utan att försköna den nya tolkningen. Metoden och resultatet bör kunna redovisas öppet. Eftersom en del av den insamlade litteraturen är skriven på främmande språk bör respondenterna kunna intyga att stycken skrivna på främmande språk är korrekt översatta. För att bekräfta att detta examensarbete är ett unikt arbete kommer det att sändas in till Urkund för plagiatgranskning. (Denscombe, 2009, 193-197; Nyberg & Tidström, 2012, 49-53)

## 6.6 Undersökningens praktiska genomförande

Detta arbete är en beställning från en skolhälsovårdare. Tanken var att rikta studien till högstadielärover, men på grund av begränsad tillgång till litteratur valde respondenterna att ändra målgruppen till tonåringar. Respondenterna hade också önskat att utgå i från nordiska forskningar, men även där fanns problem med att hitta tillräckligt med litteratur.

Litteratursökningen påbörjades i januari 2013 och pågick till januari 2014. Den utvalda litteraturen har begränsats till 10 år gamla, d.v.s. forskningar gjorda mellan 2003 och 2013. Litteratursökningen har utförts på följande databaser; Ebsco, Cinahl, Springer Link, Google Scholar och SweMed +. Sökord som använts i flera kombinationer är *ungdomar, tonåringar, adolescence, psykisk ohälsa, skolhälsovård, mentalitet, mental hälsa, droger, mobbning, ensamhet, skolmiljö, förebyggande, psykisk vård, familjerelationer*. De artiklar respondenterna valt att använda i studien har

enligt kriterierna besvarat studiens frågeställningar. Efter att respondenterna granskat artiklar enligt valda kriterier resulterade sökningarna i 15 artiklar som valdes till studien. De valda artiklarna sammanfattas i en översiktsartikel (se BILAGA 1).

Respondenterna har analyserat de utvalda artiklarna genom en induktiv innehållsanalys. Som frågeställningar valde vi *Vad säger ny forskning om tonåringar med psykisk ohälsa?* för att få ett resultat över hur tonåringar mår psykiskt, samt *Hur man som skolhälsovårdare kan stöda och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa?* för att få mera information om vad man som skolhälsovårdare bör göra i diverse situationer.

Våra resultat kommer att tolkas gentemot respondenternas utvalda teoretiska utgångspunkter som grundas på Penders Hälsöfrämjande modell samt Erikssons teori om Hälsa. Som avslutning i studien kommer respondenterna att göra en kritisk granskning som kommer att baseras på Larssons kvalitetskriterier gällande kvalitativa studier.

## 7 Resultat

Genom att respondenterna noggrant granskat ett flertal artiklar har vi hittat artiklar som besvarar våra frågeställningar. Nedan kommer vi att framföra vårt resultat genom att kategorisera utvald litteratur, så att resultatet skall kunna tolkas lättare. I överkategorierna finns med **fet stil: psykisk ohälsa hos tonåringar och prevention**. Underkategorierna är utmärkta med *kursiv stil*, och de är: *psykosocialt, våld, sömn, hälsofrämjande metoder samt vidareutbildning för skolhälsovårdare*. Även en resultatredovisning har gjorts (se BILAGA 2).

### 7.1 Psykisk ohälsa hos tonåringar

En del av respondenternas utvalda artiklar behandlar tonåringarnas attityder, som fungerar som en överkategori i framförda resultatet. Nedan presenterar respondenterna hur attityderna kan förändras beroende på tonåringens psykiska mående.

#### 7.1.1 Psykosocialt

Allt fler pojkar beter sig aggressivt, och allt fler flickor är offer för mobbning. Att som tonåring bli mobbad bidrar till en del olika psykiska problem, mobboffren är mera osäkra i sig själva och upplever lättare ångest. Att som tonåring blir mobbad leder också till färre vänner och gör den drabbade personen mera känslig för sociala problem, däremot lider mobbaren av färre sociala problem. De som blir mobbade visar även tecken på internaliserade symtom, såsom oro, nedstämdhet och psykosomatiska symtom. De som mobbar och agerar aggressivt visar mera tecken på externaliserande symtom, såsom ADHD, uppförandestörningar och trotssyndrom. Tonåringar med skilda föräldrar agerade oftare på aggressivt sätt och visade tecken på osäkerhet. De tonåringar som blev mobbade och agerade aggressivt hade lägre självkänsla, visade flera tecken på depression och psykisk ohälsa än de tonåringar som inte deltog i mobbning. Resultaten påvisade även att deprimerade tonåringar med låg självkänsla lättare blev mobbade och agerade aggressivt. På längre tid ökar dessa symtom risken för att drabbas av depression, suicidal och självskadebeteende under tonåren. Mobboffren som även känner sig mindre socialt accepterade har svagare kunskap om att kämpa för sin position bland andra människor, vilket även



kan bidra till att de ses som svaga och blir mer mobbade. Majoriteten av pojkar som agerar aggressivt mobbar fysiskt, därefter är det lättare för vuxna att upptäcka beteendet hos tonåringar. (Undheim, Sund, 2010, 806-808)

### **7.1.2 Våld**

Barn som blivit utsatta för fysiskt våld uttrycker sig mer aggressivt och visar tecken på externaliserande symtom (såsom ADHD, uppförandestörningar och trotssyndrom) än barn som inte blivit utsatta för våld. Dubbelt fler flickor än pojkar är utsatta för mild eller svår fysisk våld och verbal aggression. Pojkar som utsätts för våld visar fler tecken på internaliserade symptom, såsom oro, nedstämdhet och psykosomatiska symptom. Forskningar visar att föräldravåld orsakar psykisk ohälsa hos barn och tonåringar. Tonåringar som bor i en negativ miljö upplever också mera ångest. Våldet kan utövas i former såsom fysisk våld, sexuellt utnyttjande, fysisk vanvård, bristfällig tillsyn, emotionell och undervisande misshandel. En forskning gjord bland nionde klassister i Finland år 1988 påvisade att 47% av deltagande hade utsatts för verbal våld, 19% var offer för lindrig fysisk våld såsom knuffar och slag och 5% svarade att de var offer för grovt fysiskt våld under de senaste 12 månaderna. Andra motsvarande forskningar påvisar också att barn och tonåringar som utsatts för vanvård och övergrepp har flera psykosociala problem. (Peltonen et al., 2010, 816-818)

### **7.1.3 Sömn**

Sömnrutiner kan påverka en tonårings vardagsliv på många vis. Studier visar att morgonpigga mår fysiskt bättre och har bättre familjerelationer. Kvällspigga ser positivare på livet trots att sena kvällar har en depressiv påverkan. Det finns ett samband mellan tonåringar som sitter uppe länge om kvällarna och påvisar beteende och emotionella problem. Morgonpigga tonåringar upplevde sig ha närmare relationer till sina föräldrar samt att föräldrarna kunde bättre stöda och uppmuntra sina barn. Morgonpigga har även lättare att anpassa sig till vardagliga skol- och arbetsrutiner. (Randler, 2010, 33-34)

Majoriteten drabbade av sömnstörningar är flickor, flickor påvisade också tydligare sömnstörningarnas negativa effekter. Tonåringar som tidigare lidit eller lider av sömnstörningar en längre tid löper större risk att insjukna i depression,

sömnstörningar redan under en kort tid ökar känslan av oro. Ökad oro under en längre tid kan utlösa sömnstörningarna. Dock kan sömnstörningarna leda till depression utan någon förtida oro. Om en tonåring påvisar någon av de nämnda symtomen bör en vuxen eller yrkeskunnig ingripa i situationen i god tid så situationen inte hinner förvärras. (Danielsson et al., 2013, 1227-1229)

## **7.2 Prevention**

Ett annat ämne som respondenterna valde som tema utifrån artiklarna var prevention. Preventionen delades sedan i hälsofrämjande metoder och vidareutbildning för skolhälsovårdaren.

### **7.2.1 Hälsofrämjande metoder**

Utifrån artiklarna som respondenterna valde bilades det även två stycken underkategorier till hälsofrämjande metoder, ss. undervisning och hälsosamtal.

#### **7.2.1.1 Undervisning**

Enligt studien av DeSocio, Stember & Schinsky (2006, 81) kom man fram till att elever som hade fått undervisning i mental ohälsa, hade ökat sin kunskap om mental ohälsa, lärt sig skillnaden mellan olika typer av mental ohälsa och orsakerna till mental ohälsa. Undervisningen bestod av sex olika teman och uppgjord för ungdomar i åldern 10-12 års ålder, ett tema var menat att skulle ta 45 minuter i klass att genomföra. Teman som man gick igenom i klassen var "vad är psykisk hälsa och psykisk ohälsa?", "hjärnan och psykisk hälsa", "stress och coping", "handskas med sin psykiska hälsa", "vanliga psykiska problem i barndomen" samt "andra vanliga psykiska problem och utvärdering"

För att utvärdera undervisningen bad man elever att fylla i ett frågeformulär både före och efter själva undervisningstillfällena samt att man fick även feedback från elever, lärare och föräldrar. Genom undervisningen skedde de sex största förbättringarna hos eleverna inom dessa områden: att psykisk sjukdom inte är samma som utvecklingsstörning, att genetiska faktorer, inre tankar och miljö bidrar till psykisk hälsa, att personer som pratar om att den har självmordstankar skall tas på allvar – personen försöker inte bara få uppmärksamhet, att relationer och händelser kan leda till stress samt att det inte är möjligt att enbart avgöra ifall någon person lider av en psykisk sjukdom genom att endast se på personen.

Enligt Alan Glasper (2012, 617) ökar elevernas mod till att söka hjälp hos skolhälsovårdaren för psykisk ohälsa när hälsovårdaren har varit i klass och lärt ut sina kunskaper om hälsofrämjande metoder. Han skriver också att skolhälsovårdaren har en stor roll i både i skolan och samhället för att hjälpa utsatta skoleleverna och deras föräldrar med olika typer av tjänster. Skolhälsovårdaren skall även lära ut åt eleverna hur de kan främja sitt självskadebeteende och stöda dem i deras välbefinnande.

### **7.2.1.2 Hälsosamtal**

I Johansson och Ehnfors (2006, 11) studie framkom det hur ungdomarna ville föra ett hälsofrämjande samtal om psykisk hälsa ur deras synvinkel. Ungdomarnas önskemål till ett så bra hälsofrämjande samtal som möjligt var att man skulle tänka på vad man skulle diskutera om samt var själva diskussionen skulle äga rum. Ungdomarna ansåg att det är bra ifall skolhälsovårdaren delar ut en enkät åt eleverna innan samtalen skall äga rum. Ungdomarna hade även bestämda åsikter om vad enkäten skulle innehålla för frågor. Bland annat tyckte de att frågorna skulle handla om fysiska saker, t.ex. sin kropp och psykologiska saker, t.ex. personliga problem. Andra men som ansågs vara viktigt att komma upp i enkäten var saker de skäms för, mobbning, framtiden, hem och familj, kärlek, farliga saker de har gjort, kvinnliga saker, allvarliga personliga problem anorexia, graviditet, samlag, alkohol, droger och rådgivning. I studien gav ungdomarna också förslag på hur skolhälsovårdaren skulle kunna inleda hälsosamtalet, de ansåg att skolhälsovården skulle kunna inleda samtalen med några allmänna frågor samt påminna eleverna om att hon har tystnadsplikt. Frågor som kan ställa till eleven skulle kunna vara något i stil med "nä, hur kan jag vara till hjälp?", en annan sak som även kom fram i studien var att skolhälsovårdaren måste ta en aktiv roll i hälsosamtalet, ställa frågor och så vidare. Vill skolhälsovårdaren få eleven att prata kan hon inte bara sitta där och lyssna och låta eleven prata. Ungdomarna tyckte att platsen där hälsosamtalet skulle äga rum inte hade så stor betydelse, utan samtalet skulle kunna äga rum förutom i skolhälsovårdarens rum även i korridoren, i cafeteria eller utanför skolan. Dock ifall samtalen var mera allvarliga var det viktigt att de får vara för sig själva och ingen stör. Var hälsosamtalet skulle äga rum var inte det viktigaste, utan kontakten skolhälsovårdaren och eleven emellan och hur skolhälsovårdaren är som person.

