



## INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

# En studie om ungdomars sömnvanor i relation till användandet av digitala medier ur skolsköterskans perspektiv

**Johanna Amberntsson &  
Hanna Landsten**

---

Examensarbete:	15 Hp Examensarbete i omvårdnad
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distrikt
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT2018
Handledare:	Hilda Svensson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Titel svensk:	En studie om ungdomars sömnvanor i relation till användandet av digitala medier ur skolsköterskans perspektiv
Titel engelsk:	A study about the school nurse experience with high school students sleep habits in relation to the use of digital media
Examensarbete:	15 Hp Examensarbete i omvårdnad
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning distrikt
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT2018
Handledare:	Hilda Svensson
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris
Nyckelord:	<i>Digitala medier, skolsköterska, sömnvanor, ungdomar</i>

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Sömn är ett grundläggande behov för människan. I dagens samhälle har digitala medier blivit en stor del av ungdomars vardag. Tidigare studier har visat att digitala medier har en stark inverkan på människans sömnvanor. Skolsköterskan arbetar hälsofrämjande och förebyggande och skall genom regelbunden kontakt med eleverna identifiera riskfaktorer för beteenden som kan komma att påverka hälsan negativt.

**Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur skolsköterskor erfar högstadieelevers sömnvanor i relation till användandet av digitala medier.

**Metod:** Studien har en kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer och en manifest innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet består av tre kategorier samt nio subkategorier. Den första kategorin är källa till sömnbrist med subkategorierna *oförmåga till begränsningar, nattlig skärmtid* och *bristande föräldrainsikt*. Andra kategorin var arbeta hälsofrämjande, med subkategorierna, *tolka tecken, samtalets påverkan* och *minska hälsorisken*. Den tredje huvudkategorin är utmana utmaningar i arbetet med subkategorierna *bygga förtroendeingivande relationer, tid att förmedla kunskap* samt *hälsofrämjande prioriteringar i samverkan*.

**Slutsats:** Det saknas insikt och kunskap hos elever och föräldrar om sömnens betydelse och hur den påverkas av användandet digitala medier. Skolsköterskorna ser ett behov av att synas mer i klasserna och på föräldramöten för att bygga upp förtroendefulla relationer både till elever och föräldrar vilket är grunden för att förmedla kunskap och tillsammans sträva mot en förändring. Det finns ett behov av fördjupad kunskap även inom elevhälsan och mer tid att arbeta hälsofrämjande och förebyggande kring ungdomars sömnvanor i relation till digitala medier. Detta då bristande sömn kan leda till negativa konsekvenser för individen men också för samhället i stort.

**Nyckelord:** *Digitala medier, skolsköterska, sömnvanor, ungdomar*

## Abstract

**Background:** For humans' sleep is a basic need. In today's society digital media has become an integral part of many adolescent lives. Previous studies have shown that digital media has a strong impact on human sleep habit. Through continuous contact with students the school nurse aims to improve health and be proactive in identifying risk factors that could affect the health negatively.

**Purpose:** The aim of the study was to examine how the school nurse experience high school students sleep habits in relation to the use of digital media.

**Method:** The study used a qualitative methodology with semi structured interviews with a manifest content analysis.

**Results:** The results can be divided in to three categories and nine subcategories. The first category was source of sleep deprivation with the subcategories *inability to set limits*, *nightly screen time* and *lack of parental insight*. The second category was work health promotive with the subcategories *interpret signs*, *impact of the conversation* and *reduce health hazard*. The third category was challenge challenges in work with the subcategories *build confidence in relationship*, *time for presenting knowledge* and *cooperation for health prioritization*.

**Conclusion:** There is a lack of insight and knowledge among students and parents in the importance of sleep and how it is affected by the use of digital media. The school nurses see a need to be more visible in the classes and parent meetings in order to establish relationships that are trustful towards both students and parents and the foundation for mediation of knowledge and together aim for change. There is a need for in depth knowledge also within the school health service and also more time to work with promoting health and prevention with respect to adolescent's sleep habits in relation to the use of digital media. Especially since the lack of sleep can have negative consequences for the individual but also for the society in general.

**Keywords:** *Adolescent, digital media, school nurse, sleep habits*

## Förord

Tack till alla som funnits där och stöttat oss!

Vi vill särskilt tacka vår handledare Hilda Svensson som trott på oss hela vägen. Tack för kunnigt och tålmodigt handledarskap präglad av uppmuntran och engagemang!

Vi vill också passa på att tacka varandra för all kärlek, förståelse, stort tålamod och givande och inspirerande diskussioner!

Vi vill även tacka de skolsköterskor som medverkat i studien, utan er hade den här studien inte kunnat genomföras.

*”Ge barnen kärlek, mera kärlek och ännu mera kärlek, så kommer folkvettet av sig själv.”*  
Astrid Lindgren

# Innehållsförteckning

Inledning	
Bakgrund .....	1
Ungdomar .....	1
Sömn .....	2
Sömnbrist .....	3
Samhällsutvecklingen och digitala medier .....	4
Digitala medier kopplat till sömnbrist .....	5
Elevhälsan .....	6
Skolsköterskan .....	7
Teoretisk referensram .....	7
Personcentrerad vård .....	7
Problemformulering .....	8
Syfte .....	9
Metod .....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	10
Dataanalys .....	10
Tabell 1. Exempel på analysering av data .....	11
Forskningsetiska överväganden .....	11
Resultat .....	12
Figur 1. Kategorier och subkategorier .....	12
Källa till sömnbrist .....	12
Oförmåga till begränsningar .....	13
Nattlig skärmtid .....	13
Bristande föräldrainsikt .....	14
Arbeta hälsofrämjande .....	14
Tolka tecken .....	15
Samtalets påverkan .....	15
Minska hälsorisker .....	16
Utmana utmaningar i arbetet .....	17

Bygga förtroendegivande relationer .....	17
Tid att förmedla kunskap .....	18
Hälsöfrämjande prioriteringar i samverkan .....	19
Diskussion .....	20
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	23
Slutsats .....	26
Kliniska implikationer och vidare forskning .....	27
Referenslista .....	28
<b>Bilaga 1 Brev till rektorer</b>	
<b>Bilaga 2 Forskningspersonsinformation</b>	
<b>Bilaga 3 Intervjuguide</b>	

## Inledning

Sömn är ett grundläggande behov och utan sömn kan människan inte överleva. Det går inte att upprätthålla en god hälsa om sömnvanorna inte är hälsosamma. Ungdomen är en tid för den fysiska och psykiska utvecklingen och bristande sömnvanor under denna känsliga period kan leda till negativa konsekvenser för den vuxna individen, men också generera stora kostnader för samhället (Gaspar De Matos, Gaspar, Tome, & Paiva, 2015). I dagens samhälle har digitala medier blivit en allt större del av vardagen och nästan alla ungdomar i högstadieåldern har en egen smart mobiltelefon eller surfplatta (Statens Medieråd, 2017). Studier visar att digitala medier har en stark inverkan på människans sömnvanor och ungdomar spenderar allt mer tid på digitala medier med risk för ökad sömnbrist, vilket kan komma att påverka den framtida folkhälsan negativt (Hysing, Pallesen, Stormark, Jakobsen, Lundervold, & Sivertsen, 2015). Skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete utförs inom ramen för skolbarns vardag. Detta bidrar till goda förutsättningar för att i den regelbundna kontakten med eleverna identifiera riskfaktorer för beteenden som kan komma att påverka hälsan negativt. Det är därför intressant att undersöka skolsköterskans erfarenhet kring ungdomars sömn i relation till det ökade användandet av digitala medier. Denna studie kan ge ökad medvetenhet och kunskap om ungdomars sömnvanor i relation till användningen av digitala medier vilket kan användas vid skolsköterskans förbättringsarbete för att minska risken för framtida ohälsa hos ungdomarna.

## Bakgrund

Med digitala medier avses i denna studie de tekniska produkter som ungdomar ofta har tillgång till i sin vardag såsom smart mobiltelefon, Tv-spel, TV, surfplattor och datorer. Digitala medier är det begrepp som framförallt har använts i forskningen som inkluderats i studien. Att använda begreppet digitala medier innebär även att vi inte endast ser det som ett fysiskt digitalt verktyg utan syftar även att lyfta de funktioner de ger tillgång till såsom sociala medier och spel.

## Ungdomar

Ungdomsåren definieras som ett tidsspänn när personen inte längre är barn men ännu inte heller uppnått vuxen ålder (10 - 20 år) (Hwang & Nilsson, 2011). Föreliggande studie fokuserar på högstadieelever i åldrarna 12 - 16 år. Erik H. Eriksson beskriver ungdomens utvecklingskris i sin utvecklingsmodell där uppmärksamheten kretsar kring frågor om vem man är, hur man uppfattas och vart man är på väg. Sökandet bidrar till sårbarhet och skapar känslor av osäkerhet, saknad och förvirring (Erikson, 1977). Samspelet med andra är centralt under ungdomen, både med jämnåriga och med vuxna. Ungdomen speglar sig själv i andra vilket hjälper dem att skapa en bild av vem de är (Erikson, 1993). Under barn- och ungdomsåren grundläggs de hälsorelaterade levnadsvanorna. Det är därför en särskilt angelägen målgrupp för det



hälsofrämjande folkhälsoarbetet. Att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen är det övergripande målet för folkhälsan i Sverige. (Statens-Folkhälsoinstitut, 2018). Förenta nationernas (FN) konvention om barns rättigheter, *Barnkonventionen* (Unicef, 2009) kommer att antas som lag i Sverige år 2020, den handlar i korthet om barnets rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda. Barnkonventionen artikel 6 säger att varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Artikeln handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan även om den moraliska, andliga sociala och psykiska utvecklingen. Det innebär att alla som kommer i kontakt med barn har en skyldighet att sträva efter att det uppnås. Föräldrarna är den eller de som har laglig vårdnad om barnet. Föräldrarnas skyldigheter regleras i Föräldrabalken (SFS 1949:381). Enligt föräldrabalken kapitel 6 1§ (SFS 1949:381) har barn rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Innebörden utvecklas vidare i 2§ (SFS 1949:381) där det framgår att den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda. Vårdnadshavaren svarar för att barnet ska få den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter samt ska bevaka att barnet får tillfredställande utbildning och försörjning.

## Sömn

Återhämtning och sömn har stor betydelse för människors hälsa och välbefinnande. Antalet sömntimmar har förändrats med tiden och minskats avsevärt det senaste århundradet med förändrade levnadsvanor. Först kom glödlampan som gjorde oss mindre beroende av dagsljuset och några decennier senare kom TV, video, mobiltelefoni och internet, vilket ytterligare påverkade hur vi fördelar vakna timmar under dygnet (Hillman, 2012).