Johansson och Ehnfors (2006, 11-12) frågade också ungdomarna om vad som är viktigt i dialogen om psykisk hälsa mellan skolhälsovårdaren och elever. I studien

framkom det sex olika dimensioner som ungdomarna ansågs vara viktiga, de var: Tillit, uppmärksamhet, respektfullhet, genuin, tillgänglighet samt kontinuitet. Tillit var den viktigaste faktorn i hälsosamtalet, att känna att man kan lita på skolhälsovårdaren samt känna sig bekväm och få stöd av denne. Andra viktiga faktorer var skolhälsovårdarens kön och ålder, ungdomarna känner sig tryggare att prata kvinnliga problem med en kvinnlig skolhälsovårdare samt att man kände att det var lättare att ha en diskussion med en yngre skolhälsovårdare. Ungdomarna ville att skolhälsovårdaren skulle vara uppmärksam i hälsosamtalet, inte enbart lyssna på eleven utan även visa ett intresse när eleven pratar. Eftersom eleverna känner ifall inte skolhälsovårdaren visar något intresse att det är som ett tecken att de inte bryr sig om eleven och dennes problem. Skolhälsovårdaren skulle även visa att hon förstår eleven samt visa sina känslor. En annan viktig sak var att skolhälsovårdaren skulle komma ihåg eleven tills nästa gång de ses, spelade ingen roll ifall om de sågs på skolhälsovårdarens rum eller i korridoren. Med respektfullhet ville ungdomarna känna ett de är individuella, bli tagen på allvar samt att inte bli behandlade som ett barn, speciellt viktigt var detta för flickorna. För att visa att skolhälsovårdaren respekterar eleverna innebär det att denne är ärlig mot eleverna samt vågar ha en egen åsikt när de diskuterar olika ämnen. Med genuin vill eleverna inte att skolhälsovårdaren skall vara som en sjuksköterska utan även avslöja lite om sig själv. Skolhälsovårdaren skall känna sig bekväm med att visa sina känslor samt villig att lyssna om elevernas oro och idéer. Med tillgänglighet ansåg eleverna att när de har tagit mod till sig för att gå till skolhälsovårdaren, att det vore skönt ifall hon då också fanns tillgänglig och på plats. Kontinuitet som var den sista dimensionen ansåg eleverna att det är lättare och effektivare att kommunicera med någon du känner väl och vet att hon förstår. Ungdomarna ansåg i studien att det vore viktigt att de får träffa henen oftare, cirka en gång per termin, för på så sätt lära känna skolhälsovårdaren. Eleverna tyckte också att det vore bra ifall skolhälsovårdaren också ibland är i klassrummen samt att eleverna borde få ha samma skolhälsovårdare under hela sin skoltid.

### ***7.2.2 Vidareutbildning för skolhälsovårdare***

I studien av Haddad, Butler och Tylee (2010, 2471-2475) framkommer det att den psykiska ohälsan ökar bland eleverna, borde all personal – inte enbart skolhälsovårdaren, som kommer i kontakt med elever ha en tillräcklig kunskap om

hur man tränar och stöder det psykiska välmåendet samt hur man identifierar tidiga symtom på psykisk ohälsa. Men skolhälsovårdarens roll är mera omfattande än skolans övriga personals gällande elevers psykiska mående. Förutom att skolhälsovårdaren deltar i olika verksamheter gällande elevernas hälsa, skall skolhälsovårdaren också ha tid för enskilda samtal med eleverna gällande hälsofrämjande och undersökningar. Skolhälsovårdarens roll är även mycket bredare gällande stödet åt eleverna eftersom dennes roll är också att hjälpa eleverna på ett professionellt sätt genom hälsobesök, socialtjänst, barnskydd och som elevens psykiska vårdare i primärvården. Men i studien framkom det att fastän hälften av skolhälsovårdarna som svarade på enkäten inte hade fått någon vidareutbildning gällande psykisk hälsa, fastän 25 % av deras arbetstid gick till att hjälpa elever med psykisk ohälsa. I undersökningen frågade man också av hälsovårdarna vad som skulle behöva hjälp med gällande psykisk hälsa samt behov för fortbildning. De 3 områden skolhälsovårdarna önskade få mera kunskap om är att få delta i case fall om psykisk ohälsa, hur de skall hantera elever med självskadebeteende samt att de vill få mera stöd från barn- och ungdomspsykiatrier. Däremot tycker de att de inte är i behov av att få broschyrer att dela ut åt elever om självskadebeteende eller kliniska riktlinjer om psykisk hälsa. Skolhälsovårdarna svarade också i studien att de önskar att ett bättre stöd och kommunikation mellan olika team samt vidareutbildning i området.

## **8 Tolkning**

I detta kapitel kommer resultatet tolkas gentemot teoretiska bakgrunden och teoretiska utgångspunkterna. Som utgångspunkter använder vi Penders hälsofrämjande modell samt Erikssons teori om hälsa.

### **8.1 Psykisk ohälsa**

Resultatet påvisar att oberoende hur tonåringen drabbats av psykisk ohälsa påverkar det psykosociala beteendet. Vare sig tonåringen mobbar någon eller själv blir/blivit mobbad uppger tonåringar att de upplever osäkerhet och ångest. Förekomsten var lika hos både pojkar och flickor, trots att de uttrycker olika symtom. Eriksson beskriver hälsa som att människan upplever sig vara hel, att drabbas av psykisk ohälsa i ung ålder innebär att tonåringen bör lära sig acceptera och leva med en sjukdom. Att leva med vardaglig osäkerhet eller ångest är en stressfaktor och kan

påverka hur tonåringen agerar i vardagliga situationer. Eriksson menar även att en person med psykisk ohälsa har perioder då hon/han upplever sig vara frisk trots att den drabbade personens omgivning anser personen vara sjuk. Att en tonåring med psykisk ohälsa visar tecken på koncentrationssvårigheter samt beteendestörningar kan även bidra till att personen inte känner igen sig själv och sitt beteende i olika situationer.

De tonåringar som blir eller blivit utsatta för våld kan ha svårt att hantera sina känslor och men. Barndomsmiljön samt familjeförhållanden bidrar mycket till hur barnet kommer må psykiskt i senare ålder. Även barn som blivit utsatta för våld visar tecken på hyperaktivitet, beteendestörningar samt trotssyndrom, vilka kan bidra negativt till skolframgången. Eriksson förklarar med sin teori att sundhet, friskhet och välbefinnande är grunden till människans kapacitet och inre stöd. Med detta menas att alla sinnen bör vara i balans för att en människa skall må bra, men en person med psykisk ohälsa har vanligtvis brister i något sinne och kan därför ha svårt för att kunna behärska sitt agerande. Eriksson menar också att psykiska hälsan betecknas av sundhet, och en person med psykisk ohälsa kan ha väldigt svårt att greppa om det sunda i livet.

I resultatet framkom också att sömnproblem har en stor inverkan på psykiska hälsan hos tonåringar. Att morgonpigga har bättre livskvalitet samt bättre familjerelationer stöder personens grundhälsa. Däremot drabbas kvällspigga allt oftare av oro och depression. I Erikssons teori framkommer att psykiska hälsan betecknas av sundhet, morgonpigga upplever därför ha en sund livsstil jämfört med kvällspigga som drabbas av psykisk ohälsa pga. sömnrutinerna.

## **8.2 Prevention**

Eriksson beskriver hälsa som sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande, men behöver inte nödvändigtvis frånvaro av sjukdom. I och med att skolhälsovårdaren undervisar i klassrummen åt elever om psykisk hälsa och ohälsa lär eleverna att man inte behöver vara sjuk, fastän man lider av en psykisk ohälsa. Att få kunskap om psykisk ohälsa samt lära sig handskas med ens psykiska problem kan leda till enligt Erikssons teori att man känner och upplever sig frisk, sund samt en känsla av välbefinnande.

Att även andra än eleverna i skolan får kunskap om detta, får delta i undervisningen som skolhälsovårdaren har om psykisk ohälsa, ökar även deras kunskap och syn om medmänniskorna i deras omkrets som lider av psykisk ohälsa. Att de inte behöver uppleva sig som sjuka, fastän de har en diagnos.

Att elever som har fått kunskap om psykisk ohälsa kommer lättare till skolhälsovårdaren för, är det bra om skolhälsovårdaren tänker utifrån Erikssons teori om att få eleverna att känna sundhet, friskhet och välbefinnande, att de har en hälsa, fastän de också har en psykisk sjukdom. När skolhälsovårdaren har hälsosamtal med eleverna är det även viktigt att hon inte enbart fokuserar på det sjuka, utan även på det friska. Vågar ta upp och prata om alla områden, t.ex. de saker som eleverna själv tyckte att vore viktiga att fanns med i frågeformuläret man fyller i innan hälsosamtalet skall äga rum.

Nola J. Pender har en egen modell om hälsofrämjande, hennes sju antagande skulle skolhälsovårdaren kunna diskutera med eleven under hälsosamtalet. Att eleven får säga sina goda hälsoegenskaper, kan reflektera över sig själv, skapar en balans mellan förändringar och stabilitet samt accepterar förändringarna, eleven försöker anpassa sitt beteende, vågar förändra sitt beteende bland omgivningen samt att förändra livsmiljön och mönster. Det sista antagandet berör inte eleven utan skolhälsovårdaren, att skolhälsovårdaren har ett inflytande på eleven. Eleverna beskrev också hur de tycker att en bra och stöttande skolhälsovårdare skall vara, att man eleven kan känna tillit till denne, få uppmärksamhet, bli respektfullt behandlad, att denne är genuin och tillgänglig att nå samt kontinuerliga besök. Penders hälsofrämjande modell hör på så sätt väldigt bra ihop med elevernas syn på hur en bra och stöttande skolhälsovårdare skall vara.

## 9 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer respondenterna att framföra litteraturstudiens kritiska granskning, som gjorts enligt Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. I kapitlet kommer respondenterna att behandla intern logik, perspektivmedvetenhet och etiska värdet gällande litteraturstudien.

### 9.1 Intern logik

Intern logiken används mest eftersom granskarna inte behöver ha fördjupad kunskap om innehållet för att kunna använda kriterierna. Med intern logik menar Larsson att det råder en balans mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysteknik. Konstruktionen av ett vetenskapligt arbete bör vara sammanfogat och utfört enligt ett slutet system. Vid datainsamlingstekniker och analyser bör forskningsfrågorna vara de styrande punkterna, och forskarna bör inte binda sig till vissa metoder eftersom det kan påverka resultatet. (Larsson, 1994, 168-169)

Respondenterna valde att göra en litteraturstudie om det valda temat för att det är ett återkommande problem skolhälsovårdarna allt oftare kommer i kontakt med i sina arbetsuppgifter. Till studien valde vi Penders hälsofrämjande modell och Erikssons teori om hälsan som utgångspunkter eftersom deras teorier stöder förståelsen av resultaten. Respondenterna valde att göra en litteraturstudie för att det ofta återkommer frågor och forskning om temat. Det utvalda forskningsmaterialet analyserades genom en induktiv innehållsanalys. Att göra en litteraturstudie kändes som självklart val eftersom syftet med studien var att få en bättre helhetsbild av psykisk ohälsa bland tonåringar, samt hur skolhälsovårdaren bör gå till väga när hon möter drabbade personer.

### 9.2 Etiskt värde

Som vid alla vetenskapliga studier är det viktigt med god etik. Att respondenterna använder sanningsenlig information och inte drar egna slutsatser är av stor tyngd. Validiteten och etiken bör stämma överrens. Den utvalda forskningslitteraturen bör användas omsorgsfullt. Genom att framföra det mest väsentliga i varje artikel har ingen viktig information varken lämnats bort eller lagts till. De artiklar som



publicerats på främmande språk har översatts enligt bästa förmåga till svenska. Även en viktig sak som gäller litteraturstudier är att respondenterna tydligt hänvisat till alla författare samt kunnat referera till utvalt material. (Larsson, 1994, 171-172)

### **9.3 Perspektivmedvetenhet**

Enligt Larsson (1994, 165-166) betyder perspektivmedvetenhet att respondenterna är medvetna om sin förståelse. Respondenterna har alltid en förförståelse, därefter är tolkningen beroende av respondenternas perspektiv. Förförståelsen används som ett kvalitetskrav, på så vis kan det bli svårt att redovisa förförståelsen. Förförståelsen förändras flera gånger under studiens tolkningsprocess, det gör en grund för att studien skall kunna granskas kritiskt.

Under planeringsskedet av litteraturstudien hade vi en del grundlig kunskap om psykisk ohälsa, och en del tankar om hur det preventiva arbetet kunde se ut. Vår förförståelse var då relativt begränsad och vi var inte allt för beroende av den. På så vis påverkade inte vår förförståelse det slutgiltiga resultatet.

## **10 Diskussion**

Vi var intresserade av att skriva om tonåringar och psykisk ohälsa, men före vi kunde planera studien behövde vi en beställning på arbetet. Vi kontaktade en skolhälsovårdare som bekräftade att det är ett aktuellt ämne, därefter skolhälsovårdaren gjorde en beställning på arbetet. Målet med detta tema var att få ny kunskap om tonåringarnas psykiska ohälsa samt få bättre insikt i hur man som hälsovårdare bemöter och stöder en tonåring med psykisk ohälsa på bästa vis. Vi vill även nå fram till skolhälsovårdare med den nya informationen för att uppmuntra dem till fortbildning inom psykisk ohälsa och använda tidig intervention.

Under planeringsprocessen var tanken att det finns stort utbud av nya forskningar i Norden samt att de skulle varit fokuserade på högstadieelever, men under datainsamlingen visade det sig att det var svårt att hitta forskningar som uppfyllde våra kriterier. Därför måste vi minska på våra kriterier och ta med forskningar från övriga världen samt fokusera på tonåringar istället för högstadieelever. Våra ursprungskriterier valdes för att få en bättre syn över situationen i de Nordiska

länderna. Eftersom de utvalda forskningarna är från flera olika länder måste vi nu ta i beaktan de kulturella skillnaderna som kan framkomma i resultatet.

Skolhälsovårdarna kommer allt oftare i kontakt med tonåringar med psykisk ohälsa. Flera forskningar påvisar att allt fler tonåringar drabbas av psykisk ohälsa, samt att vårdpersonal i ett tidigare skede hittar de drabbade tonåringarna och tonåringarna lättare tar initiativ till att söka vård. Forskningar påvisar också att de elever som fått kunskap om psykisk ohälsa har en lägre tröskel till att våga söka hjälp.

Slutligen har denna studie ökat vårt intresse gällande ämnet, samt att det är av stor nytta att det görs nya forskningar kontinuerligt. Eftersom ämnet är aktuellt och diskuteras allt oftare tycker vi att det borde ingå i en större utsträckning redan under hälsovårdarstudierna, samt att det borde finnas större utbud på utbildningskurser. Enligt forskning går upp till 25% av hälsovårdarens arbetstid till personer med psykisk ohälsa.

## KÄLLFÖRTECKNING

Aaltonen M., Ojanen T., Vihunen R., Vilén M. (2007). *Ungdomsåren*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Andersen H. (1994). *Vetenskapsteori och metodlära. En introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Bremberg S. (2004). *Elevhälsa*. Danmark: Scangraphic.

Danielsson N., Harvey A G., MacDonald S., Jansson-Fröjmark M., Linton S J. (2013). Sleep Disturbance and Depressive Symptoms in Adolescence: The Role of Catastrophic Worry. *Journal of Youth and Adolescence* (2013) 42:1223–1233.

Denscombe M. (2009). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

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

DeSocio, J., Stember, L. & Schrinisky, J. (2006). Teaching children about mental health and illness: a school nurse health education program. *Journal of School Nursing*. 22 (2), 81-86.

Eriksson K. (1996). *Hälsans idé*. Stockholm: Liber AB.

Gillberg C., Hellgren L. (2000). *Barn- och ungdomspsykiatri*. Falköping: Elanders Gummessons.

Glasper, A. (2012). Enhancing the role of the school nurse in contemporary society. *British Journal of Nursing*. 21 (10), 616-617.

Haddad, M., Butler, GS. & Tylee, A. (2010). School nurses' involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*. 66 (11), 2471-2480.

Hagquist C., Rydelius P-A. (2013). Psykisk ohälsa och alkohol har en nära koppling. *Läkartidningen* 2013;110:CE4D.

Institutet för hälsa och välfärd. (2011). Statistik. *Enkäten Hälsa i skolan*. [http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely\\_kokomaa\\_20000\\_1\\_201011\\_pk.pdf](http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/ktkysely_kokomaa_20000_1_201011_pk.pdf) (hämtat: 12.4.13)

Johansson, A. & Ehnfors, M. (2006). Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård i Norden*. 26 (82), 10-13.

Kaltiala- Heino R., Ranta K., Fröjd S. (2010). Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 2010;126:2033-2039.

Kaltiala-Heino R., Fröjd D., Marttunen M. (2008). Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010;19:45–55.

Kirkevold M. (1996). Oversiktsartikler- et middel for å fremme integrasjon av sykepleieforskning. Ingår i: Bjerkheim T., Mathiasen J. & Nord R. *Visjon, viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget.

Koistinen P., Ruuskanen S., Surakka T. (2009). *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino OY.

Landstedt E., Gillander Gådin K. (2012). Seventeen and stressed- Do gender and class matter? *Health Sociology Review* 2012 21(1):82-98.

Marriner- Tomey A. (1994). *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

McDougall T. (2011). Mental health problems in childhood and adolescence. *Nursing standard* 2011;26,14:48-56.

Nyberg R., Tidström A. (2012). *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson G. (2005). Nedstämdhet och depression. Ingår i: B. Wahlman Laurell (red), *Varken barn eller vuxen- ungdomsmedicin i praktiken*. Växjö: Grafiska Punkten.

Olsson B-I., Olsson K. (2010). *Människor i behov av stöd*. Stockholm: Liber AB.

Olsson H., Sörensen S. (2007). *Forskningsprocessen; kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Pajulo M., Kalland M. (2008). Lasten ja nuorten psyykkinen hyvinvointi- onko syytä olla huolissaan?. *Duodecim* 2008;124:9-10.

Patel R., Davidson B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder; att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Peltonen K., Ellonen N., Larsen H B., Helweg- Larsen K. (2010). Parental violence and adolescent mental health. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010 19:813–822.

Pender N., Murdaugh C., Parsons M A. (2006). *Health Promotion in Nursing Practice*. New Jersey: Pearson Education Inc.

Randler C. (2010). Association between morningness–eveningness and mental and physical health in adolescents. *Psychology, Health & Medicine* 2011 16;1:29–38.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2012). Social- och hälsotjänster. *Skolhälsovård*.  
[http://www.stm.fi/sv/social\\_och\\_halsotjanster/halsotjanster/primarvard/skolhalsovard](http://www.stm.fi/sv/social_och_halsotjanster/halsotjanster/primarvard/skolhalsovard) (hämtat: 2.4.13)

Stain R. et al. (2008). Rapport: *Självskadebeteende- forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa bland unga*.

Undheim A M., Sund A M. (2010). Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010 19:803–811.

## ÖVERSIKTSARTIKEL

Författare, Årtal	Syfte	Metod	Resultat
Danielsson N., Harvey G A, MacDonald S., Jansson- Fröjmark M., Linton S.  2013	Syftet i studien var att undersöka sammanhanget mellan sömnstörningar och depression, samt om det finns skillnader mellan könen.	Enkätundersökning.	Sömnstörningar under tonåren ökar risken för att drabbas av depression inom ett år. Resultaten visade också att flickor drabbas lättare än pojkar.
DeSocio J., Hootman J.  2004	En forskning gällande sambandet mellan mental hälsa och skolframgång.	Metaartikel.	Mental ohälsa bidrog med försämrad skolframgång. Tonåringarna kunde visa tecken på inlärningsproblem, beteendestörningar och ökad drogmissbruk.
DeSocio J., Stember L., Schrinsky J.  2006	Syftet var att öka kunskapen om mental hälsa och ohälsa hos 10-12 åringar.	I studien mättes kunskapen om mental hälsa och ohälsa bland 10-12 åringar före och efter undervisningssekvenser.	Kunskapen om mental ohälsa ökade hos eleverna. Eleverna lärde sig bland annat skillnaderna mellan olika typer av mental ohälsa samt vad mental ohälsa kan bero på.
Glasper A.  2012	Syftet var att framföra vikten av att skolhälsovårdaren kan stöda och hjälpa elever med problem under sin skolgång.	Metodframförande som stöder skolhälsovårdarnas sätt att kunna hjälpa elever med problem.	Genom att skolhälsovårdaren undervisar och lär ut sitt kunnande om hälsofrämjande metoder förbättrade elevernas mod till att söka hjälp.

**BILAGA 1 (2/5)**

<b>Författare, Årtal</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Haddad M., Butler S. G., Tylee A. 2010	Syftet med studien var att identifiera skolhälsovårdarnas perspektiv på hur de upplever sin mentala hälsa i sin yrkesroll, nödvändig vidareutbildning och attityden gällande ungas mentala hälsa.	Enkätundersökning.	Drygt hälften av informanterna hade inte fått någon vidareutbildning gällande psykisk ohälsa, trots att ¼ av arbetstiden gick till att hjälpa elever med psykiska besvär.
Hagquist C., Rydelius P-A. 2013	Syftet med artikeln var att framföra sambandet mellan psykisk ohälsa och alkoholkonsumtionens påverkan hos ungdomar.	Metaartikel.	Ungdomar som känner sig osäkra i sitt livstillstånd använder större mängder alkohol, osäkerheten i samband med alkoholkonsumtionen i tidig ålder bidrar till psykisk ohälsa i tidigare ålder.
Johansson A., Ehnfors M. 2006	Syftet är att förklara förutsättningarna för mental hälsofrämjande dialog med skolhälsovårdaren, sett ur elevernas perspektiv. Samt vilka faktorer som påverkar en hälsofrämjande dialog.	Datainsamlingen gjordes genom intervju av tonåringar.	Tonåringarna hade många önskemål och var målmedvetna om vad som skulle diskuteras (som exempel framtid, mobbning, kroppscomplex) under ett hälsofrämjande samtal. Viktigt var att eleverna kan känna tillit till skolhälsovårdaren, att skolhälsovårdaren kan lyssna och fråga rätta frågor samt att man kunde föra dialogen på andra ställen än hälsovårdarens mottaningsrum.

**BILAGA 1 (3/5)**

<b>Författare, Årtal</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Kaltiala-Heino K., Ranta K., Fröjd S. 2010	Syftet var att fokusera kring påverkande faktorer vid individuell vård av ungdomar.	Metaartikel.	Både skolhälsovårdaren och lärarna bör känna igen tidiga tecken på psykisk ohälsa hos eleverna. Tecken kan vara mycket försämrade skolprestation på kort tid, skolkniv samt kognitiva och sociala förändringar. Skolan bör även ha en väl genomtänkt plan de kan ta stöd av vid utredning av mentala hälsan hos en elev.
Kaltiala-Heino K., Fröjd S., Marttunen M. 2008	Syftet var att forska huruvida mobbade barn drabbas av depression i ett senare skede, samt om deprimerade barn senare deltar i mobbning.	En kohortstudie som utförs i två Finländska städer.	Flera pojkar som blivit mobbade drabbades senare av depression. Flickor som endera blev mobbade eller mobbade andra löpte också risk för att bli deprimerade, dock inte i lika stor grad som pojkarna.
Landstedt E., Gillander Gådin K. 2012	Syftet i studien var att jämföra hur kön och klass påverkar stress hos svenska 17-åringar.	Enkätstudie.	Flera flickor än pojkar drabbades lättare av stress. Däremot fanns skillnader mellan klasserna, elevernas stress påverkades av olika faktorer.