Definitionen av en normal sömn anses vara att somna när det är dags att sova, att sömnen inte blir störd och att vakna utsövd på morgonen (Hillman, 2012). Sömnen delas upp i olika stadium där det första stadiet är gränslandet mellan vakenhet och sömn. Det är i detta stadiet själva insomnandet sker och människan fortfarande är lättväckt. Andra stadiet består av bassömnen, vilken omfattar hälften av den totala sömnperioden. Stadie tre och fyra innefattar djupsömnen, då är blodtryck och puls som lägst människan är som mest svårväckt. Djupsömnen utgör cirka 10 till 15 procent av totala sömntiden och är det viktigaste stadiet för hjärnans återhämtning. REM-sömnen (rapid eye movement), som även benämns drömsömn, är stadiet där människan drömmer. Då rör sig ögonen hastigt, puls och blodtrycket stiger och kroppens muskler är avslappnade. Under REM-sömnen är det lätt att vakna, dock lika lätt att åter somna. Sömnstadierna avlöser varandra i cykler och pågår i cirka 90 minuter innan nästa sömncykel tar vid (Åkerstedt, 2004). Sömnbehovet hos människan förändras främst under de första levnadsåren. Nyfödda barn sover ungefär 18 timmar varje dygn och runt 10 års ålder är behovet 9 till 11 timmar, en nivå som bibehålls fram till övre tonåren. Undersökningar visar att många ungdomar sover mindre under veckodagarna, för att under lediga dagar öka antal sömntimmar med förskjuten dygnsrytm (Hillman, 2012).

När människan sover sker hormonella förändringar i kroppen. Under djupsömnen produceras tillväxthormonet *somatotropin* vilket är viktigt för barn och ungdomars kroppsliga mognad och utveckling (Larsson & Smedje, 2013). Hormonerna *tyroxin* och *trijodtyronin* som styr kroppens ämnesomsättning minskar samt bildningen av kroppens stresshormon, *kortisol* och *adrenalin*. Kroppens nedbrytning och nybildningen av celler är mest aktiv nattetid. Immunförsvaret aktiveras under sömnen och bygger upp ett infektionsförsvar för bättre motståndskraft (Åkerstedt, 2004). Aktiviteten i dygnsrytmscentrum, *nucleus suprachiasmaticus*, varierar över dygnet och påverkar kroppen både fysiskt och psykiskt. Kroppen är inställd på prestation och vakenhet under dygnets ljusa timmar och återhämtning under nattens mörka timmar. Hormonet *melatonin* är betydande för hjärnans styrning som påverkar vakenhet och sömn. Produktion och frisättning av melatonin hämmas av starkt ljus, medan nattmörker ökar koncentrationen så hjärnan kan vila och återhämta sig (Hillman, 2012). Om aktivitetsstimuli upprepas under en längre tid förskjuts dygnsrytmen framåt och insomningen sker senare på dygnet (Hillman, 2012; Larsson & Smedje, 2013).

## Sömnbrist

Långvarig sömnbrist ökar risken för olika sjukdomstillstånd som diabetes, hjärt-kärlsjukdom, depression och metabolt syndrom men det kan ta många år innan de första sjukdomstecknen visar sig. Det är därför väsentligt att identifiera och behandla de orsaker som medför långvariga sömnproblem redan i tidig ålder då sjukdomsutvecklingen inleds under ungdomsåren (Rey-López et al., 2014; Short, Gradisar, Lack, & Wright, 2013; Åkerstedt, 2004). Vid kortare perioder av sömnbrist kan personen uppleva koncentrationssvårigheter, trötthet, brist på energi, håglöshet samt ångest men också påverkan på logiskt tänkande, inhämtande av information och minnesfunktion samt utvecklandet av depression. Sömnbrist sänker även smärtröskeln, ger ett nedsatt immunförsvar och ökar känsligheten för infektioner (Larsson & Smedje, 2013).

Sömnbrist är vanligt bland ungdomar på grund av mognadsprocesser och förändringar i sömnmönster (Sarchiapone et al., 2014). Ungdomars inläring och nivå av fysisk aktivitet påverkas negativt av otillräcklig sömn (Hillman, 2012; Larsson & Smedje, 2013; Sarchiapone et al., 2014). Otillräcklig sömn har en koppling till trötthet under dagen, skolbetyg, deprimerad sinnesstämning och frånvaro från skolan (Short, Gradisar, Lack, & Wright, 2013). En del ungdomar får fysiska symtom så som magont och huvudvärk orsakat av att de sovit för lite (Garmy & Mazzariello, 2014). Ungdomar tenderar att sova kortare tid under skoldagar än under helger. Deras sömnvanor är ofta mer oregelbundna än hos yngre barn och de lägger sig senare på kvällarna i takt med stigande ålder. Sömnbrist hos ungdomar bör uppmärksammas och mer fokus bör läggas åt deras sömnvanor, då sömnbrist kan ha en negativ inverkan på utvecklingen genom att sömnen är avgörande för hjärnans mognad (Sarchiapone et al., 2014; Schweizer, Berchtold, Barrense-Dias, Akre, & Suris, 2017)

## Samhällsutvecklingen och digitala medier

Varje tidsepok inrymmer hälsorisker och sjukdomar som formats av sin tid som kommit att präglade den. Vår kunskap om sjukdomar och dess orsaker utvecklas ständigt, men det har ännu inte inneburit att hotet för vår hälsa helt har kunnat elimineras. Miljön med olika klimatförhållanden och miljögifter har inneburit risker, men även vår livsstil medför risker för utvecklingen av ohälsa och sjukdom. Dessa hälsorisker har människan över tid kunnat begränsa, men oftast också ersatt dem med nya. Människans biologiska förändring och anpassning tar oerhört lång tid och dagens moderna människa är, ur biologisk synpunkt, fortfarande jägare, fiskare och samlare. Människan är fortfarande anpassad för de påfrestningar som är associerade med dessa ur-roller (exempelvis *fight or flight*), men vi utsätts nu för en helt ny uppsättning av påfrestningar och prövningar. Utvecklingen har de senaste årtusenden skett med explosionsartad kraft och tempo medan de biologiska förutsättningarna till stor del förblivit de samma (Währborg, 2009). Våra hjärnor är idag utformade ungefär på samma sätt som under stenåldern, men skillnaden är att de ska kunna hantera ett dagligt informationsflöde i samma storleksordning som det tog stenåldersmänniskan ett helt liv att inhämta (Säljö, 2013; Währborg, 2009). Frågan är vilka konsekvenser av den accelererande skillnaden mellan vår stillsamma biologiska utveckling och det allt snabbare informationsflödet som vi i slutändan kommer upptäcka (Währborg, 2009).

Utvecklingen inom digital teknik och internetbaserade tjänster är en av de största samhällsförändringarna som ägt rum under de senaste decennierna. Det påverkar hur vi kommunicerar, interagerar och bearbetar. Digitaliseringen ökar dramatiskt tillgången till information, människan är konstant nåbar och ges möjlighet att ingå i flera samspel samtidigt. Tekniken är under ständig utveckling och befolkningen exponeras ständigt för ny digital teknik (Castellacci & Tveito, 2018; Thomée, 2012). De barn och unga som växer upp idag är den första generationen där digitala medier blivit en självklar del av livet. Den ökade digitaliseringen innebär att allt mer tid ägnas framför TV, mobiltelefoner, surfplattor och datorer, s.k. skärmtid (Folkhälsomyndigheten, 2018).

I dag har nästan alla ungdomar i högstadieåldern en smart mobiltelefon eller surfplatta (Folkhälsomyndigheten, 2018). Större delen av deras skärmtid går till kommunikation, spel och sociala medier. För många ungdomar har denna öppenhet, samspel och förbindelse blivit en viktig del av livet då det ger möjlighet att möta likasinnade, skapa social samvaro för de som tidigare varit ensamma men även bidra till ett ökat självförtroende. Via digitala medier ges möjligheter att öva sociala färdigheter och interagera fritt, vilket kan öka det socioemotionella välbefinnandet om det sker under begränsad tillgång och tid (Education Policy Institute, 2017). Många barn och ungdomar ägnar för mycket tid åt digitala medier, vilket enbart ökar med stigande ålder. Närmare 30 till 46 procent i åldern 13 - 18 år upplever att de ägnar för mycket tid åt internet och sociala medier. Samma grupp upplever att de ägnar för lite tid åt andra media källor så som böcker, skolarbeten och läxor samt fysisk aktivitet i sport och träning (Statens Medieråd, 2017). I studien *Skolbarns Hälsovanor* (Folkhälsomyndigheten, 2015) framkom att

skärmtid har ett tydligt samband med elevernas hälsa då psykosomatiska symtom är vanligare bland barn och unga som ägnar mycket tid åt digitala medier än de som är mer begränsade i sin tidsåtgång.

## Digitala medier kopplat till sömnbrist

Forskningen har under decennier visat på hur användning av konventionella medier påverkar sömnen negativt. Digital medieanvändning under kväll och natt hos barn och ungdomar är förknippat med senare sänggående och leder till en minskad mängd sömn (Bruni, Sette, Fontanesi, Baiocco, Laghi, & Baumgartner, 2015; Cain & Gradisar, 2010). Nya portabla medieanordningar, däribland smartphones och surfplattor med tillgång till internet och social media, tillåter interaktion i realtid och kan därför ge kontinuerlig stimulering (Carter, Rees, Hale, Bhattacharjee, & Paradkar, 2016; Hysing et al., 2015). Studier visar att ungdomar som har mobiltelefon i sovrummet vid sänggående har förhöjd risk att utveckla sämre sömnvanor (Arora, Broglia, Thomas, & Taheri, 2014; Buxton, Chang, Spilsbury, Bos, Emsellem, & Knutson 2015).

Två huvudmekanismer förklarar hur digitala medier leder till sömnstörningar. 1. användandet av digitala medier kvällstid ökar den mentala, emotionella och fysiologiska upphetsning som associeras med aktivitet, vilket gör att det blir svårare att somna. 2. exponeringen från skärmljuset sänker det kroppsegna hormonet *melatonin* i kroppen vilket ger en förskjuten dygnsrytm (Schweizer et al., 2017).

För att bättre förstå samspelet mellan sömn, depressiva symptom och användning av digitala medier under natten undersökte forskare förändringar i ungdomars medieanvändning i relation till sömn. Ungdomar har en ökad sårbarhet för psykisk ohälsa såsom depression och en av riskfaktorerna för att utveckla depression är sömnstörning. I studien såg forskarna att för hög användning av digitala medier under kvälls- och nattetid var en riskfaktor som kunde leda till sömnstörningar och därmed utveckling av depression hos ungdomar (Lemola, Perkinson-Gloor, Brand, Dewald-Kaufmann, & Grob, 2015).

Även den användning av digitala medier som sker dagtid påverkar barn- och ungdomars sömnvanor. I Hysing et al. (2015) framkom hur daglig användning av digitala medier som översteg två timmar var associerat med sömnbrist. Vid användning i mer än fyra timmar dagligen ökade risken för att sömnen skulle understiga fem timmar per natt. I studien, som inkluderade närmare 10 000 ungdomar, rapporterades att samtliga använde en eller flera digitala medier under den sista timmen innan läggdags vilket gav ökad upphetsning. Omfattande användning av dessa enheter hade ett signifikant samband med sömnlätens, längre insomning samt bruten sömncykel. Det fanns också ett tydligt dos-responssamband mellan sömnbrist och användning av digitala medier.

Ett flertal studier har visat att användning av digitala medier är relaterat till sömnbesvär, men få studier har undersökt hur smarta mobiltelefoner påverkar sömnen. En studie av Schweizer et al. (2017) syftade att se om innehavet av en smart mobiltelefon hade någon effekt på sömnen. Studien inkluderade 591 ungdomar och visade att de ungdomar som ägde en smartphone sov avsevärt mindre än de som inte ägde en telefon, dvs att inneha en smart mobiltelefon medför i sig sömnbesvär. Denna skillnad var som störst under skoldagar då ungdomarna inte sov tillräckligt. Mobiltelefonerna är, pga. Deras kompakta utformning, den digitala media som mest används i sängen, vilken har en direkt påverkan på sömnkvaliteten. Att ha digitala medier åtkomligt i sovrummet under natten, oavsett om de används eller ej, ökar risken för bruten sömncykel (Carter et al., 2016).

## Elevhälsan

Världshälsoorganisationen (WHO, 1946) definierar hälsa som ett tillstånd av fullständig fysisk, psykisk och socialt välbefinnande och inte endast frånvaro av sjukdom och svaghet. Vidare definieras hälsa i Ottawadeklarationen (WHO, 1986) som en resurs i vardagslivet och inte som målet med livet. Hälsobegreppet är i det sammanhanget ett positivt begrepp som betonar såväl personliga och sociala resurser som fysisk förmåga. Det hälsofrämjande perspektivet betonas för att förbättra människors möjligheter till god hälsa. Skolhälsovården speglar hälsoutvecklingen i samhället där fokus har förflyttats från att förbättra elevernas fysiska hälsa, framförallt genom hälsokontroller och vaccinationer, till ett arbete med mer hälsofrämjande inriktning (Clausson & Morberg, 2012).

På uppdrag av regeringen gjordes år 2000 en kartläggning av skolhälsovårdens verksamhet och funktion. Där framgick det att skolhälsovården och övrig elevvård borde gå samman i en organisation, Elevhälsan, för att skapa en ökad samverkan mellan de olika professionerna (Regeringskansliet, 2000). I och med den nya skollagen (SFS 2010:800), som infördes 1 juli 2011, samlades skolhälsovården, de specialpedagogiska insatserna och den särskilda elevvården i en samlad elevhälsa. Elevhälsans insatser ska finnas tillgängliga för samtliga elever från förskoleklass till gymnasiet och omfatta medicinska, psykosociala, psykologiska och specialpedagogiska insatser.

Elevhälsans medicinska insats (EMI) är en del av hälso- och sjukvården och regleras i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) där målet är en god hälsa och vård på lika villkor. Det innebär att målet för skolsköterskans och skolläkarens insatser i skolan inte enbart riktar sig till elevernas hälsa under skoltiden, utan i ett livsperspektiv. Elevhälsans medicinska insats innefattar skolläkare och skolsköterska som gemensamt arbetar förebyggande. Elever erbjuds hälsokontroller, vaccinationer och enklare sjukvårdsinsatser. EMI samarbetar med andra professioner; psykolog, kurator och specialpedagog och tillsammans utgör de elevhälsan. Samarbetet sträcker sig även utöver elevhälsan till annan personal på skolan såsom rektor och pedagoger. Skolverket och Socialstyrelsen har tillsammans med representanter från elevhälsan identifierat områden där elevhälsans insatser är prioriterade; levnadsvanor, psykisk hälsa och

ohälsa, arbetsmiljö och skolfrånvaro. Elevhälsans arbete förutsätter en hög grad av samverkan mellan elevhälsans personal och övrig personal i skolan (Socialstyrelsen, 2016).

## Skolsköterskan

Skolsköterskan är delaktig i barn och ungdomars skolgång och har regelbunden kontakt med eleverna under terminen och därigenom skapas goda förutsättningar för att bedriva ett förebyggande och hälsofrämjande arbete. Arbetet ska utformas efter elevens behov, utifrån evidens och beprövad erfarenhet. Elever och vårdnadshavare ska känna trygghet i kontakten med elevhälsan och vara medvetna om att insatser från skolsköterskan erbjuds varje elev och vårdnadshavare utan krav (Clausson & Morberg, 2012). Enligt skollagen (SFS 2010:800) ska eleverna erbjudas minst tre planerade hälsosamtal under sin grundskoletid. Hälsobesöken omfattar allmänna hälsokontroller och har historiskt sett enbart syftat till att identifiera oupptäckta sjukdomar, funktionssvårigheter och andra hälsoproblem (Socialstyrelsen, 2016). Men hälsosamtalen har utvecklats och syftar idag också till att bevaka och främja elevernas hälsa. Vid det planerade hälsosamtalet tas frågor om mat, sömn och trivsel upp eftersom det är viktigt och relevant för elevers välbefinnande och lärande. En övergripande tanke i skollagen är att hälsa, utveckling och lärande går hand i hand (Clausson & Morberg, 2012).

Att identifiera tecken på psykisk ohälsa hos elever och behov av stöd är avgörande för att förhindra att det utvecklas till mer omfattande problem. De regelbundna hälsosamtalen ger eleven möjlighet att diskutera sin situation med en neutral, professionell vuxen person och att bygga upp en nära relation till varje elev med en god och förtroendefull bas. (Clausson & Morberg, 2012). Men hälsosamtalen har också som syfte att dels övervaka och dels främja elevers hälsa. Att känna igen tecken på elevers behov av stöd är därför viktigt, innan det utvecklas till mer omfattande problem såsom psykisk ohälsa (Clausson & Morberg, 2012). Att arbeta med personcentrerad vård ingår i kompetensbeskrivningen för skolsköterskor som arbetar inom elevhälsans medicinska insats (2016). En förutsättning för att arbeta personcentrerat är att eleven och/eller dess vårdnadshavare betraktas som en person som är expert på sin egen vardag och upplevelser. Det innebär att arbeta med respekt för dennes värderingar, önskemål och behov. Utifrån den personcentrerade vården kan skolsköterskan identifiera, stödja och använda elevens och vårdnadshavarens egna förmågor för att främja deras resurser att hantera sin situation. Det innebär också att ge utvecklingsanpassad information och undervisning till elever och vårdnadshavare och försäkra sig om att de förstått informationen.

## Teoretisk referensram

### Personcentrerad vård

I skolsköterskans kompetensbeskrivning (Riksföreningen för skolsköterskor., & Svensk Sjuksköterskeförening, 2016) ingår personcentrerad vård som en av kärnkompetenserna där

eleven unika behov ska beaktas och skolsköterskan ska ges resurser att uppnå önskade resultat. Personcentrerad vård har personalismen som filosofisk grund och flyttar fokus från patient till person. Att använda konceptet person innebär att se patienten som unik med egna känslor, förutsättningar, resurser, viljor, hinder och motiv. Personcentrerad vård betonar vikten av att lära känna personen bakom patienten, för att engagera personen som en aktiv partner. Det är en utmaning för vårdgivaren att få tillgång till personens egna uttryck och identifiera risker och resurser (Ekman et al., 2011). Elever såväl som patienter kan ha en vilja att skydda sin integritet genom att vara en i mängden. Det är inte alla som har en vilja att öppna sig och upprätta en relation till vårdpersonalen (Kristensson Ugglå, 2014). Ett personcentrerat förhållningssätt har däremot i forskningen visat sig ge stöd för patienten att känna tillit till sin vårdgivare och utifrån det skapa ett gemensamt samarbete (Pinto, Ferreira, Oliveira, Franco, Adams, Maher & Ferreira 2012). Genom patientberättelsen ges individen möjlighet att presentera sig själv som en person och den ligger till grund för att bygga ett jämställt partnerskap (Ekman et al., 2011). Partnerskapet innebär att vårdpersonalen och personen utgår från lika villkor och understryker båda parter lika värde. Genom partnerskapet visas en ömsesidig respekt för varandras kunskap (Fors, 2014). Berättande kommunikation involverar att dela erfarenheter och lära av varandra. Partnerskapet inkluderar delande av information, överläggning och beslutsfattande och inkluderar ofta även närstående, där alla samarbetar för att uppnå gemensamt uppsatta mål. Dokumentation är en central del i den personcentrerade vården som gör samspelet mellan patient och vårdgivare öppet och underlättar kontinuiteten i vården. Att dokumentera patientens inställning, tro och värden såväl som medverkan i beslutsfattande ger legitimitet till patientens perspektiv (Ekman et al., 2011). Partnerskapet bekräftas i dokumentationen där vårdpersonal och personen gemensamt skapar ett dokument i form av en personlig hälsoplan (Fors, 2014). Personcentrerad vård innebär i praktiken en process där människans möjligheter och livskraft tillvaratas utifrån den enskilda individen oavsett åldersgrupp. Personens egna upplevelser och livsvärld är i centrum vilket gör den personcentrerade vården aktuell oavsett ålder och sjukdom då det är den unika personen och dennes upplevelse som är i centrum och utgångspunkten inte tas utifrån, sjukdom, symptom eller ålder (Persson, 2017).

## Problemformulering

Ett övergripande paradig i skollagen är att hälsa, utveckling och lärande går hand i hand. Elevhälsans arbete ska därför främst vara hälsofrämjande och förebyggande i syfte att stödja elevernas utveckling mot utbildningens mål. Skolsköterskans uppdrag går till stor del ut på att prata med barn och unga om levnadsvanor och livsstilsfrågor, då hälsosamma levnadsvanor grundläggs under uppväxten. Användningen av digitala medier har ökat explosionsartat det senaste decenniet. Hur det påverkar dagens ungdomar som är den första generation som växer upp med digitala medier som en del av livet kan vi enbart spekulera i. Forskningen visar både positiva och negativa aspekter kring barn och ungas användande av digitala medier. Däremot framgår det tydligt att digitala medier har en negativ inverkan på ungdomars sömnvanor, vilket kan ge konsekvenser för den enskilda individen, inte minst i skolan. Flera vetenskapliga studier som redovisas i studien belyser i sina slutsatser vikten av att skolsköterskan arbetar

hälsofrämjande med ämnet. Då vi inte funnit någon forskning om ungdomars sömnvanor i relation till digitala medier ur skolsköterskans perspektiv ansåg vi att det därför var ett viktigt och högaktuellt ämne att undersöka. Förhoppningen är att föreliggande studie kan ge skolsköterskor inspiration och tankar kring förbättringsarbete på området.

## Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur skolsköterskor erfar högstadieelevers sömnvanor i relation till användandet av digitala medier.

## Metod

Denna studie har en kvalitativ ansats med ambitionen att undersöka skolsköterskors erfarenhet av ungdomars sömnvanor i relation till användning av digitala medier. För att svara an mot syftet ansågs semistrukturerade intervjuer med kvalitativ ansats vara mest lämplig metod. Syftet med denna metod var att erhålla nyanserade berättelser och därigenom få möjlighet att djupare förstå skolsköterskors erfarenheter (Polit & Beck, 2016).

## Urval

För att få varierande och beskrivande data har forskarna valt att göra ett strategiskt urval (Polit & Beck, 2016), vilket innebär att författarna valt ut vilka informanter som skall tillfrågas om medverkan i studien. De skolor som tillfrågades var belägna inom olika socioekonomiska områden vilket ansågs kunna tillföra en större bredd av erfarenheter. De informanter som tillfrågades ansågs kunna ge en innehållsrik berättelse som underlag för att svara an till syftet (Polit & Beck, 2016). Kontakt togs med tjugosex skolor för högstadieelever då utgångspunkten var att en majoritet av högstadieelever har tillgång till digitala medier (Statens Medieråd, 2017), och sömnbrist är vanligt förekommande i denna åldern (Sarchiapone et al., 2014). Följande inklusionskriterier användes; informanten ska arbeta som skolsköterska på en skola med högstadieelever och arbeta minst 60 procent av heltid.