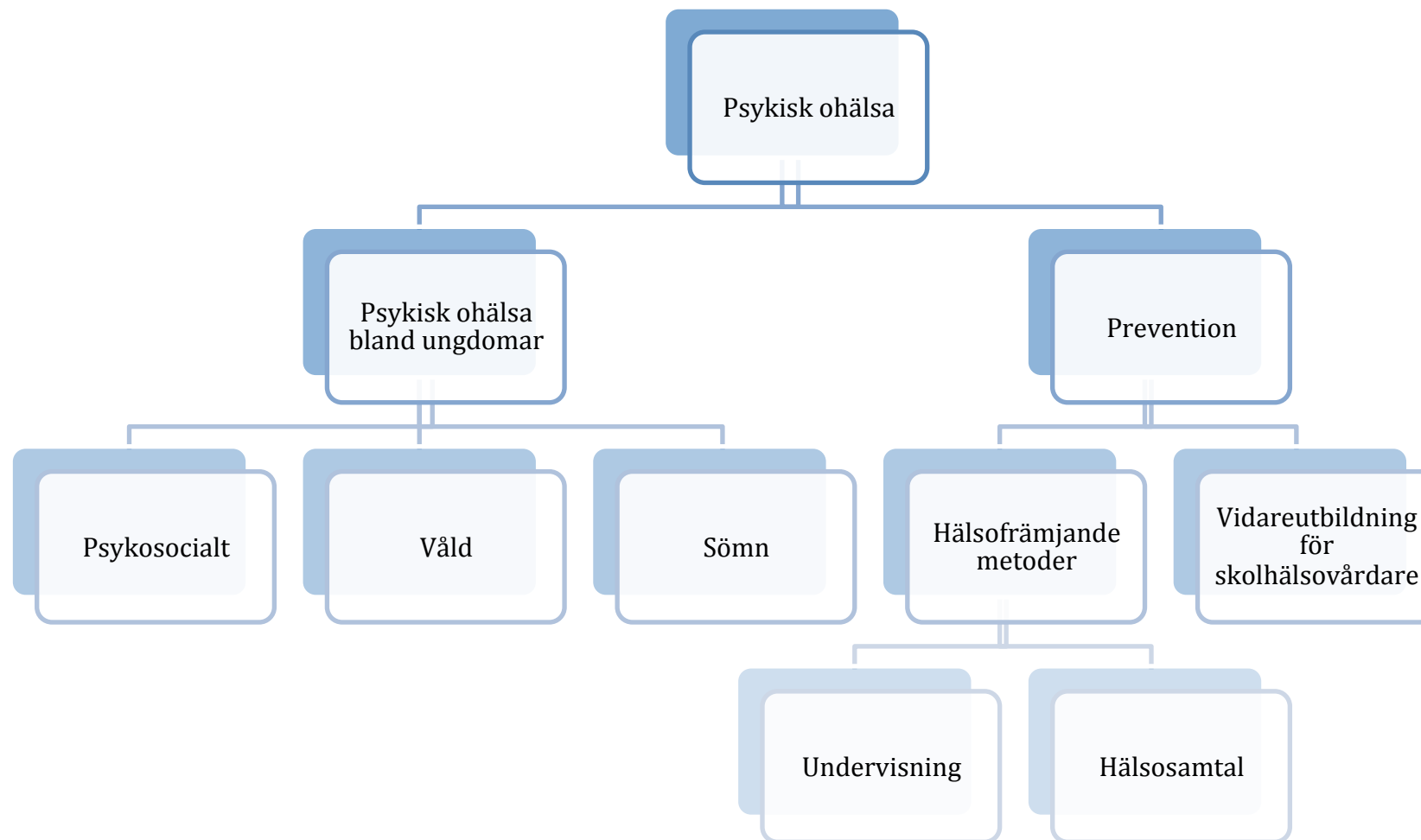
**BILAGA 1 (4/5)**

<b>Författare, Årtal</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
McDougall T. 2011	Syftet med studien var att öka skolhälsovårdarnas kunskap om psykisk ohälsa bland barn och ungdomar, och på basen av det förbättra deras sätt att bemöta stöda drabbade ungdomar i framtiden.	Metaartikel.	I artikeln beskrivs olika typer av mental ohälsa för att öka kunskapen om dem. Även olika terapimetoder beskrivs. Genom att skolhälsovårdarna har bättre kunskap om mental ohälsa kan man med hjälp av tidig intervention upptäcka de som behöver hjälp.
Pajulo M., Kalland M. 2008	Syftet var att undersöka internets skadliga effekter på mentala hälsan, samt om det ökar mental ohälsa i framtiden.	Metaartikel.	Pga. familjeproblem söker sig allt fler ungdomar idag till det virtuella där de kan skapa sin egen verklighet. Då barnen isolerar sig lättare och inte ger föräldrarna tid vågar inte föräldrarna vårda interaktionen mellan vuxna och barn.
Peltonen K., Ellonen N., Larsen H B., Helweg-Larsen K. 2010	Syftet var att analysera hurudan våld från föräldrarna som påverkar tonåringars mentala hälsa.	Enkätundersökning. Enkätresultaten jämförs med undersökningar gjorda i Finland och Danmark.	Dubbelt fler flickor än pojkar var utsatta för våld från föräldrarna. Det förekommer föräldravåld i Finland än i Danmark, verbalt våld var vanligare än fysisk våld. Flickor löpte större risk för att drabbas av ångest och depression pga. föräldravåldet.

**BILAGA 1 (5/5)**

<b>Författare, Årtal</b>	<b>Syfte</b>	<b>Metod</b>	<b>Resultat</b>
Randler C. 2010	Syftet var att se hur dygnsrytmen påverkar tonåringarnas mentala och fysiska hälsa.	Enkätstudie i två kategorier.	Äldre tonåringar som föredrog senare kvällar hade en positivare syn på livet. De tonåringar som föredrog tidigare mornar mådde fysiskt bättre och löpte mindre risk för att drabbas av depression. De tonåringar som föredrog senare kvällar löpte större risk för att drabbas av psykisk ohälsa, de hade också oftare familjekonflikter.
Undheim A M., Sund A M. 2010	I undersökningen framförs sambandet hos mobboffer och aggressivt beteende bland yngre tonåringar.	Longitudinal studie gjord i två Norska städer.	Fler pojkar än flickor blev utsatta för fysisk mobbning. Inga skillnader mellan könen hittades. Majoriteten av de tonåringar som blev mobbade och hade aggressivt beteende hade skilda föräldrar. Inga skillnader på depressionsgrad fanns mellan de som blev mobbade och hade aggressivt beteende. De tonåringar som hade aggressivt beteende blev lättare accepterade än de som blev mobbade. Mobbade pojkar fick mer hjälp än mobbade flickor.

# RESULTATREDOVISNING



**Utvecklingsarbete:**

# **VAD KAN JAG GÖRA?**

**Riktlinjer och råd för skolhälsovårdaren som möter elever med psykisk ohälsa**

**Julin Janica**

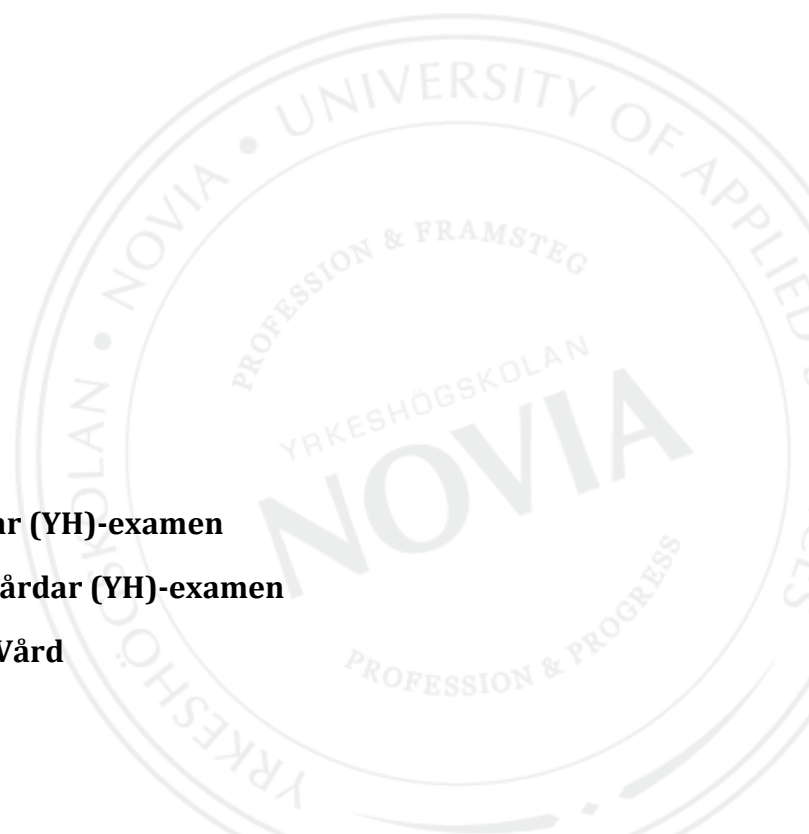
**Wikblad Johanna**

**Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen**

**Utvecklingsarbete för hälsovårdar (YH)-examen**

**Utbildningsprogrammet för Vård**

**Vasa 2014**



# UTVECKLINGSARBETE

Författare:	Janica Julin & Johanna Wikbla
Utbildningsprogram och ort:	Vård, Vasa
Inriktningalternativ:	Hälsovård
Handledare:	Marie Hjortell
Titel:	Vad kan jag göra? – Riktlinjer och råd för skolhälsovårdare som möter elever med psykisk ohälsa

---

Datum 04/2014      Sidantal 13      Bilagor 4

---

## Sammanfattning

Syftet med detta utvecklingsarbete är att sammanställa en guide som innehåller riktlinjer och råd för skolhälsovårdaren som möter elever med psykisk ohälsa. Med innehållet i utvecklingsarbetet vill respondenterna informera skolhälsovårdaren om hur man leder ett hälsosamtal samt vilka samarbetsparter skolhälsovårdaren kan vända sig till vid krävande situationer.

Utvecklingsarbetet baserar sig på examensarbetet "*Psykisk ohälsa bland tonåringar – En litteraturstudie om hur man känner igen symptom, samt kan stödja och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa*". I examensarbetets resultat framkom att allt fler tonåringar lider av psykisk ohälsa, samt att skolhälsovårdaren ofta upplever sig ha för lite kunskap om psykisk ohälsa. Utgående från de resultat valde respondenterna att sammanställa en guide som skolhälsovårdaren kan använda som stödmaterial under mötet med eleven som lider av psykisk ohälsa. I guiden behandlas riktlinjer för hur skolhälsovårdaren för ett hälsosamtal samt vilka hjälpmedel skolhälsovårdaren kan använda under mötet.

---

Språk: Svenska

Nyckelord: Skolhälsovård, psykisk ohälsa, tonåringar

---

Utvecklingsarbetet finns tillgängligt i webbloteket Theseus.fi.

# DEVELOPMENT PROJECT

Author: Janica Julin & Johanna Wikblad

Degree Programme and location: Health Care, Vasa

Specialization: Public Health Nursing

Supervisor: Marie Hjortell

Title: What can I do? Guidelines and advice for school nurses who faces students with mental illness.

---

Date 04/2014      Number of pages 13 Appendices 4

---

## Summary

The aim with this development project is to compile a guide that includes guidelines and advice for school nurses who faces students with mental illness. The content of the development project will allow respondents to inform the school nurse about how to lead a health conversation and which partners to turn to in difficult situations.

The development project is based on the thesis *"Mental illness among adolescents - A literature review about how to recognize symptoms, as well as support and guide adolescents with mental illness."* The results of this thesis revealed that an increasing amount of teenagers are suffering from mental illness and that the school nurses often feel their knowledge about mental illness is limited. Based on the results, the respondents chose to compile a guide for school nurses to use as support material during the meeting with the student who suffers from mental illness. The guide provides guidelines for how the school nurse can lead a health conversation and what aids can be used during the meeting.

---

Language: Swedish

Key words: school nurse, mental health, adolescents

---

The development project is available at the electronic library Theseus.fi.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 Inledning.....	1
2 Syfte och problemprecisering .....	2
3 Teoretisk bakgrund.....	2
3.1 Skolhälsovårdarens roll .....	2
3.2 Elevvårdsteam .....	3
3.3 Hälsosamtalet.....	3
3.3.1 Hälsosamtalet och skolhälsovårdaren.....	5
3.3.2 Hälsosamtalet och eleven.....	5
3.4 Barnskyddet och socialen .....	5
3.5 Barn- och ungdomsmottagning.....	6
3.5.1 Barn- och ungdomspsykiatri, Jakobstad .....	6
3.5.2 Fredrikakliniken.....	6
3.6 Stödlinjer och stödtjänster .....	6
3.7 Webbinformation .....	7
3.7.1 MADRS testet (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale).....	7
3.7.2 SDQ testet (Strengths and Difficulties Questionnaire) .....	7
3.7.3 BDI testet (Becks Depression Inventory).....	7
4 Metod och tillvägagångssätt.....	8
4.1 Budskap och kommunikation.....	8
4.2 Målgruppsanalys.....	8
4.3 Guidens layout .....	9
4.4 Praktiska genomförandet.....	9
5 Resultat.....	10
6 Kritisk granskning och diskussion .....	10
KÄLLFÖRTECKNING.....	12

BILAGOR

## 1 Inledning

Detta utvecklingsarbete baserar sig på respondenternas examensarbete *"Psykisk ohälsa bland tonåringar – En litteraturstudie om hur man känner igen symptom, samt kan stödja och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa"*. Syftet med examensarbetet var att få en bättre inblick i tonåringarnas psykiska ohälsa och hur skolhälsovårdaren känner igen symptomen, samt hur man kan stödja och vägleda tonåringarna med psykisk ohälsa. Respondenterna valde att göra en studie i detta ämne, eftersom detta är ett ökande problem bland de finländska tonåringarna. Examensarbetet var en litteraturstudie baserad på vetenskapliga artiklar. Med hjälp av en översiktsartikel sammanställde respondenterna sitt material för att få en lättare överblick över materialet samt resultatet framom analys av en innehållsanalys av materialet. I resultatet som sammanfattades i examensarbetet presenterades att de tonåringar som drabbades av psykisk ohälsa också påvisade förändringar i det psykosociala beteendet. Resultaten påvisade också att det instabila psykosociala beteendet påverkade skolframgången negativt samt att sömnrutinerna har en stor inverkan på psykiska måendet. (Julin & Wikblad, 2014).