Rektorer från de tjugosex skolorna, belägna i två kommuner i Göteborg samt Hallands län kontaktades via mail med förfrågan om att få intervjua skolsköterskor vid deras skolor. Somliga rektorer kontaktades även via telefon om de inte gav respons inom rimlig tid. Efter godkännande från rektorn kontaktades skolsköterskan via mail och/eller telefon där hen fick ta ställning till medverkan i studien. Därefter skickades intervjufrågorna ut via mail till de som valde att medverka tillsammans med information om studien. Vi valde att skicka ut intervjufrågorna i förväg så att skolsköterskan fick möjlighet att förbereda sig inför intervjun och hinna reflektera över de aspekter som ämnades adresseras. I samband med intervjun fick informanterna läsa igenom forskningspersonsinformation, de tillfrågades även om muntligt



informerat samtycke. Skolsköterskorna fick då även möjlighet att ställa frågor till intervjuaren innan de godkände sitt deltagande. Totalt deltog 9 skolsköterskor i studien, 8 kvinnor och 1 man i åldrarna 30 till 59 år, medelåldern är 47 år. De har arbetat som skolsköterskor från 2 månader till 12 år, den genomsnittliga arbetstiden var 5 år.

## Datainsamling

För studien användes individuella, semistrukturerade intervjuer (Polit & Beck, 2016). Intervjuerna utgår från en intervjuguide (bilaga 3), med frågor baserade på tidigare forskning, som kan strukturera intervjuerna och därmed bibehålla fokus kring problemformulering och syfte med studien. Med öppna intervjuer finns risk för att narrationerna involverar ämnen utanför problemet och att forskarna inte får svar på syftet. Intervjuarens uppgift är att uppmuntra skolsköterskan att tala öppet och fritt om sina erfarenheter med egna ord. Intervjuguiden inkluderar även förslag på följdfrågor som kan användas för att få fram mer detaljerad information. Författarna ska i högsta möjliga mån undvika frågor som kräver ett eller två ords svar då risken är att svaren inte innehåller tillräckligt med information (Polit & Beck, 2016). För att uppnå ett avslappnat möte där informanten upplever att hen kan svara öppet på frågorna som ställs, försökte författarna skapa en så jämlik miljö som möjligt. Intervjuerna ägde rum på respondenternas arbetsplats dels för att de ska känna sig trygga, men också för att det skulle vara bekvämt och tidseffektivt för informanterna. Inför intervjuerna informerades skolsköterskorna om bakgrund och syfte med studien samt hur den skulle genomföras. De fick också information om hur deras svar skulle komma att hanteras och att inga obehöriga kunde ta del av materialet. Forskningspersonsinformation (bilaga 2) gavs dels muntligt men också i skriftlig form. Författarna genomförde under september 2018 totalt 9 intervjuer som varade mellan 15 – 43 minuter, medelvärdet för intervjuerna var 34.5 minuter. Samtliga intervjuer spelades in med diktafon och transkriberades sedan ordagrant till text, som studiens resultat bygger på.

## Dataanalys

Kvalitativ manifest innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004) har använts för att analysera insamlad data. Vid innehållsanalys kan författarna identifiera likheter och skillnader i texten för att få fram ett manifest innehåll och ett latent budskap. Manifest innehållsanalys innebär att det framträdande innehållet i texten kodas och kategoriseras med låg grad av tolkning, medan det latent innehåll är en mer uttalad tolkning av det underliggande budskapet av texten. Analysen genomförs i flera steg där författarna först läser igenom texterna flera gånger för att få en helhetsbild och överblick av hela materialet. Nästa steg är att identifiera meningsbärande enheter i texterna som innehåller relevant information utifrån studiens syfte. Dessa kondenseras och förses med en kod. Koderna är bron mellan meningsbärande enheter, subkategorier och kategorier som gör att resultatet kan läsas fram och åter (Tabell 1).

**Tabell 1. Exempel på analysering av data**

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
Kontakt med föräldrarna, för man vill sondera hemma också, ge dem lite redskap, såhär kan ni göra...	Ge föräldrarna redskap	Kunskap	Tid att förmedla kunskap	Utmana utmaningar i arbetet

## Forskningsetiska överväganden

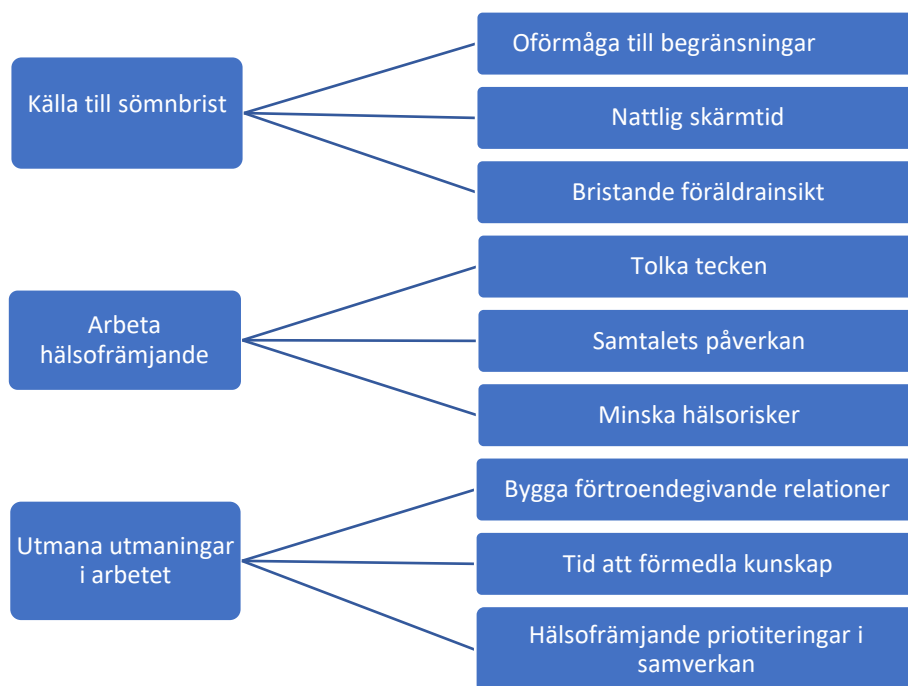
Då studien skedde inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå så krävdes ingen etikprövning från den lokala Etikprövningsnämnden (SFS 2003:460). Enligt personuppgiftslagen (SFS 2018:218) så ska alla deltagares rättighet att få behålla sin integritet respekteras. I föreliggande studie har därför de forskningsetiska principerna som innefattar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet beaktats (Vetenskapsrådet, 2017). I forskningsarbetet har forskarna en skyldighet att inte riskera spridning av uppgifter om individuella uppfattningar, egenskaper och handlingar som kan uppfattas som känsliga. Konfidentialitetskravet (Vetenskapsrådet, 2017) uppnåddes genom att intervjuerna aidentifierades och förseddes med koder för att säkerställa god forskningsetisk sekretess och materialet fanns endast tillgängligt för författarna och handledaren. Vid kvalitativ forskning ska forskarna göra upp en plan för hur intervjumaterialet ska spelas in samt förvaras så att personuppgifter inte hamnar i orätta händer. Efter att studien avslutas raderas samtliga ljudfiler från diktafonen och det transkriberade materialet förstörs (Polit & Beck, 2016).

Det är av stor vikt att informanterna får både muntlig samt skriftlig information och att intervjuaren ser till att informanten har tagit till sig av informationen och förstår innebörden av att vara med i studien. Först då kan intervjuaren fråga om informerat samtycke (Cöster, 2014). Forskningspersonsinformation (bilaga 2) skickades därför först via mail till skolsköterskorna i god tid inför intervjun. Vid intervjutillfället lästes forskningspersonsinformation (bilaga 2) åter igenom av informanten som då fick möjlighet att ställa frågor till intervjuaren. Informanten fick även information om att hen när som helst kan avbryta sitt deltagande i studien. Efter det frågade författarna om muntligt samtycke vilket erhöles från samtliga medverkande informanter, varvid samtyckeskravet och informationskravet (Vetenskapsrådet, 2017) säkerställdes. Nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017) beaktades då författarna reflekterade över risker och nytta med studien. En studie görs ofta utifrån en god vilja att hjälpa andra men det är viktigt att informantens behov och önsknings kommer i första hand (Cöster, 2014). Inga kända risker med att delta i vår studie har identifierats, eventuellt kan en känsla av otillräcklighet hos skolsköterskan väckas då de inte har möjlighet att arbeta med ämnet i den mån de önskar. Fördelar med deltagande i studien kan vara att förhoppningsvis väcka tankar kring sömnens betydelse och digitala mediers inverkan på ungdomars sömnvanor.

## Resultat

Syftet med denna studie var att undersöka hur skolsköterskor erfar högstadielävers sömnvanor i relation till användandet av digitala medier. Innehållsanalysen har resulterat i tre huvudkategorier som var och en i sin tur innehåller tre underkategorier (Figur 1). För att styrka studiens trovärdighet finns citat från informanterna.

**Figur 1. Kategorier och subkategorier**



### Källa till sömnbrist

Under intervjuerna tillfrågades skolsköterskorna om tänkbara orsaker till sömnbrist hos eleverna och om de kunde se någon koppling till användning av digitala medier. Vid intervjuerna framkom att de såg en oförmåga hos ungdomarna att begränsa sitt användande. De såg även att många ungdomar använder digitala medier under kvällen och natten samt att föräldrarna har en bristande insikt i ungdomarnas användande vilket medför att de brister i sin gränssättning.

## Oförmåga till begränsningar

I intervjuerna uppgav nästan alla skolsköterskor att ungdomar generellt har svårt att kontrollera användningen av sina digitala medier. En skolsköterska som arbetade i ett mer utsatt område menade att många där inte hade tillgång till dem i samma utsträckning vilket bidrog till att det inte var ett generellt problem bland ungdomarna. Under hälsosamtalen får eleverna berätta hur mycket tid de ägnar åt digitala medier varje dag, vilket oftast är mer än 2 timmar. Framförallt handlar användandet om de smarta mobiltelefonerna som de flesta skolsköterskor upplever att ungdomarna har svårt att släppa. De beskriver mobiltelefonerna som mycket viktiga för ungdomarna och att den utgör en del av deras liv, det är så de umgås idag.

*”När paddan och de (smarta mobiltelefoner) gjort sitt intrång så har väldigt många svårt att begränsa det, många barn har insomningssvårigheter.”* (Skolsköterska A1)

Två av skolsköterskorna använde ordet *”beroende”* för att beskriva hur viktig mobiltelefonen blivit för ungdomarna. Även spel via digitala medier nämns av flera skolsköterskor som ett allvarligt problem där det finns en del elever som inte kan hantera spelet. Enligt en skolsköterska känner ungdomarna inte av kroppens signaler och när deras hjärna behöver vila och återhämtning. Ungdomarna har även svårt att hantera hur mycket som är rimlig tid. Alla skolsköterskor i intervjuerna har mött en eller flera ungdomar med bristande sömnvanor på grund av deras svårighet att begränsa sin användning av digitala medier.

*”Den är så viktig, den är jätteviktig, man har sitt liv i den, det blir liksom, man har svårt att separera sig ifrån den, det är som en snuttefilt. Det blir liksom ett beroende...”* (Skolsköterska B4)

## Nattlig skärmtid

Insomningsbesvär hos ungdomarna uppfattas som ett vanligt besvär bland skolsköterskorna och de flesta kan se en tydlig koppling till användning av digitala medier. Även de skolsköterskor som inte arbetat så länge inom elevhälsan märker att de ofta stöter på insomningsbesvär och att det är ett utbrett problem hos ungdomarna. Det upplevs mer ovanligt att ungdomarna har en sömnstörning där de vaknar mitt i natten och inte kan somna om vilket mer kopplas samman med psykisk ohälsa. Enligt skolsköterskor nämner många ungdomar att de har med sig digitala medier i sängen eller att den finns närvarande i sovrummet under natten. Detta medför att sömnen ofta avbryts på grund av närheten till digitala medier.

*”Många av eleverna tar med sig telefonen i sängen och då blir det ju det här hela tiden, pling pling och så säger de att nej men det gör ingenting o jag bryr mig inte om det, men då vet ju jag, och då erkänner de också när jag frågar att ja men om det plingar i telefonen så blir jag ju nyfiken...”* (Skolsköterska B3)

Skolsköterskorna pratar om att eleverna har en förskjuten dygnsrytm. De tycker sig kunna se ett mönster sedan de digitala medierna blev en allt större del av ungdomars liv. Ungdomarna

går och lägger sig allt senare eftersom de digitala medierna ständigt är närvarande i alla sammanhang vilket inte ger något naturligt avbrott.

*”Det känns som man har flyttat hela det här sömnfönstret. Eh, man har flyttat det men det andra har man ju inte flyttat, skolan börjar ju fortfarande klockan åtta.”* (Skolsköterska B4)

### **Bristande föräldrainsikt**

Vid hälsosamtal i de yngre åldrarna har eleverna ofta bra kvällsrutiner och går och lägger sig i tid, men det är till stor del föräldrar styrt. Skolsköterskorna ser en tydlig förändring när de börjar i högstadiet då de oftast får ta ett eget ansvar och föräldrarna släpper på kontrollen och låter ungdomarna bli mer självständiga.

*”O så finns det inga föräldrar som säger till att, nu skall du sova.”* (Skolsköterska A2)

De allra flesta av skolsköterskor i studien upplever att föräldrarna många gånger inte orkar ta konflikter och har svårt att hantera ungdomars användning av digitala medier. Samtliga skolsköterskor talar om föräldraansvar och menar att det ofta brister i gränssättning. De menar också att ungdomarna är för unga för att inse vad som är bra för dem själva.

*”Man kan liksom tänka såhär att dom ungdomar som har sin telefon vid sängbordet, alltså jag tänker att den borde va i ett annat rum. Och föräldrarna borde våga sätta gränser för att jag upplever att dom inte gör det för sina barn.”* (Skolsköterska B4)

Föräldrar är ofta medvetna om kopplingen mellan sömn och digitala medier, men ser det inte som ett problem hos deras eget barn. En upplevelse är att många föräldrar inte är medvetna om att deras ungdomar är uppe sent på kvällen och kanske in på natten. Detta då många föräldrar går och lägger sig före sina barn. Flera skolsköterskor beskriver att skolsköterskan måste respektera eleven och deras vilja att ta det egna ansvaret men om sömnproblemen är för omfattande behöver eleverna ofta stöd även från sina föräldrar.

*”Om jag träffar på en elev eller vi pratar om en elev i vårt elevhälsoteam, att man ser olika saker och man tror att detta kan ju handla om sömnen eller så, då erbjuder vi tid till skolläkaren och där är det ju så att det blir tydligt att och det är ju en balansgång att när eleven blir äldre, så ska de ju frigöra sig mer och mer men de behöver ju fortfarande ha vårdnadshavare som är starka, som finns där, som kan styra dem i rätt riktning.”* (Skolsköterska B1)

### **Arbeta hälsofrämjande**

Skolsköterskorna beskrev vad de ser för hinder med att fånga upp elever med bristande sömnvanor kopplat till digitala medier då det kan döljas bakom olika tecken. De vill bemöta det genom att tolka tecken, öka medvetenheten samt minska de hälsorisker det kan leda till.

## **Tolka tecken**

Enligt skolsköterskorna i studien är de vanligaste symtomen eleverna söker för huvudvärk, magont och idrottsskador. Alla skolsköterskor ser en koppling mellan huvudvärk och för lite sömn. Även magont kan kopplas samman med för lite sömn då de ofta inte äter frukost för att de prioriterar att sova längre på morgonen. Skolsköterskorna berättar att när eleverna kommer för att de har ont i huvudet eller ont i magen så brukar de alltid fråga hur de har ätit och sovit. I de fall ungdomarna söker återkommande för samma symptom har skolsköterskorna ett djupare samtal med eleven och hänvisar vidare till vårdcentralen eller andra instanser vid misstanke om exempelvis migrän.

*”Då äter de ingen frukost, då är man för trött, man mår illa och då är det ju den där onda cirkeln så det är klart, då är det ju kopplat ihop.”* (Skolsköterska B2)

Många skolsköterskor uppger att man ofta inom skolan endast ser till symtomen och gör insatser utifrån dem. Elever som är stökiga, okoncentrerade och utåtagerande, vilket enligt skolsköterskorna kan vara tecken på sömnbrist, får ofta tillsägelser och man ser inte alltid bakom symtomen. En del elever är tysta och håller sig för sig själva vilket också kan vara ett tecken på att något inte är bra.

*”Ibland kan det liksom vara svårt att veta, vad står detta för?”* (Skolsköterska A4)

## **Samtalets påverkan**

Skolsköterskorna anser att ungdomarna generellt inte ser kopplingen att digitala medier kan påverka deras sömn negativt. Ungdomarna har ofta kunskap om att det inte är bra att använda digitala medier på kvällen innan de ska sova. Men de drar inte parallellen till sitt eget användande och sin egen sömn.

*”Ofta tror ungdomar att de vet och kan allt...”* (Skolsköterska A5)

I hälsosamtalet i årskurs åtta pratar alla skolsköterskor om sömn med eleverna. De allra flesta elever uppger att de sover bra på nätterna. Men om de ombeds berätta mer i detalj hur länge de sover och vad de gör innan de ska sova så framkommer en bild som inte överensstämmer med deras egen. Många elever sover inte mer än 7 timmar vilket är för lite i den här åldern. Två av skolsköterskorna berättar att det inte är ovanligt med ungdomar som sover mindre än 5 timmar per natt. Att de sover mindre än vad som är rekommenderat ser inte ungdomarna själva alltid som ett problem utan de anser att de själva inte har det behovet. En del ungdomar säger till skolsköterskan att digitala medier inte påverkar deras sömn, utan att de snarare hjälper dem att somna. En stor del av ansvaret för att förändra ett ohälsosamt beteende ligger hos ungdomarna själva och för att kunna ta det ansvaret måste de ha kunskap och få stöd till förändring.

*”Det är deras egna beslut blir det ju, det landar hos dem till sist. Och då kanske jag hjälper till att följa upp...”* (Skolsköterska A3)

Alla skolsköterskor understryker vikten av att bygga upp en relation och skapa ett förtroende gentemot ungdomarna så att de skall känna sig bekväma och våga vara öppna med skolsköterskan. Ibland upplever skolsköterskorna att eleverna säger vad de tror att skolsköterskorna vill höra och berättar då inte hela sanningen. Hälsosamtalen är ett forum för djupare samtal om hälsa som alla högstadiel elever har i årskurs åtta. Skolsköterskan har tystnadsplikt vilket ger en större möjlighet för ungdomar att våga öppna sig.

*”Men att, jag känner ändå att jag kan vara den där bra vuxen som lyssnar...”* (Skolsköterska A5)

Skolsköterskorna anser att det finns ett behov av att förmedla mer kunskap till eleverna kring sömn och grundläggande behov. Under hälsosamtalen försöker samtliga skolsköterskor förmedla kunskap, ge råd och information om sömnens betydelse då det är en av de stora punkterna i samtalet.

*”Det är ju så med kunskap, det är ju en färskvara, det glöms ju säkert av, men det är ändå en liten injektion och en liten tankeställare...”* (Skolsköterska A3)

Skolsköterskan kan genom samtal med eleven få dem att förstå att ett samarbete med föräldrarna där de kan få hjälp och stöd kan vara bra. Flera av skolsköterskorna har mött ungdomar som har utvecklat ett spelberoende och ofta sitter uppe på nätterna, ofta utan föräldrarnas vetskap. En skolsköterska gav som exempel att hen efter elevens samtycke kontaktat en förälder då eleven vid sitt hälsosamtal berättat att han satt uppe på nätterna och spelade. Detta medförde att han inte mådde bra, han var trött på dagarna och hade svårt att hänga med i skolan. Skolsköterskan hade efter det stödjande samtal med föräldern vid ett flertal tillfällen.

*”O den mamman var ensam också så att det var också, vi försökte men det är svårt när man är ensamstående också att orka ta alla dom här striderna själv. Det kunde man liksom ändå känna att man kan stötta dem med att våga vara föräldrar.”* (Skolsköterska B4)

### **Minska hälsorisker**

Skolsköterskorna ser flera hälsorisker kopplade till sömnbrist. Eleverna äter ofta inte frukost och är trötta vilket kan leda till att de inte mår bra, de blir lättretliga och hamnar lättare i konflikter. De kommer för sent till skolan och är okoncentrerade, vilket gör att de inte hänger med vilket i sin tur skapar oro och ångest då de hamnar efter med skolarbetet. Vid sömnbrist är risken också att de faktiskt inte går till skolan då de är för trötta. Flera skolsköterskor har även nämnt att sömnbrist gör eleverna ledsna och att risken för depression ökar.

*”Så det ger jättemycket ringar på vattnet, hur mycket som helst.”* (Skolsköterska A3)

Bland de intervjuade skolsköterskorna uppger ungefär hälften att de upplever att ungdomarna generellt mår väl och den andra hälften upplever att de generellt har en inre oro och stress som behöver beaktas. De skolsköterskor som arbetat längst kan se en ökning av den inre oron, att eleverna känns mer vilsna vilket de kopplar samman med de samhälleliga förändringarna med ökad press samt den ständiga uppkopplingen till digitala medier där ungdomarna strävar efter att vara uppdaterade. Alla skolsköterskor utom en upplever att sömnbrist kopplat till digitala medier är ett stort problem som medför flera hälsorisker. En skolsköterska som arbetar på en skola med idrottsprofil kan se att de elever som motionerar mer och har idrott på schemat har bättre sömnvanor och tar hand om sig bättre än elever i vanlig traditionell klass.