I detta utvecklingsarbete kommer respondenterna ha som grund sitt examensarbete, men även nytt material kommer att tilläggas. Utvecklingsarbetet kommer att resultera i en guide i elektronisk format med namnet *"Vad kan jag göra? – Riktlinjer och råd för skolhälsovårdaren som möter elever med psykisk ohälsa"*. Examensarbetet var ett beställningsarbete från en skolhälsovårdare i Nykarleby stad, därför har respondenterna också valt att rikta guidens innehåll till användning av skolhälsovårdare i den nämnda kommunen.

Innehållet i guiden består av riktlinjer för skolhälsovårdaren, vart man kan vända sig för att få mera hjälp i olika situationer gällande tonåringar och psykisk ohälsa. Riktlinjerna är sådana som respondenterna anser vara väsentliga inom området.



## **2 Syfte och problemprecisering**

Syftet med detta utvecklingsarbete är att utarbeta en elektronisk guide som kan ge skolhälsovårdaren riktlinjer i vart man kan vända sig. Guiden kommer även att innehålla riktlinjer till hur eleven själv anser att skolhälsovårdaren skall bemöta denne i hälsosamtalet. Respondenterna väljer att göra guiden i elektronisk format för att den ska finnas lättillgänglig. Vid olika situationer bör skolhälsovårdaren snabbt få fram den. Respondenterna strävar också efter att guiden skall vara lättläst och med tydlig information så att skolhälsovårdaren snabbt hittar vad hon söker.

## **3 Teoretisk bakgrund**

I detta kapitel kommer respondenterna att lyfta fram ny material som har använts i guiden, men som inte har framkommit från respondenternas examensarbete. Respondenterna infogar också en del material som blivit behandlad i examensarbetet. I följande underkapitel nämns sådana olika insatser samt yrkesgrupper som finns tillgängliga i den nämnda kommunen för skolhälsovårdaren, samt att respondenterna berättar om skolhälsovårdarens roll och hälsosamtal. (Julin & Wikblad, 2014)

### **3.1 Skolhälsovårdarens roll**

När eleven tar kontakt med skolhälsovårdaren kan skolhälsovårdaren i första hand ta stöd av skolkuratoren. Eleven kan sändas vidare till skolkuratoren, eller så kan skolkuratoren bjudas in på samtal med eleven och skolhälsovårdaren. Som stöd vid diskussioner kan skolhälsovårdaren använda frågeformulär om psykiska hälsotillståndet och depression (se bilagorna 2, 3, 4) för att få en riktlinje om situationens allvar. Upplever skolhälsovårdaren att hennes kunskap är otillräcklig kan eleven remitteras till skolläkaren som kan bedöma vårdbehovet (Nykarleby u.å).

Med fem steg kan skolhälsovårdaren på eget initiativ bedöma vårdbehovet hos eleven. Första steget är att bedöma risken för självskadande beteende hos eleven, och på så vis minska risken för att eleven blir ensam och gör något mot sig själv efter besöket hos skolhälsovårdaren. Andra steget är att skolhälsovårdaren bör lyssna till eleven utan att moralisera. Tredje steget handlar om att uppmuntra och informera eleven om viktiga

saker, t.ex. om vårdkedjan och att eleven inte är ensam med sina problem. Fjärde steget handlar om att uppmuntra eleven till att söka professionell vård vid behov, men skolhälsovårdaren bör också betona att eleven alltid kan uppsöka skolhälsovårdarens mottagning. Med sista steget bör skolhälsovårdaren uppmuntra eleven till att ta hand om sig själv och göra sådant som står eleven nära hjärtat, samt påpeka att eleven inte bör isolera sig från vänner och annan omvärld trots sitt försämrade psykiska tillstånd. (Heiskanen m.fl., 2008, 38).

### **3.2 Elevvårdsteam**

I varje skola finns ett sammanslaget elevvårdsteam. Ett elevvårdsteam byggs upp av rektorn, skolhälsovårdaren, skolkuratoren, skolpsykologen, fysioterapeuten, klassläraren samt övrig skolpersonal vid behov. Elevvårdsteamet fokuserar på förebyggande insatser i skolmiljön, samt att teamet kan vara en av de första som upptäcker tecken på psykisk ohälsa hos elever och kan på så vis ingripa i god tid. Elevvårdsteamet samlas för möten med jämna mellanrum. Under möten diskuteras allmänna måendet hos skoleleverna samt att en viss elev med sitt mående kan lyftas fram för att diskuteras med andra och planera eventuella stödåtgärder. Skolhälsovårdaren måste hålla tystnadsplikten, dock vore det positivt om elevens föräldrar kunde bjudas in till diskussion. Elevens föräldrar får informeras om elevens mående endast med tillstånd av eleven. (Nykarleby u.å).

Känner skolhälsovårdaren sig kunskapsmässigt otillräcklig för att hjälpa eleven på bästa möjliga vis bör hon kunna hänvisa eleven till att kontakta annan yrkeskunnig vårdpersonal, eller hjälpa eleven att ta kontakt med yrkeskunnig vårdpersonal. I första hand kan skolhälsovårdaren konsultera skolläkaren som bör finnas kontaktbar under vardagliga arbetstider. Skolläkaren kan göra en bedömning och vid behov, med elevens samtycke, remittera eleven till skolpsykolog eller annan ungdomsmottagning (Nykarleby u.å).

### **3.3 Hälsosamtalet**

Respondenterna beskriver hälsosamtalet utgående från Arnesdotters (m.fl, 2008) artikel om elevens och skolhälsovårdarens syn gällande ett lyckat hälsosamtal. Respondenterna

valde artikeln för att dess innehåll behandlar hälsosamtalet på ett lättförståeligt sätt, samt att tidigare forskningar visar att skolhälsovårdarna ofta upplever sig ha för lite kunskap och erfarenhet gällande ett lyckat hälsosamtal.

Syftet med hälsosamtal är att kartlägga elevens livssituation och hälsa genom diskussion och frågor. Under hälsosamtalet bör en personlig plan om elevens hälsa och välbefinnande göras upp under samtalets gång. Planen skall innehålla både hälsoresurser och hälsorisker, för att eleven lättare skall se sina hälsosamma livsval samt se vad hon kan jobba på för att bli hälsosammare. Skolhälsovårdarens roll under hälsosamtalet är att handleda eleven till en god egenkontroll över sin egen hälsa. (Arnesdotter, m.fl., 2008, 58).

För att lyckas med hälsosamtalet bör skolhälsovårdaren möte eleven där den befinner sig just nu i utveckling, kunskap och intresse. En god kommunikation mellan skolhälsovårdaren och eleven, samt ett gott hälsosamtal fås då om skolhälsovårdaren tar i beaktande elevens ålder och elevens tidigare kontakter till skolhälsovårdaren. För att utveckla en god kommunikation mellan skolhälsovårdare och eleven anses av eleven skolhälsovårdaren ha kompetens, äkthet, reflektion, öppenhet och stöd av omgivningen som stor betydelse. Genom att skolhälsovårdaren bemöter eleven som en deltagare i hälsosamtalet och inte som en mottagare skapades även grunden till en god kommunikation parterna emellan. Hälsosamtalet uppfattas vanligen av eleven som viktigt och betydelsefullt. Enligt skolhälsovårdaren ansåg de att hälsosamtalet var utvecklande för eleven om de själv ledde samtalet i början tills eleven kände sig redo att ta över. Eleverna blev motiverade att ändra sitt beteende om de själva fick dra slutsatser av vad som de har kommit fram under samtalet. (Arnesdotter, m.fl., 2008, 58-59).

Miljön var även en viktig faktor i ett gott hälsosamtal. Är skolhälsovårdarens lokaler varma och välkommande var förutsättningarna bättre till ett framgångsrikt hälsosamtal. (Arnesdotter, m.fl., 2008, 58).

Fler flickor än pojkar följer skolhälsovårdarens direktiv. Elever från den lägre socioekonomiska klassen tog bättre till sig och följde skolhälsovårdarens råd i större utsträckning än elever från den högre socioekonomiska klassen. Att kunna spontant besöka skolhälsovårdaren var även viktigt hos eleverna från den lägre socioekonomiska klassen. (Arnesdotter, m.fl., 2008, 57).

### **3.3.1 Hälsosamtalet och skolhälsovårdaren**

Hälsovårdarens personlighet påverkar på hur hälsosamtalet och kommunikationen fungerar mellan skolhälsovårdaren och eleven. Att skolhälsovårdaren skulle ge hälsosamtalet en positiv atmosfär, gav konkreta råd och kunskap, samt fick eleven att delta i samtalet på dennes villkor ledde till att eleverna upplevde hälsosamtalet som ett mera givande möte. (Arnesdotter, m.fl., 2008, 58).

En kompetent och omtänksam skolhälsovårdare som lyssnar och ger eleven råd har större sannolikhet att få eleven att återkomma till skolhälsovårdaren för mera information samt stöd. (Arnesdotter, m.fl., 2008, 58).

### **3.3.2 Hälsosamtalet och eleven**

Eleverna anser enligt Arnesdotter m.fl. (2008, 58) att ett hälsosamtal är bra ifall det har reserverats tillräckligt med tid, att eleven fick prata igenom sina problem och bekymmer utan att skolhälsovårdaren avbryter, samt att eleven fick själv vara med och påverka innehållet i samtalet. Enligt eleverna var hälsosamtalet bättre ifall de fick prata mer än skolhälsovårdaren, eleven ansåg att skolhälsovårdaren istället skulle lyssna noggrant och ge goda råd. Eleverna ansåg också att hälsosamtalet borde fokusera på deras styrkor och potential, för att på så sätt är det större chans att det hälsofrämjande arbetet lockar eleven. Eleverna vill också bli tagna på allvar under hälsosamtalet.

## **3.4 Barnskyddet och socialen**

Socialarbetarna som deltar i elevvårdsteamet har som uppgift att koordinera förebyggande stödåtgärder inom barnskyddsarbetet. Socialarbetarna kan kontaktas vid situationer där det finns oro om att barnets välmående och utveckling är i fara, eller när familjen är i behov av stödåtgärder. Stödteamet, i samarbete med skolkuratoren och skolhälsovårdaren, utreder situationen eleven befinner sig i och utgående från informationen bestäms behovet av stödåtgärder. Stödet kan erbjudas i form av stödpersoner, hjälp med skoluppgifter, ekonomiskt stöd samt fritidssysselsättning. Inom socialen finns socialjouren som kan kontaktas vid akuta situationer på vardagar kl 16-08, under helgdagar dygnet runt. Vid icke brådskande situationer kontaktas

socialarbetare som i första hand bedömer situationen och därefter ger en tid till mottagningen (Nykarleby stad u.å).

### **3.5 Barn- och ungdomsmottagning**

De barn och ungdomar som bor i Nykarleby och är i behov av specialvård bör i första hand vända sig till de barn- och ungdomsmottagningar som finns i Jakobstad. Staden Jakobstads social- och hälsovårdsverk har specialkliniker för barn och ungdomar med olika psykiska besvär. Klinikerna finns alltid tillgängliga för konsultation.