*”Idrotts eleverna är bättre på att sova och det är säkert deras helhetssituation som gör det, dom tränar mycket, dom äter oftast väldigt bra och dom behöver sin sömn. Det blir naturligt på något vis för att orka.”* (Skolsköterska A5)

## Utmana utmaningar i arbetet

För att kunna minska hälsoriskerna de ser hos ungdomarna behöver de bygga upp förtroendegivande relationer. De ser också behov av mer tid för att förmedla kunskap och för att kunna arbeta hälsofrämjande i samverkan med andra professioner inom elevhälsan och med pedagogerna.

### **Bygga förtroendegivande relationer**

Elevernas allmänna uppfattning är att det är ofarligt att gå till skolsköterskan men två skolsköterskor nämner att det finns vissa elever som de aldrig träffar förutom under hälsosamtalen. De flesta skolsköterskor uttrycker en önskan om att besöka klasserna, dels för att väcka tankar kring sömn och dess betydelse för hälsan dels för att synas och bygga upp en förtroendegivande relation med eleverna.

*”Vi (skolsköterska och kurator) tänkte gå ut i klasserna och prata om hälsa, kost, motion och sömn som alla är viktiga delar för att få bra skolresultat... Men vi har inte riktigt påbörjat, eller vi är i början av det. Får se hur det kommer bli, men det är också för att skapa en relation med barnen, vilket egentligen är A och O.”* (Skolsköterska A2)

Skolsköterskans kontakt med föräldrar glesas ut under skolåren. Skolsköterskorna menar att de egentligen inte har någon kontakt med föräldrarna när barnen börjar på högstadiet vilket upplevs som en brist. Skolsköterskorna uttrycker ett behov av stöd till föräldrarna och några få skolsköterskor har vid enstaka tillfälle deltagit på föräldramöten och utvecklingssamtal men det tillhör ovanligheten. Ingen skolsköterska nämner att de har fått frågor från föräldrar kring råd och stöd om elevers sömnvanor utan dessa samtal har initierats av skolsköterskan.



## Tid att förmedla kunskap

Alla skolsköterskor upplever att de hinner med de arbetsuppgifter som ingår i basprogrammet. Men de upplever samtidigt att det inte finns tid för att utveckla vissa områden såsom till exempel sömn. Flera skolsköterskor skulle vilja ha mer tid att arbeta hälsofrämjande och förebyggande på gruppnivå för att ge ungdomarna kunskap om vikten av sömn och dess inverkan på kroppen. Alla skolsköterskor förutom en har reflekterat över sambandet mellan sömn och digitala medier och har en önskan om att utveckla arbetssätt för att nå ut till ungdomarna med kunskap om ämnet.

*”Om jag blev tillfrågad här nu skulle du kunna komma in i klassen så att vi kan prata om de här sakerna, men det finns inte på kartan för då hinner vi inte med basprogrammet.”*

(Skolsköterska B3)

Det finns idag inget givet proaktivt arbetssätt kring sömnrelaterade problem utan skolsköterskorna arbetar olika utifrån de resurser som finns tillgängliga i deras verksamhet eller utifrån deras egna kunskaper inom området. Hälsosamtalet är det redskap som skolsköterskor använder för att samtala kring sömn och digitala medier. Det var endast en skolsköterska som inte pratar om sömn i relation till digitala medier under hälsosamtalet. Flera skolsköterskor använder sig av en broschyr om sömnvanor som utarbetats av Göteborgs stad. Broschyren delas ut vid hälsosamtalet till elever som upplevs ha ett behov av mer information om sömn och dess betydelse.

*”Ja, den säger ju det som är viktigt, jag tycker det är ett bra redskap. Alltså, det är ju ganska fyrkantigt egentligen med sån information.”* (Skolsköterska A2)

En av skolsköterskorna arbetar med sömnskola som är ett verktyg baserat på kognitiv beteendeterapi (KBT) där eleven får föra sömndagbok som ligger till grund för förändring av sömnvanorna. Flera av skolsköterskorna arbetar med Motiverande Samtal (MI) för att få ungdomarna att själva komma till insikt och hitta lösningar för att hantera sin situation och göra en förändring. Det är vanligt att ge råd och information vid hälsosamtalet och sedan försöka få ungdomarna att själva se kopplingen och förstå vad som händer i kroppen. Uppföljning nämns av flera skolsköterskor som en viktig del i arbetet för att skapa hälsosamma sömnvanor hos de elever där det finns brister.

*”En del ungdomar fixar det jättebra och då försöker jag förstärka det som de gör...”*

(Skolsköterska B1)

En skolsköterska uttrycker att det inte är hens roll att uppfostra ungdomarna utan att informera och vägleda dem till hälsosamma sömnvanor och kunna hantera digitala medierna på ett sundare sätt.

*”Jag tänker ibland att det är inte alltid att komma med pekfingrar utan att jag vill att dom själva ska komma till någon form av insikt och om dom själva kan se när man pratar om det här med sömn o man kollar litegrann med hur dom använder telefonen o så. En del kan se det och andra kan inte se det.”* (Skolsköterska B4)

Även föräldrar behöver kunskap om sömnbehovet hos ungdomar och vad det kan ge för följder att inte sova tillräckligt. En tanke som flera skolsköterskor delar är att anordna någon form av föräldragrupper där viktiga frågeställningar kan tas upp såsom ungdomars behov av sömn och hur föräldrarna kan hjälpa ungdomarna hantera sina digitala medier. En skolsköterska uttrycker dock att de föräldrar som brukar komma på föräldramöten ofta är de som har kraft och resurser och att de som inte har de kanske väljer att inte komma, vilket gör att stödet kanske inte kommer till de som bäst behöver det.

### **Hälsofrämjande prioriteringar i samverkan**

Alla skolsköterskor utom en upplever att de har en bra samverkan i elevhälsoteamet. I elevhälsoteamet ingår olika professioner utifrån vilken skola det rör sig om. Men alla skolor har tillgång till de professioner som beskrivs i skollagen. Här finns goda förutsättningar till att bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete.

*”Ja, elevhälsan är själva hjärtat kan man väl säga, man lägger stort fokus där, där man jobbar i team.”* (Skolsköterska A1)

Men det framkommer i intervjuerna att fokus i elevhälsoteamet läggs framförallt på enskilda individer och utredningar men inte på övergripande hälsofrämjande och förebyggande arbete i stort. Några skolsköterskor menar att framförallt samarbetet med skolkuratoren är av stor betydelse i frågan om bristande sömnvanor hos eleverna. Här samverkar de i större utsträckning beroende på individens upplevda behov. Två skolsköterskor nämner även att de i samråd med skolkuratoren har pratat om att skapa en föreläsning om just sömn och digitala medier för att skapa en ökad förståelse hos ungdomarna. Mer än hälften av skolorna har gemensamt tagit ett beslut om mobilförbud, däremot använder alla skolor Ipads som skolverktyg på lektionerna och eleverna får på alla skolor utom två även ta med den hem.

*”Sen så har det ju visat sig då, det har man ju pratat om, att ta med sig mobilen in i klassrum, ngn skola har sagt att det är förbud, att de inte får ta med sig mobilerna och ja, det förstör ju förstås, så är det. Jag skulle önska att de fanns utanför klassrummet, att de koncentrerar sig på vad som sas och det som skulle göras.”* (Skolsköterska B3)

Många av skolsköterskorna nämner en föreläsning de deltagit vid som handlade om digitala medier och dess påverkan på ungdomar och hur den hela tiden stjälar uppmärksamhet vilket även påverkar sömnen. Föreläsningen upplevdes som välbehövlig då kunskap inom ämnet är något samtliga av skolsköterskor önskade mer utav. Många skolsköterskor menar att de saknar

kunskap om digitala medier och dess påverkan på ungdomarna och hur de ska arbeta vidare i dessa frågor.

*”O just det här med att man behöver mycket utbildning för oss som ska stötta elever och föräldrar så måste vi få input nånstans ifrån så att vi kan verka. Kunskap.”* (Skolsköterska B4)

En skolsköterska arbetar utifrån ett program som heter *Ung Livsstilskunskap* som är ett pedagogiskt material framtaget för att användas i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Eleverna får via materialet lära sig om sömn, kost, stress, rörelse, skärmar och hjärnan. Flera skolsköterskor har en önskan om föreläsningar som riktar sig till elever och föräldrar kring sömn och digitala medier, dels i föreläsningsform men även i mindre grupper där det ges möjlighet till diskussion och reflektion. För att genomföra det krävs ett samarbete med pedagogerna och elevhälso teamet i stort där mer fokus läggs på hälsofrämjande och förebyggande insatser, vilket inte görs i någon större utsträckning idag. En skolsköterska gick i början av terminen ut i klasser och visade filmer om hjärnans utveckling där även vikten av sömn beskrevs, som sedan diskuterades i klasserna. På samma skola bjöd skolläkaren in föräldrarna till en föreläsning om sömn, där digitala mediernas inverkan på sömnen lyftes fram. En annan skola har ett projekt på gång där de ska arbeta med *Aktiv Skola* vilket innebär att barnen ska röra sig mer. Skolan kommer bland annat att schemalägga promenader. Ökad motion ger många positiva hälsoeffekter och gör i sig att ungdomarna sover bättre menar skolsköterskan.

*”Då har man lättare för att koncentrera sig och kroppen kopplar av när den ska koppla av.”*  
(Skolsköterska A1)

## Diskussion

### Metoddiskussion

Utifrån studiens syfte valdes en kvalitativ ansats då metoden var lämplig för att undersöka erfarenheter och upplevelser (Polit & Beck, 2016). För att få tillräckligt med information och få en så tydlig bild som möjligt av skolsköterskornas upplevelser, bedömdes intervjuer som den lämpligaste metoden. Författarna har diskuterat möjligheten att använda sig av fokusgrupper men risken var då att de informanter som var mest engagerade i ämnet, riskerade att ta stor plats vilket skulle kunna utgöra en svaghet för studien. I kvalitativa studier är författarna själva instrumenten för insamling av data och det var av vikt att vara medveten om sin förförståelse för att inte påverka studiens riktning (Polit & Beck, 2016). Författarna har därför genom samtal med varandra och handledaren diskuterat sin förförståelse om ämnet för att stärka pålitligheten och öka trovärdigheten i studien. Då ingen av författarna arbetat som skolsköterska utan endast varit på verksamhetsförlagd utbildning en vecka vardera med skolsköterskor bedömdes förförståelsen inom ämnet som låg. Forskare har alltid en påverkan av utfallet av intervjuer,

dels utgör de själva en del av intervjun dels skapar de innehållet i analysen. Resultaten blir därmed alltid beroende av forskarnas egen kunskap och bakgrund (Polit & Beck, 2016).

Storleken på urvalet samt variationen på deltagare i studien påverkar vilka slutsatser som kan göras på det ingående materialet (Polit & Beck, 2016). Tiden för genomförandet av studien var begränsad och därför togs beslut om att skicka förfrågan om deltagande till skolor i Göteborg med omnejd (se bilaga 1). I samma förfrågan skickades också *Forskningspersonsinformation* (se bilaga 2). Ingen begränsning gjordes i övrigt, detta för att inkludera skolsköterskor som arbetar under olika socioekonomiska förhållanden och med varierande yrkeserfarenhet. I studien genomfördes ett strategiskt urval (Polit & Beck, 2016) för att få en större variation på olika socioekonomiska områden. Ett bekvämlighetsurval (Polit & Beck, 2016) hade kunnat genomföras då författarna kunde valt att kontakta de skolor som var enklast att tillgå, till exempel utgå från våra egna bostadsområden, men det skulle inneburit en mindre variation på urvalet.

Inför intervjuerna tillfrågades 26 skolor om medverkan varav 10 skolor valde att inte delta. Anledningarna till att inte medverka var främst på grund av tidsbrist och personalomsättning. Sju skolor svarade inte på förfrågan trots att upprepade mail skickades. Det resulterade i att 9 skolsköterskor medverkade i studien. Ingen av de medverkande skolorna drevs i privat regi. Att bortfallet var relativt stort påverkade urvalet, dessutom ingick ingen skola som drevs i privat regi vilket skulle kunna utgöra en svaghet för studien. Storleken på urvalet samt variationen på deltagare i studien påverkar vilka slutsatser som kan göras på det ingående materialet (Polit, 2016).

Författarna valde att inte använda inklusionskriterier för hur länge skolsköterskorna arbetat. Beslutet togs för att inte riskera att få ett för litet urval av deltagare. Två respondenter hade arbetat i mindre än 1 år som skolsköterskor. Författarna uppfattade att av de som arbetat mindre än ett år fortfarande upplevdes ha en tydlig bild av elevernas sömnvanor och deras användande av digitala medier samt hur skolsköterskorna själva önskar arbeta med ämnet. Dock uppgav skolsköterskorna att de inte alltid hade kunskap eller insikt om hur skolans personal arbetar med ämnet på skolan idag eller inom elevhälsan och EMI vilket skulle kunnat påverka resultatet och utgöra en svaghet för studien. Variationen av de medverkande skolsköterskornas ålder och yrkeserfarenhet anses däremot kunna öka trovärdigheten i urvalet vilket är en styrka för studien. Den genomsnittliga arbetserfarenheten som skolsköterska för de 9 som medverkade i studien var 6 år och den genomsnittliga åldern var 47 år.

I enlighet med Polit & Beck (2016) var det en styrka att använda en intervjuguide där frågorna ställs på samma sätt och i samma ordningsföljd till de personer som intervjuas. För att säkerställa god kvalitet på genomförda intervjuer sammanställdes en intervjuguide (Bilaga 3). Två provintervjuer genomfördes för att testa intervjuguidens funktion. Intervjuguiden justerades därefter för att frågorna skulle få en bättre följd och vara mer öppna. Intervjuguiden (bilaga 3) bestod av 5 inledande frågor och 11 mer djupgående huvudfrågor. Intervjuguiden

kompletterades även med 2 tillägsfrågor som användes av författarna när svaren behövde utvecklas och förtydligas. Författarnas oerfarenhet av genomförande av intervju kan till viss del också avslöjas i resultatet av intervjulängd mellan 15 till 43 min, medelvärde på intervjutiden var 34.5 minuter. Intervjuguiden mailades ut i god tid inför intervjun för att skolsköterskorna skulle få möjlighet att förbereda sig och känna sig mer trygga vid intervjun. Det kan diskuteras om det har någon inverkan på resultatet, men de medverkande skolsköterskorna hade endast ögnat igenom frågorna för att få en uppfattning om vad intervjun skulle handla om. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberingen genomfördes i direkt anslutning till intervjun av samma person som genomfört intervjun. Detta ökar trovärdigheten och korrektheten för studien i enlighet med Polit & Beck (2016). Författarna valde också att genomföra intervjuerna var och en för sig för att då tiden var knapp för datainsamling. Om intervjuerna hade genomförts med båda författarna kunde eventuellt en djupare förståelse för berättelsen kunnat fås genom att en person verkat som observatör (Polit & Beck, 2016), vilket kan ses som en svaghet för studien. Om båda författarna hade deltagit vid samtliga intervjuer hade utgångsläget för författarna varit densamma vid påbörjan av dataanalysen och reflektionerna och diskussionerna skulle kunna fördjupats, det skulle i sin tur stärka trovärdigheten för studien ytterligare. Enligt Polit & Beck (2016) är det inte mängden informanter som är det väsentliga utan det är kvalitén på den insamlade materialet.

Inom kvalitativ forskning kan det vara svårt att beskriva analys och tolkningsprocessen. I föreliggande studie beskrevs metoden noggrant för att uppnå transparens i tillvägagångssättet och öka trovärdighet i resultatet. Enligt Polit & Beck (2016) kan ett exempel av analysarbetet stärka trovärdigheten varför författarna valde att visa ett exempel vid dataanalysen. Intervjuerna analyserades enligt Graneheim & Lundmans modell (2004) för att identifiera det viktigaste i materialet för att uppnå syftet med studien. Förutom själva transkriberingen gjordes samtliga delar av analysarbetet av båda författarna tillsammans och även i samråd med handledare vilket utgör en styrka för studien. Även beslut av vilka kategorier och subkategorier som materialet skulle delas in i diskuterades tillsammans också det för att säkerställa en gemensam uppfattning av innehållet.

Etiska reflektioner med att genomföra studien gjorde författarna genom att utföra en risk-nytta analys (Polit & Beck, 2016) där risken att medverka i studien sågs som låg då ämnet inte är känsligt. Om möjligt kan en känsla av otillräcklighet i skolsköterskans arbete väckas då de inte hade möjlighet att arbeta med ämnet i den mån de önskade. Nyttan med studien ansågs vara desto högre då det är ett utforskat område som blir allt mer aktuellt i förhållande till samhällsutvecklingen med ökad användning av digitala medier. Författarna hade avsatt 60 minuter för varje intervju och de tog i genomsnitt 34,5 minuter, vilket gjorde att författarna hade tid över för reflektion efter intervjun om några obekväma känslor eller tankar skulle väckas. Etiska reflektioner gjorde även att författarna var noga med att i föreliggande studie inte delge information om skolsköterskorna och de områden skolorna var belägna i för att inte avslöja deras identitet.

Graden av överförbarhet var en fråga om tydlig beskrivning av sammanhang, urval, datainsamling och analysprocessen (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har försökt uppnå det genom att vara så tydliga och detaljerade som möjligt. Det är däremot alltid upp till läsaren att avgöra om resultatet är överförbart eller inte (Polit & Beck, 2016). Överförbarheten i föreliggande studie stärks av att det framkom liknande uppfattningar från informanterna och att datamättnad upplevs ha uppnåtts. En rik resultatdel med citat ökar även det överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004) vilket har författarna försökt att uppnå i resultatet. För att öka överförbarheten har författarna genomfört ett strategiskt urval enligt Polit & Beck (2016) för att inkludera olika socioekonomiska områden samt varierande grad av arbetslivserfarenhet hos skolsköterskorna. Det ökar överförbarheten då resultatet kan kopplas till fler skolor och elever i olika miljöer samt till skolsköterskor med varierande grad av arbetslivserfarenhet.

## Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur skolsköterskor erfar högstadieelevers sömnvanor i relation till användandet av digitala medier, som besvarades i studiens resultat. Resultatet i föreliggande studie styrker det som framkommer i tidigare forskning men ur skolsköterskans perspektiv då den forskning som inkluderats i studien inte studerat ämnet utifrån skolsköterskans perspektiv utan riktat sig direkt till ungdomarna. Sammantaget visade våra resultat att skolsköterskornas upplevelser handlade om ungdomarnas källor till sömnbrist, skolsköterskans upplevelse av att arbeta hälsofrämjande samt deras vilja och strävan efter att utmana utmaningar i arbetet.

Skolsköterskor står inför en ny utmaning då ungdomar idag lever med digitala medier som en självklar del av livet och forskningen om hur det påverkar oss befinner sig i ett tidigt skede. Ungdomar använder ofta digitala medier flera timmar varje dygn (Statens Medieråd, 2017) och att sömnen påverkas av användning av digitala medier under kvällen och natten är väl känt (Bruni et al., 2015; Cain & Gradisar, 2010; Hysing et al., 2015; Schweizer et al., 2017).

Skolsköterskorna upplever att ungdomar har svårt att hantera sina digitala medier då de är betydelsefulla utifrån intressen och den sociala samvaron. Ungdomsåren präglas av existentiella frågor och skapandet av en vuxen identitet (Erikson, 1977) vilket gör ungdomen till en sårbar tid med många svåra val och utmaningar. Levnadsvanor, såsom sömnvanor, är ett av elevhälsans prioriterade områden (Socialstyrelsen, 2016) och i resultatet framgår att sömnbrist kan vara framträdande bland högstadieelever och ofta i relation till användandet av digitala medier. Att inte få tillräckligt med sömn kan ge negativa konsekvenser såsom psykisk ohälsa (Lemola et al., 2015), ohälsa (Rey-López et al., 2014) och skolfrånvaro (Short et al., 2013). Som utgångspunkt för studien fanns det valda perspektivet personcentrerad vård. Skolsköterskan skall enligt kompetensbeskrivningen (2016) arbeta personcentrerat där patientberättelsen, partnerskapet och dokumentation är centrala begrepp (Ekman et al., 2011). I resultatet framkom att skolsköterskorna möter eleverna i hälsosamtalen men även vid spontana besök där eleverna söker råd och kunskap från skolsköterskan för symtom och andra

besvär. De vanligaste symtomen eleverna söker för är huvudvärk och magont, som kan vara orsakat av att eleven sovit för lite (Garmy & Mazzariello, 2014). Skolsköterskorna beskriver att det ibland är svårt att veta vad som döljer sig bakom symtomen. De försöker bygga upp en förtroendefull relation genom finnas tillgänglig, lyssna och bekräfta eleverna.

I intervjuerna framkom det att samtliga skolsköterskor mött elever som har bristande sömnvanor till följd av att hen inte kan begränsa användandet av digitala medier. Skolsköterskor ser stora risker med för lite sömn, men de flesta eleverna uppfattar inte sömnen som särskilt viktig och förstår inte kopplingen mellan sitt användande av digitala medier och sina sömnbesvär. Flera skolsköterskor uttrycker att eleverna behöver stöd för att kunna hantera användningen av digitala medier. Samtidigt framkommer det att det finns brister i föräldrarnas gränssättning, ofta vet inte föräldrarna om att deras barn är uppe sent på natten. Ett problem kan vara att många elever har med sig de digitala medierna i sängen, vilket leder till insomningsbesvär, störd nattsömn och i vissa fall till förskjutning av dygnsrytmen. För att kunna åstadkomma en livsstilsförändring krävs att eleven kommer till insikt själv (Solders Wändahl & Josef 2017) och för att göra det behöver eleven ökad kunskap om sömnens betydelse och hur den påverkas av digitala medier. Enligt Golsäter (2012) är det oerhört viktigt att elevens önsknings och behov är i centrum för samtalet. Skolsköterskan bör försöka få eleven att redogöra och reflektera över sin egen hälsa, vilket i förlängningen leder till delaktighet och mer ansvar för sin hälsa. Genom att arbeta personcentrerat kan skolsköterskan ge eleven möjlighet att delge sin erfarenhet, känslor och intressen för att på så vis bygga upp en relation och ett förtroende. Den berättande kommunikationen ger även möjlighet att dela erfarenheter och ta lärdom av varandra (Ekman et al., 2011).