#### **3.5.1 Barn- och ungdomspsykiatri, Jakobstad**

Barn och ungdomspsykiatri kräver ingen remiss, besöken är avgiftsfria samt att vården är frivillig. I enhetens arbetsteam finns tillgång till barnpsykiater, psykologer, socialarbetare och specialistsjukskötare. Enheten erbjuder utredningar, individuell och/eller familjeterapi, bedömningar, konsultation och telefonrådgivning. Vid behov kan även nätverksarbete genomföras med daghem, skolor samt social- och hälsovården. Kansliets telefonrådgivning är öppet måndag till fredag, kl 8-15 (Social- och hälsovårdsverket 2014).

#### **3.5.2 Fredrikakliniken**

För barn och ungdomar med ätstörningar och psykiska problem finns Fredrikakliniken. Kliniken kräver inga remisser, samt att besöken är avgiftsfria. Kliniken erbjuder poliklinisk mottagning samt dagavdelningar. På kliniken arbetar sjukskötare, hälsovårdare, fysioterapeuter, näringsterapeuter, konstterapeuter och läkare som är specialiserade inom psykiska sjukdomar och ätstörningar. På dagavdelningen erbjuds patienten ett flertal terapimetoder (Social- och hälsovårdsverket 2014).

### **3.6 Stömlinjer och stödtjänster**

Vid behov kan skolhälsovårdaren hänvisa eleven till att ringa problemspecialiserad dejourerande stömlinje, där hon/han kan anonymt berätta om sina bekymmer. I guiden nämns de stömlinjer och stödtjänster som är både kommunala och landsomfattande.

## **3.7 Webbinformation**

Som hjälpmedel under diskussioner kan skolhälsovårdaren använda frågeformulär som kan hjälpa henne att bedöma situationen, om eleven t.ex. skulle vara i behov av specialistvård. Följande frågeformulär kan användas vid olika situationer.

### **3.7.1 MADRS testet (Montgomery Åsberg Depression Rating Scale)**

Frågeformuläret består av 9 frågor som poängsätts med 0-6 poäng. Maxpoäng som kan fås i formuläret är 54 poäng. Ju högre poäng som fås i resultatet tyder på svårare grad av depression. Målet med frågeformuläret är att få en bild av den nuvarande sinnesstämningen (Netdoktor 2014). (bilaga 2)

### **3.7.2 SDQ testet (Strengths and Difficulties Questionnaire)**

Består av 33 påståenden som skall besvaras med alternativen "Stämmer inte", "Stämmer delvis" eller "Stämmer helt". Frågeformuläret finns i flera format anpassade till olika åldrar, bedömningstillfällen och vid uppföljning av psykiska måendet. Svaren poängsätts inte, utan formuläret kan användas som hjälp vid situationer där man vill utreda hurudana tankar den drabbade personen har (SDQ info 2012). (bilaga 3)

### **3.7.3 BDI testet (Becks Depression Inventory)**

Frågeformuläret används vid bedömning av graden depressivitet hos den drabbade personen. Formuläret består av 21 frågor och påståenden som poängsätts med poängen 0-3. Ju fler poäng som fås i resultatet desto mer deprimerad är personen. Formuläret kan användas som första bedömningsmedel, men även vid senare uppföljning av det psykiska måendet (Socialstyrelsen u.å). (bilaga 4)

## **4 Metod och tillvägagångssätt**

Respondenterna valde att göra en guide riktad till skolhälsovårdaren, som kan användas som stödmaterial vid mottagning av elever med psykisk ohälsa. Guiden kommer att innehålla riktlinjer som är sammanställda för situationer där skolhälsovårdaren behöver stöd i hur hon kan föra hälsosamtal med eleven, samt vem skolhälsovårdaren kan vända sig till vid behov av hjälp. I metodbeskrivningen kommer respondenterna att ta upp budskapet i guiden, målgruppsanalys samt hur man på bästa vis sammanställer en enkel guide.

### **4.1 Budskap och kommunikation**

Med den sammanställda guiden vill respondenterna nå fram till skolhälsovårdarna med ett budskap. Ett budskap handlar enligt Dimbleby och Burton (1999 s. 30) om att upplysa, övertala, varna, ge råd samt framföra åsikter. Genom att ge ut ett budskap menas det att kommunicera. Enligt Strömquist (1996 s. 16-18) förmedlar man med hjälp av budskapet känslor och kunskap. Då man vill dela budskapet bör man ta i beaktan tre olika komponenter; avsändaren, budskapet och mottagaren. Avsändaren måste anpassa sig till kommunikationstillfället och därefter utforma budskapet till något som mottagaren förstår.

### **4.2 Målgruppsanalys**

Inför sammanställningen av en guide behöver man göra en målgruppsanalys för att få reda på målgruppens språkliga och utbildningsnivå. Om budskapet blir för mångsidigt och på en för hög nivå finns risken för att budskapet inte når fram till målgruppen. Är budskapet på för låg nivå kan innehållet bli ointressant och målgruppen låter bli att använda materialet. Därför bör man redan under planeringsskedet ha god kunskap om mottagaren för att kunna konstruera ett så intressant material som möjligt (Pesonen & Tarvainen, 2003, s. 3-5).

I detta fall riktar respondenterna sitt material till skolhälsovårdarna som dagligen kommer i kontakt med det utvalda temat, men som kanske tycker att de har för lite kunskap inom ämnet. I respondenternas examensarbete framkom det att skolhälsovårdarna ofta upplevde sig ha för lite kunskap inom ämnet och därav också kände sig osäkra i krävande arbetssituationer. Utgående från resultatet i examensarbetet valde respondenterna att sammanställa en guide med praktiska riktlinjer som skolhälsovårdarna kan ha nytta av under samtal med elever drabbade av psykisk ohälsa.

### **4.3 Guidens layout**

Det viktiga med guidens innehåll är att man inte framför felaktig information samt att man inte glömmer bort det väsentliga. Därför bör budskapets innehåll planeras noga, så att informationen är förståelig och intressant samt att den passar den utvalda målgruppen (Waltin, 2000, s. 82).

När man bestämt sig för innehållet och vald format är det dags att välja passande stil och storlek till texten. Man bör även hålla i åtanke att informationen framförs i en logisk ordning, samt lämnar marginaler för eventuella tabeller och bilder (Dimbleby & Burton, 1999, s. 254-255).

Förrän guidens innehåll börjar sammanställas bör respondenterna planera syftet med budskapet. Är det flera personer som deltar i arbetet bör alla idéer diskuteras, samt att deltagarna kan dela sina tidigare erfarenheter inom ämnet (Waltin, 2000, s. 15-16).

### **4.4 Praktiska genomförandet**

Respondenterna valde att sammanställa en informativ guide i och med att det i resultatet i examensarbetet framkom att skolhälsovårdarna ofta upplevde sig ha bristfällig kunskap inom ämnet. Eftersom examensarbetet var ett beställningsarbete från en skolhälsovårdare valde respondenterna också att rikta broschyrens innehåll till användning av skolhälsovårdare. Broschyrens innehåll hoppas kunna ge stöd vid samtal med elever drabbade av psykisk ohälsa. Grunden till guidens sammanställning har gjorts på basen av material om hur en guide produceras. Respondenterna lämnade även utrymme för nödvändiga telefonnummer som skolhälsovårdaren kan tänkas ha nytta av.



Guiden gjordes i elektronisk format för att den lätt skall finnas till hands för skolhälsovårdaren som ofta arbetar från flera arbetspunkter. Layouten i guiden är enkel och de väsentligaste riktlinjerna är presenterade i punktform för att enkelt hittas. Inga extra bilder har valts att infogas för att behålla layouten enkel och tydlig. Den valda färgen är i en neutral rosa för att göra guiden iögonfallande.

## **5 Resultat**

Utvecklingsarbetet resulterar i en praktisk guide. (se BILAGA 1)

## **6 Kritisk granskning och diskussion**

Under sammanställningen av guiden har respondenterna kommit i kontakt med såväl ny som gammal information. Examensarbetet hade sen tidigare gett god insikt i det gällande ämnet, som underlättade sammanställningen av den väsentliga informationen i guiden. Målet med guiden är att informera skolhälsovårdarna om riktlinjer som kan användas som stöd vid diskussioner med eleverna, samt att guiden innehåller uppgifter om övriga tjänster som kan vara till nytta och som skolhälsovårdaren kan rekommendera eleven om vid olika situationer.

Av resultatet i examensarbetet framkom att allt fler barn i tidigare ålder lider av någon form av psykisk ohälsa. Dock har tröskeln till att uppsöka vård sjunkit hos välinformerade barn och ungdomar. I många fall är det skolhälsovårdaren som först blir informerad om situationen och därefter också hon som vidareförmedlar informationen. Dock känner skolhälsovårdaren att hennes kunskap är otillräcklig. Utgående från dessa resultaten valde respondenterna att som utvecklingsarbete sammanställa en guide innehållande riktlinjer för mötet med den drabbade eleven, samt information om vem skolhälsovårdaren kan hänvisa eleven till att kontakta. (Julin & Wikblad, 2014)

Under planeringen av guiden funderade respondenterna över materialets innehåll, vad som är det mest väsentliga och berör skolhälsovårdarens område. Som skolhälsovårdare samarbetar man i många fall med andra yrkesgrupper, därav valde vi också att nämna de som finns tillgängliga inom den nämnda kommunen och hälsovårdsdistriktet.

Respondenterna har utfört den kritiska granskningen av guiden enligt Waltins (2000) kriterier för lyckad marknadsföring och publicering. Kriterier som Waltin nämner i form av frågor är: Lovar guiden något intressant? Fångas blicken? Är titeln intresseväckande? Är texten tydlig och lättläst? (Waltin, 2000, s. 59-60).

Enligt respondenterna är guidens innehåll intressant i och med att den berör ett aktuellt ämne. Titeln är lättförståelig och stämmer bra överrens med guidens innehåll. Förhoppningsvis anses guiden vara nyttig och lättillgänglig i elektronisk format, så får också skolhälsovårdaren möjlighet till att komplettera innehållet vid behov. Layouten är enkel och tydlig med behagliga färger samt att de väsentligaste riktlinjerna är framhävda i punktform eller inramade.

## KÄLLFÖRTECKNING

- Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. (2008). *Hälsosamtalet – en utmaning för skolsköterskan*. *Vård i Norden*, 28, (2), 57-59.
- Dimbleby R., Burton G. (1999). *Kommunikation är mer än ord*. Lund: Studentlitteratur.
- Heiskanen T., Salonen K., Kitchener B., Jorm A. (2008). *Handbok i psykisk första hjälp*. Helsingfors: Oy Nord Print Ab
- Netdoktor (2014). *Depression*.  
<http://www.netdoktor.se/depression/artiklar/madsr-sjalvskattning-for-depression/>  
 (hämtat 18.4.2014)
- Nykarleby stad (u.å). *Skolhälsovården*.  
<http://www.nykarleby.fi/f-r-inv-nare/bildning/elevvard/arskurs-0/skolhalsovarden/>  
 (hämtat 8.4.2014)
- Nykarleby stad (u.å). *Skolteam*.  
<http://www.nykarleby.fi/f-r-inv-nare/bildning/elevvard/arskurs-0/skolteamet/>  
 (hämtat: 26.3.2014)
- Nykarleby stad (u.å). *Socialen*.  
<http://www.nykarleby.fi/f-r-inv-nare/bildning/elevvard/smabarnsfostran-0-5-ar/socialarbetarna/> (hämtat 2.4.2014)
- Pesonen S., Tarvainen J. (2003). *Julkaisun tekeminen*. Jyväskylä: Docendo Finland Oy
- SDQ info (2012). *SDQ*. <http://www.sdqinfo.org/a0.html> (hämtat 18.4.2014)
- Socialstyrelsen (u.å). *BDI*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/bdi> (hämtat 18.4.2014)
- Social- och hälsovårdsverket (2014). *Barn- och ungdomsmottagning*.  
<https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&id=1793&lang=1> (hämtat 3.4.2014)
- Social- och hälsovårdsverket (2013). *Fredrikakliniken*.  
[https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&cmd=view&id=9168&lang=1&force\\_menu=9167](https://www.sochv.jakobstad.fi/index.php3?use=publisher&cmd=view&id=9168&lang=1&force_menu=9167) (hämtat 3.4.2014)
- Strömquist S. (1996). *Skrivboken*. Malmö: Gleerups förlag

Waltin C. (2000). *Marknadsföring steg för steg*. Borlänge: Förlags AB Björnen

# Vad kan jag göra?

Riktlinjer och råd för  
skolhälsovårdaren som möter  
elever med psykisk ohälsa

# **INNEHÅLL**

## **INLEDNING**

### **5 STEG TILL ATT BEDÖMA VÅRDBEHOVET**

#### **ETT GOTT HÄLSOSAMTAL**

*6 EGENSKAPER HOS EN BRA SKOLHÄLSOVÅRDARE*

*FRÅGEFORMULÄR*

#### **RIKTLINJER**

BARNSKYDDET & SOCIALEN

BARN- & UNGDOMSPSYKIATRIN

FREDRIKAKLINIKEN

#### **STÖDLINJER & STÖDTJÄNSTER**

Janica Julin & Johanna Wikblad

Utvecklingsarbete för hälsovård (YH)- examen

Utbildningsprogrammet för vård

Yrkeshögskolan Novia 2014

© Text och layout:

Janica Julin & Johanna Wikblad

## INLEDNING

Denna guide är resultatet på respondenternas utvecklingsarbete *"Vad kan jag göra? – Riktlinjer och råd för skolhälsovårdare som möter elever med psykisk ohälsa"*, samt en fortsättning på respondenternas lärdomsprov *"Psykisk ohälsa bland tonåringar – En litteraturstudie om hur man som skolhälsovårdare känner igen symptom, samt kan stödja och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa"*.

Syftet med denna guide har gjorts upp för att skolhälsovårdare snabbt skall hitta information när de stöter på en skolelev med psykisk ohälsa. Hur skall man bemöta eleven? Hur bedömer man vårdbehovet enkelt? Vilka samarbetspartners finns det? Samt, vad var deras telefonnummer nu igen?

## 5 steg till att bedöma vårdbehovet

1. Bedöm risken för självskadebeteende hos eleven
2. Lyssna på eleven utan att moralisera
3. Uppmuntra och informera eleven om viktiga saker, t.ex. vårdkedjan och att eleven inte är ensam med sina problem
4. Uppmuntra eleven till att söka professionell vård vid behov, men även informera eleven om att han/hon alltid kan uppsöka skolhälsovårdarens mottagning

## ETT GOTT HÄLSOSAMTAL

Syftet med hälsosamtal är ett kartlägga elevens livssituation och hälsa, genom diskussion och frågor. Skolhälsovårdarens uppgift under hälsosamtalet är att handleda eleven till en god egenkontroll över sin egen hälsa.

*Bemöt eleven som en deltagare  
i hälsosamtalet,  
inte som en mottagare!*

- Frågeformulär att diskutera kring som fylls i innan hälsosamtalet av eleven
- Ligg på elevens nivå
- Påminna om tystnadsplikten
- Ta fasta på elevens hälsoresurser och hälsorisker
- Inled samtalet med en så enkel fråga som "nå, hur kan jag hjälpa?"
- Låt samtalet hållas av eleven när hen är redo att ta över
- Ta en aktiv roll i samtalet, dvs. ställa frågor, visa intresse för vad eleven berättar om
- Ge konkreta råd och kunskap
- Genomför hälsosamtalet på elevens villkor
- Varma och välkomnande lokaler

## 6 EGENSKAPER HOS EN BRA SKOLHÄLSOVÅRDARE

**TILLIT** – att känna att man kan lita på hälsovårdaren, samt känna sig bekväm och få stöd av hen.

**UPPMÄRKSAM** – inte enbart lyssna på eleven, utan även visa intresse för vad eleven berättar

**RESPEKTFULL** – eleverna vill bli tagna på allvar, och inte behandlade som ett barn, samt vara individuella

**GENUIN** – eleverna vill att en skolhälsovårdare inte skall vara som en sjuksköterska, utan våga vara lite personlig

**TILLGÄNGLIG** – när eleverna har tagit mod till att uppsöka hälsovårdaren, vill de att hen skall finnas på plats

**KONTINUITET** – eleverna tycker att det är lättare och effektivare att kommunicera med någon man känner från förut och vet att hen förstår

*Eleverna uppskattar att man är ärliga  
mot dem, samt vågar ha egen åsikt när  
man diskuterar olika ämnen!*



## FRÅGEFORMULÄR

I flertalet studier som respondenternas lärdomsprov och utvecklingsarbete baserar sig på framkommer det att eleverna tycker om att fylla i frågeformulär innan de besöker skolhälsovårdaren. Frågeformulären är även ett bra stöd för skolhälsovårdaren under diskussionen med eleven. Resultatet från frågeformulären ger ingen diagnos, utan är endast riktgivande. Frågeformulären finns tillgängliga på internet.

### *Tips på olika frågeformulär*

#### **MADRS frågeformulär**

- 9 frågor som poängsätts med poäng 0-6. Kan ge maximalt 54 poäng, ju högre poäng- desto svårare grad av depression.

#### **SDQ frågeformulär**

- svaren poängsätts inte, däremot ger de riktlinjer om drabbade personers tankar

#### **BDI frågeformulär**

- 21 frågor som poängsätts med poäng 0-3, ju högre poäng- desto svårare grad av depression.

## RIKTLINJER

*Vad kan jag göra?* Läs nedanstående riktlinjer och kontakt aktuell insats eller yrkesgrupp för mer information.

## BARNSKYDDET & SOCIALEN

Får kontaktas av vem som helst när det finns oro över att barnets välmående eller utveckling är i fara, eller om familjen anses vara i behov av stöd.

Socialjouren kan kontaktas vid akuta situationer under vardagar kl. 16-08 och under helgdagar dygnet runt, vid mindre brådskande situationer kontaktas socialbyrån som bedömer situationer och bokar en tid till mottagningen.

**BARNSKYDDET I NYKARLEBY**

XXX XXXX

XXX XXXX

XXX XXXX

**FAMILJEARBETARE I NYKARELBY**

XXX XXXX

XXX XXXX

**SOCIALJOUREN**

XXX XXXX

XXX

## BARN- & UNGDOMSPSYKIATRIN

Kan kontaktas för konsultation. Kräver ingen remiss, avgiftsfria besök samt frivillig vård. Kansliets telefonrådgivning är tillgängligt måndag-fredag, kl. 08-15

KANSLI

xxx xxxx

SKOLPSYKOLOG I NYKARLEBY

xxx xxxx

xxx xxxx

ti-to, kl. 8:30-9:30

## FREDRIKAKLINIKEN

Specialiserad klinik för barn och ungdomar med ätstörningar och/eller psykiska problem. Kräver ingen remiss, frivillig vård samt avgiftsfria besök. Inleder med en utredningsperiod, därefter planeras eventuell fortsatt vård.

POLIKLINIKEN

xxx xxxx

DAGAVDELNINGEN

xxx xxxx

xxx xxxx

## STÖDLINJER & STÖDTJÄNSTER

MANNERHEIMS BARNSKYDDSFÖRBUND

Tel.nr: xxx xxxx

FÖRENINGEN FÖR MENTAL HÄLSA I FINLAND –  
LANDSOMFATTANDE KRISTELEFON

Tel. nr: xxx xxxx

TUKINAINEN – STÖDLINJE FÖR  
VÅLDTÄKTSOFFER

Tel. nr: xxx xxxx

FOLKHÄLSANS SAMTALSJOUR

Tel. nr: xxx xxxx

## KÄLLOR

Julin, J. & Wikblad, J. (2014). *Vad kan jag göra? – Riktlinjer och råd för skolhälsovårdare som möter elever med psykisk ohälsa*. Opublicerad avhandling för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia. Sektorn för social- och hälsovård, Vasa.

Julin, J. & Wikblad, J. (2014). *Psykisk ohälsa bland tonåringar – En litteraturstudie om hur man som skolhälsovårdare känner igen symtom, samt kan stödja och vägleda tonåringar med psykisk ohälsa*. Opublicerad avhandling för hälsovårdarexamen. Yrkeshögskolan Novia, Sektorn för social- och hälsovård, Vasa.

# MADRS självskattning

Sidan 1

## Montgomery Asberg Depression Rating Scale

Skattningsinstrumentet består av nio frågor där man kan få mellan 0 till 6 poäng (så teoretiskt kan man ha mellan 0-54 poäng totalt). Ju högre poäng desto mer deprimerad. Instrumentet är mycket väl studerat och används i många vetenskapliga utvärderingar av depression världen över.

Avsikten med formuläret är att ge en detaljerad bild av ditt nuvarande sinnessillstånd. Vi vill alltså att du skall försöka gradera hur du mått under de senaste tre dygnet.

Formuläret innehåller en rad påståenden om hur man kan må i olika avseenden. Påståendena uttrycker olika grader av obehag, från frånvaro av obehag till maximalt uttalat obehag.

Välj det alternativ som du tycker bäst stämmer med hur du mått **de senaste tre dagarna**. Klicka endast i ett alternativ per fråga. Tänk inte alltför länge, utan försök arbeta snabbt.

Patientens namn

### 1. Sinnesstämning

Här ber vi dig beskriva din sinnesstämning, om du känner dig ledsen, tungsint eller dystert till mods. Tänk efter hur du har känt dig de senaste tre dagarna, om du har skiftat i humöret eller om det har varit i stort sett detsamma hela tiden, och försök särskilt komma ihåg om du har känt dig lättare till sinnes om det har hänt något positivt.

- 0 Jag kan känna mig glad eller ledsen, allt efter omständigheterna.
- 1 -
- 2 Jag känner mig nedstämd för det mesta, men ibland kan det kännas lättare.
- 3 -
- 4 Jag känner mig genomgående nedstämd och dystert. Jag kan inte glädja mig åt sådant som vanligen skulle göra mig glad.
- 5 -
- 6 Jag är totalt nedstämd och olycklig att jag inte kan tänka mig värre.

### 2. Oroskänslor

Här ber vi dig markera i vilken utsträckning du haft känslor av inre spänning, olust och ångest eller odefinierad rädsla under de senaste tre dagarna. Tänk särskilt på hur intensiva känslorna varit, och om de kommit och gått eller funnits hela tiden.

- 0 Jag känner mig mestadels lugn.
- 1 -
- 2 Ibland har jag obehagliga känslor av inre oro.
- 3 -
- 4 Jag har ofta en känsla av inre oro som ibland kan bli mycket stark, och som jag måste anstränga mig för att bemästra.
- 5 -
- 6 Jag har fruktansvärda, långvariga eller outhärdliga ångestkänslor.

### 3. Sömn

Sidan 2

Här ber vi Dig beskriva hur bra du sover. Tänk efter hur länge du sovit och hur god sömnen varit under de senaste tre nätterna. Bedömningen skall avse hur du faktiskt sovit, oavsett om du tagit sömnmedel eller ej. Om du sover mer än vanligt, sätt din markering vid 0.

- 0 Jag sover lugnt och bra och tillräckligt länge för mina behov. Jag har inga särskilda svårigheter att somna.
- 1 -
- 2 Jag har vissa sömnsvärigheter. Ibland har jag svårt att somna eller sover ylligare eller oroligare än vanligt.
- 3 -
- 4 Jag sover minst två timmar mindre per natt än normalt. Jag vaknar ofta under natten, även om jag inte blir störd.
- 5 -
- 6 Jag sover mycket dåligt, inte mer än 2-3 timmar per natt.

### 4. Matlust

Här ber vi dig ta ställning till hur din aptit är, och tänka efter om den på något sätt skilt sig från vad som är normalt för dig. Om du skulle ha bättre aptit än normalt, markera då det på 0.

- 0 Min aptit är som den brukar vara.
- 1 -
- 2 Min aptit är sämre än vanligt.
- 3 -
- 4 Min aptit har nästan helt försvunnit. Maten smakar inte och jag måste tvinga mig att äta.
- 5 -
- 6 Jag vill inte ha någon mat. Om jag skall få någonting i mig, måste jag övertalas att äta.

### 5. Koncentrationsförmåga

Här ber vi dig ta ställning till din förmåga att hålla tankarna samlade och koncentrera dig på olika aktiviteter. Tänk igenom hur du fungerar vid olika sysslor som kräver olika grad av koncentrationsförmåga, t ex läsning av komplicerad text, lätt tidningstext och TV-tittande.

- 0 Jag har inga koncentrationssvärigheter.
- 1 -
- 2 Jag har tillfälligt svårt att hålla tankarna samlade på sådant som normalt skulle fånga min uppmärksamhet (t ex läsning eller TV-tittande).
- 3 -
- 4 Jag har påtagligt svårt att koncentrera mig på sådant som normalt inte kräver någon ansträngning från min sida (t ex läsning eller samtal med andra människor).
- 5 -
- 6 Jag kan överhuvudtaget inte koncentrera mig på någonting.

## 6. Initiativförmåga

Sidan 3

Här ber vi dig försöka värdera din handlingskraft. Frågan gäller om du har lätt eller svårt för att komma igång med sådant du tycker du bör göra, och i vilken utsträckning du måste över vinna ett inre motstånd när du skall ta itu med något.

- 0 Jag har inga svårigheter med att ta itu med nya uppgifter.
- 1 -
- 2 När jag skall ta itu med något, tar det emot på ett sätt som inte är normalt för mig.
- 3 -
- 4 Det krävs en stor ansträngning för mig att ens komma igång med enkla uppgifter som jag vanligtvis utför mer eller mindre rutinmässigt.
- 5 -
- 6 Jag kan inte förmå mig att ta itu med de enklaste vardagssysslor.

## 7. Känslomässigt engagemang

Här ber vi dig ta ställning till hur du upplever ditt intresse för omvärlden och för andra människor, och för sådana aktiviteter som brukar bereda dig nöje och glädje.

- 0 Jag är intresserad av omvärlden och engagerar mig i den, och det bereder mig både nöje och glädje.
- 1 -
- 2 Jag känner mindre starkt för sådant som brukar engagera mig. Jag har svårare än vanligt att bli glad eller svårare att bli arg när det är befogat.
- 3 -
- 4 Jag kan inte känna något intresse för omvärlden, inte ens för vänner och bekanta.
- 5 -
- 6 Jag har slutat uppleva några känslor. Jag känner mig smärtsamt likgiltig även för mina närmaste.

## 8. Pessimism

Frågan gäller hur du ser på din egen framtid och hur du uppfattar ditt eget värde. Tänk efter i vilken utsträckning du ger dig självförelöjelser, om du plågas av skuld-känslor, och om du oroar dig oftare än vanligt för t ex din ekonomi eller din hälsa.

- 0 Jag ser på framtiden med tillförsikt. Jag är på det hela taget ganska nöjd med mig själv.
- 1 -
- 2 Ibland klandrar jag mig själv och tycker att jag är mindre värd än andra.
- 3 -
- 4 Jag grubblar ofta över mina misslyckanden och känner mig mindervärdig eller dålig, även om andra tycker annorlunda.
- 5 -
- 6 Jag ser allting i svart och kan inte se någon ljusning. Det känns som om jag var en alltigenom dålig människa, och som om jag aldrig skulle kunna få någon förlåtelse för det hemska jag gjort.

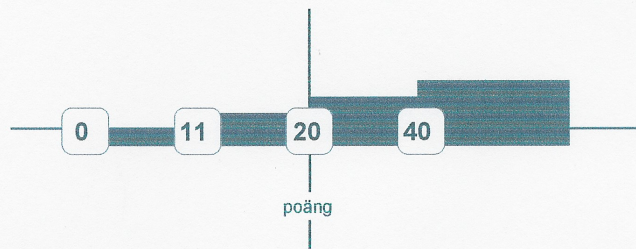
## 9. Livslust

Sidan 4

Frågan gäller din livslust, och om du känt livsleda. Har du tankar på självmord, och i så fall, i vilken utsträckning upplever du detta som en verklig utväg?

- 0 Jag har normal aptit på livet.
- 1 -
- 2 Livet känns inte särskilt meningsfullt men jag önskar ändå inte att jag vore död.
- 3 -
- 4 Jag tycker ofta det vore bättre att vara död, och trots att jag egentligen inte önskar det, kan självmord ibland kännas som en möjlig utväg.
- 5 -
- 6 Jag är egentligen övertygad om att min enda utväg är att dö, och jag tänker mycket på hur jag bäst skall gå tillväga för att ta mitt eget liv.

Summa  
poäng



Nässjö Primärvård - 2006

Referens:

Montgomery SA, Asberg M. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatry 1979 Apr;134:382-9

## Styrkor och svårigheter (SDQ-Sve)

S 11-17

Kryssa för något av "Stämmer inte", "Stämmer delvis" eller "Stämmer helt" för varje fråga. Sätt bara ett kryss för varje fråga och försök att besvara alla frågor. Frågorna gäller hur du har haft det de senaste 6 månaderna.

Ditt namn .....

Pojke/Flicka

Födelsedatum .....

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Jag försöker vara vänlig mot andra. Jag bryr mig om deras känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag delar ofta med mig till andra (t ex godis, spel, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir mycket arg och tappar ofta humöret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta för mig själv. Jag gör oftast saker ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag gör oftast som jag blir tillsagd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag oroar mig mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att sitta stilla, jag vill jämt röra och vrida på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har en eller flera kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag slåss eller bråkar mycket. Jag kan tvinga andra att göra som jag vill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämnåriga verkar gilla mig för det mesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att koncentrera mig, jag är lättstörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir ofta anklagad för att ljuga eller fuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra barn eller ungdomar retar eller mobbar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker mig för innan jag gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar saker som inte tillhör mig, t ex från skolan eller andra ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kommer bättre överens med vuxna än med jämnåriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rädd för mycket, jag är lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Har du andra kommentarer eller bekymmer du vill ta upp?

Var god vänd - det är några fler frågor på andra sidan



Tycker du att du har svårigheter med något av följande: dina känslor, din koncentrationsförmåga, ditt beteende, eller med att komma Överens och umgås med andra människor?

Nej	Ja, små svårigheter	Ja, klara svårigheter	Ja, allvarliga svårigheter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarade "Ja", fortsätt med de följande frågorna:

• Hur länge har svårigheterna funnits?

Mindre än 1 månad	1-5 månader	6-12 månader	Mer än 1 år
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Besväras eller oroas du av svårigheterna?

Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Stör svårigheterna ditt vardagsliv inom följande områden?

	Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
HEMMA / I FAMILJEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MED KAMRATER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I SKOLARBETET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VID FRITIDSAKTIVITETER	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Tror du att svårigheterna blir jobbiga för människor omkring dig (familj, vänner, lärare etc.)?

Inte alls	Bara lite	Ganska mycket	Väldigt mycket
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din underskrift .....

Datum .....

**Tack så mycket för hjälpen**

## ENKÄT OM SINNESSTÄMNINGAR II:

(BDI kort version, Raitasalo, RBDI)

På den här blanketten ställer vi personliga frågor som gäller olika slag av sinnesstämningar. Besvara varje fråga så att svaret beskriver hur Ni känner Er idag.

**Kryssa** för det alternativ som bäst beskriver Er situation just nu. Välj endast ett alternativ och besvara alla frågor.

1. Namn \_\_\_\_\_

2. Personbeteckning |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|\_|

3. Blanketten ifylld \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 200\_\_

4. I vilken sinnesstämning befinner Ni Er?

- |   |   |
|---|---|
| 4 mitt humör är ganska ljust och gott                           | 4 |
| 0 jag är inte nedstämd eller sorgsen                            | 0 |
| 1 jag känner mej nedstämd och sorgsen                           | 1 |
| 2 jag är ständigt nedstämd och kommer inte över det             | 2 |
| 3 jag är så deprimerad och utmattad att jag inte står ut längre | 3 |

5. Hu ser Ni på Er framtid?

- |   |   |
|---|---|
| 4 jag förhåller mej hoppfullt till min framtid  | 4 |
| 0 jag tycker inte framtiden känns hopplös   | 0 |
| 1 framtiden tycks mej ganska deprimerande   | 1 |
| 2 jag tycker att jag inte har något att vänta mej av framtiden                        | 2 |
| 3 framtiden känns hopplös, och jag orkar inte tro på någon förändring till det bättre | 3 |

6. Hur anser Ni att Ert liv förlöpt?

- |  |   |
|--|---|
| 4 jag har mycket ofta lyckats i livet                                    | 4 |
| 0 jag känner inte att jag har misslyckats i livet                        | 0 |
| 1 det känns som om jag misslyckats i mina strävanden oftare än de flesta | 1 |
| 2 mitt liv har hittills varit en enda serie misslyckanden                | 2 |
| 3 det känns som om jag misslyckats totalt som människa                   | 3 |

7. Hur nöjd eller missnöjd känner Ni Er?

- |  |   |
|--|---|
| 4 jag är rätt nöjd med mitt liv  | 4 |
| 0 jag är inte speciellt missnöjd   | 0 |
| 1 jag kan inte njuta av livet på samma sätt som tidigare                   | 1 |
| 2 det känns som om jag inte fick tillfredställelse av någonting nuförtiden | 2 |
| 3 jag är fullständigt missnöjd med allt                                    | 3 |

8. Hurdan anser Ni att Ni är?

- |  |   |
|--|---|
| 4 jag tycker jag är ganska bra                     | 4 |
| 0 jag känner mej inte dålig och värdelös           | 0 |
| 1 jag känner mej ganska ofta dålig och värdelös    | 1 |
| 2 nuförtiden känner jag mej nästan alltid värdelös | 2 |
| 3 jag är helt värdelös och dålig                   | 3 |

9. Känner Ni besvikelse?

- |   |   |
|---|---|
| 4 jag är nöjd med mej själv och mina prestationer | 4 |
| 0 jag är inte besviken på mej själv               | 0 |
| 1 jag är besviken på mej själv                    | 1 |
| 2 jag avskyr mej själv                            | 2 |
| 3 jag hatar mej själv                             | 3 |

10. Har Ni någonsin haft självmordstankar?

- |  |   |
|--|---|
| 4 jag har aldrig haft självmordstankar                     | 4 |
| 0 jag tänker inte så och jag vill inte skada mej själv     | 0 |
| 1 jag tycker att det vore bättre om jag var död            | 1 |
| 2 jag har bestämda planer på självmord                     | 2 |
| 3 jag skulle begå självmord om det fanns en chans till det | 3 |

11. Hur förhåller Ni Er till att träffa främmande människor?

- |   |   |
|---|---|
| 4 jag tycker om att träffa och tala med folk  | 4 |
| 0 jag har inte förlorat mitt intresse för andra människor                           | 0 |
| 1 andra människor intresserar mej inte längre lika mycket som förut                 | 1 |
| 2 jag har nästan helt förlorat mitt intresse och mina känslor för andra människor   | 2 |
| 3 jag har förlorat mitt intresse för andra människor, jag bryr mej inte alls om dem | 3 |

12. Hur upplever Ni att behöva fatta beslut?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 4 | det är lätt för mej att fatta olika beslut                              | 4 |
| 0 | jag förmår fatta beslut på samma sätt som tidigare                      | 0 |
| 1 | jag har blivit osäkrare of försöker uppskjuta beslutfattandet           | 1 |
| 2 | jag har stora svårigheter med att fatta beslut                          | 2 |
| 3 | jag har helt förlorat förmågan att avgöra olika frågor och fatta beslut | 3 |

13. Vad anser Ni om Er själv och Ert utseende?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| 4 | jag är ganska nöjd med mitt utseende och mej själv | 4 |
| 0 | det finns ingenting i mitt utseende som stör mej   | 0 |
| 1 | jag är bekymrad över att jag ser otrevlig ut       | 1 |
| 2 | jag känner mej ful                                 | 2 |
| 3 | jag är säker på att jag är ful och motbjudande     | 3 |

14. Hur sover Ni?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 4 | jag har inga sömnsvärigheter  | 4 |
| 0 | jag sover lika bra som förut  | 0 |
| 1 | då jag vaknar på morgonen är jag mycket tröttare än förut                             | 1 |
| 2 | jag besväras av sömnlöshet  | 2 |
| 3 | lag lider av sömnlöshet, svårigheter att somna eller av att jag vaknar alltför tidigt | 3 |

15. Känner Ni trötthet och utmattning?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 4 | trötthet är mej helt främmande                      | 4 |
| 0 | jag blir inte trött snabbare än förut               | 0 |
| 1 | jag blir trött snabbare än förut                    | 1 |
| 2 | jag blir trött och utmattad redan av lättare arbete | 2 |
| 3 | jag är för trött att göra någonting alls            | 3 |

16. Hurdan aptit har Ni?

- |   |                                       |   |
|---|---------------------------------------|---|
| 4 | jag har inga problem med aptiten      | 4 |
| 0 | min aptit är den detsamma som förut   | 0 |
| 1 | min aptit är sämre än förut           | 1 |
| 2 | min aptit är nu mycket sämre än förut | 2 |
| 3 | jag har ingen aptit längre            | 3 |