Partnerskapet i personcentrerad vård inkluderar ofta även närstående (Ekman et al., 2011). Flera skolsköterskor lyfter fram att de önskar bättre kontakt och samarbete med elevernas föräldrar. Under skolåren glesas föräldrakontakten ut steg för steg, och i högstadiet har skolsköterskan oftast ingen kontakt med föräldrarna alls. Detta ses som naturligt i takt med att eleverna blir äldre men upplevs samtidigt som en brist. Skolsköterskorna uttrycker ett behov av att öka föräldrarnas insikt och kunskap om digitala medier och sömnbesvär då föräldrarna har en stor inverkan på elevernas livssituation och levnadsvanor. Föräldrarna var de som har det yttersta ansvaret för att barnets behov blir tillgodosedda och att barnet får tillfredställande utbildning (SFS 1949:381). Om sömnbesvären blir för omfattande finns en risk att drabbas av ohälsa (Rey-López et al., 2014) såväl som psykisk ohälsa (Lemola et al., 2015) och att ungdomen är frånvarande från skolan eller inte klarar av att prestera i skolan (Short et al., 2013). Enligt barnkonventionen (UNICEF, 2009) har alla som kommer i kontakt med barn en skyldighet att sträva efter att de får sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda, det handlar inte bara om barnets fysiska hälsa utan även om den moraliska, andliga sociala och psykiska utvecklingen. Det var ett etiskt dilemma att förhålla sig till föräldrarna då ungdomar enligt skolsköterskorna var i en fas där de frigör sig från föräldrarna och tar ett större ansvar för sitt eget liv. Samspelet med andra är viktigt under ungdomstiden (Erikson, 1993) ofta tyr de sig till andra jämnåriga och söker bekräftelse och svar på existentiella frågor hos dem. Men andra

vuxna och föräldrarna är fortfarande av stort värde. Ungdomarna befinner sig i en känslig period i livet (Erikson, 1977) och behöver en trygg grund som de kan luta sig mot. I Föräldrabalken (SFS 1949:381) framgår att den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda. Vårdnadshavaren svarar för att barnet ska få den tillsyn som behövs med hänsyn till barnets ålder, utveckling och övriga omständigheter samt ska bevaka att barnet får tillfredställande utbildning och försörjning. Skolsköterskorna nämner att det var av stor vikt att det finns föräldrar som vågar sätta gränser då ungdomarna var för unga för att inse vad som är bra för dem själva. I en studie från Mäenpää & Åstedt-Kurki (2008) framgår det att även föräldrar omvänt upplever kontakten med skolsköterskorna som bristfällig, vilket anses leda till att skolsköterskan inte får en helhetsbild av eleven. Föräldrarna önskade vara mer involverade och upplevde att det var de som var initiativtagare till kontakten med skolsköterskan i de fall den upprättades. För att kunna inleda ett partnerskap i enlighet med personcentrerad vård (Ekman et al., 2011) där både eleverna och föräldrarna är delaktiga krävs att skolsköterskan träffar eleverna och föräldrarna oftare.

Flera skolsköterskor ger exempel på hur de skulle vilja arbeta mer hälsofrämjande och förebyggande. Både gentemot elever men även föräldrarna, såsom att komma ut till klassrummen och föreläsa, delta på föräldramöten eller anordna föräldra- och elevgrupper med olika teman. I Socialstyrelsen och Skolverkets *Vägledning för elevhälsan* (2016) framgår att elevhälsan kan arbeta hälsofrämjande genom att delta i undervisning om goda och hälsosamma levnadsvanor. Vilket endast en av våra intervjuade skolsköterskor gör i dagsläget, men flera hade ambitionen och de flesta skolsköterskorna uppgav att det inte finns tillräckligt med tid i deras tjänstgöring för att hinna med det.

Under grundskoletiden erbjuds elever hälsosamtal i förskoleklass, årskurs 4 samt 8 (SFS 2010:800). Det hinner gå många år mellan samtalen i takt med att eleven utvecklas. Risken är att en del elever går miste om det stöd de kanske var i behov av. Barnkonventionen (UNICEF, 2009) artikel 6 fastslår att varje barn har rätt att överleva, leva och utvecklas. Alla som kommer i kontakt med barn har en skyldighet att sträva efter att det uppnås. Mycket kan hända på tre år, och hälsosamtal borde därför erbjudas varje år för att uppnå en regelbunden kontakt med kontinuerlig uppföljning. Det skulle medföra en djupare relation mellan eleven och skolsköterskan där det ges större utrymme att komma nära den unika individen och tillsammans skapa ett partnerskap med ett ökat utbyte av kunskap och tätare uppföljning av hälsoplanen (Ekman et al., 2011; Fors, 2014). Deras experimentella period i livet kan utmana dem att prova livsstilar och vanor (Erikson, 1993) som de kanske själva inte mår riktigt bra av. Självklar behövs även utmaningar i livet, men det får inte gå för långt. En del individer är mer sårbara än andra och en stor rapport (Common Sense, 2018) som publicerades i USA nyligen om ungdomars användning av digitala medier visade att det finns ett samband mellan sårbara individer, som rangordnar sig lågt på mätinstrument som mäter upplevt välmående och välbefinnande, och svårigheter att begränsa sitt användande av digitala medier. Det stärker vikten av att identifiera dessa personer. Genom att dokumentera en hälsoplan där ungdomen



tillsammans med skolsköterskan sätter upp kort- och långsiktiga mål stärks ungdomens egna värden och kontinuiteten förbättras (Fors, 2014). Under ungdomsåren är samspelet med andra människor såväl vänner som vuxna viktigt då ungdomarna speglar sig i andra vilket hjälper dem att skapa en bild av vem dem är (Erikson, 1993). Det är därför viktigt att ungdomarna har möjlighet att träffa vuxna personer som kan vara goda förebilder. Skolsköterskan kan vara en av de vuxna, en neutral, professionell person där möjligheten finns att diskutera sin situation (Clausson & Morberg, 2012).

Elever och föräldrar hade via elevhälsan tillgång till en mängd resurser såsom psykolog, kurator, specialpedagog, skolsköterska och skolläkare som skulle kunna utnyttjas i större utsträckning. Samverkan i elevhälsoteamet ses av skolsköterskorna som välfungerande och samtliga skolor har tillgång till de professioner som krävs enligt skollagen (SFS 2010:800). I nuläget är resurserna inom elevhälsan framförallt riktade till enskilda individer och utredningar men inte på samma sätt till övergripande hälsofrämjande eller förebyggande arbete. Det finns inte heller någon klar rutin för hur skolsköterskor ska arbeta med barn med sömnbesvär, i synnerhet inte i relation till användandet av digitala medier. Skolsköterskorna arbetar olika utifrån sin egen kunskap, intresse samt resurser i verksamheten. Elevhälsans medicinska insats regleras i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) där målet är en god hälsa och vård på lika villkor. Men i verkligheten ser vården olika ut beroende på vilken skola du går på, i varje fall för de elever som lider av sömnbrist. Barn och ungdomars hälsa är till mångt och mycket god men den psykiska ohälsan har ökat drastiskt det senaste decenniet (Folkhälsomyndigheten, 2018). Sömnvanor har en koppling till psykisk ohälsa och de digitala mediernas betydelse med den ständiga uppkopplingen kan påverka (Thomé, 2012), men det är för tidigt för forskningen att uttala sig om i vilken utsträckning. Elevhälsans team borde därför rikta sina insatser mer till hälsofrämjande och förebyggande insatser och i större utsträckning involvera samtliga elever. Sömnbristen bland dagens ungdomar kan leda till negativa konsekvenser för såväl den enskilda individen som för framtidens samhälle med sämre skolresultat och ökad psykisk ohälsa som följd vilket kan ge ökade samhällsekonomiska kostnader. Skolsköterskorna ser brist på tid, kunskap och resurser som hinder för att utföra hälsofrämjande och förebyggande arbete kring ämnet. Frågan är vad som kostar mest i slutändan, utökad tid, resurs och kunskap för elevhälsans insatser eller ungdomar som inte sover? Ansvarsbördan för skolsköterskorna och elevhälsan är stor och tydliga riktlinjer och handlingsplaner krävs för att förbättra insatserna hos ungdomar med bristande sömnvanor i relation till användningen av digitala medier.

## Slutsats

Skolsköterskorna ser en samhällsförändring där användandet av digitala medier bland ungdomar ökar. Det saknas insikt och kunskap hos elever och föräldrar om sömnens betydelse och hur den påverkas av användandet av digitala medier. För att få insikt i deras livsvärld behöver skolsköterskan bygga upp förtroendefulla relationer som främjar delandet av kunskap. Skolsköterskan och elevhälsoteamet behöver synas mer för att nå ut till fler elever och föräldrar om sömn och digitala medier som båda är viktiga ämnen som behöver belysas mer. För det

krävs fördjupad kunskap inom elevhälsan och mer tid åt hälsofrämjande och förebyggande arbete kring ämnet då levnadsvanor grundläggs under ungdomen. Författarna hoppas att de kunnat inspirera till ökad medvetenhet och diskussion i ämnet som kan användas i förbättringsarbetet och utbildningssyfte för studenter och skolsköterskor. I en tidsperiod som präglas av en massiv ökad användning av digitala medier sprider denna studie förhoppningsvis ljus på en problematik som med all sannolikhet kommer att öka i samhället.

## Kliniska implikationer och vidare forskning

Förslag på vidare forskning är att undersöka hur ungdomarna själva upplever sitt användande av digitala medier i relation till sin sömn. Är det som skolsköterskorna uppger att de inte förstår innebörden av sitt eget handlande eller att de känner de sig beroende av de digitala medierna. En reflektion kring kliniska implikationer är att utveckla en form av omvänt mentorskap, där ungdomar får i uppgift att utbilda skolsköterskan och övriga professioner i elevhälsoteamet i hur digitala medier används och dess betydelse för ungdomarna. Detta skulle kunna ge skolsköterskan en bättre förståelse för användandet av elevernas digitala medier, samtidigt som det ger en möjlighet att bygga upp ett förtroende dem emellan, som är av vikt för att uppnå dialog och utifrån det förebygga framtida ohälsa.

## Referenslista

- Arora, T., Brogna, E., Thomas, G. N., & Taheri, S. (2014). Associations between specific technologies and adolescent sleep quantity, sleep quality, and parasomnias. *Sleep Medicine, 15*(2), 240-247. doi:10.1016/j.sleep.2013.08.799
- Bruni, O., Sette, S., Fontanesi, L., Baiocco, R., Laghi, F., & Baumgartner, E. (2015). Technology Use and Sleep Quality in Preadolescence and Adolescence. *Journal of Clinical Sleep medicine : JCSM : official publication of the American Academy of Sleep Medicine, 11*(12), 1433. doi:10.5664/jcsm.5282
- Buxton, O. M., Chang, A.-M., Spilsbury, J. C., Bos, T., Emsellem, H., & Knutson, K. L. (2015). Sleep in the modern family: protective family routines for child and adolescent sleep. *Sleep Health, 1*(1), 15-27. doi:10.1016/j.sleh.2014.12.002
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine, 11*(8), 735-742. doi:10.1016/j.sleep.2010.02.006
- Carter, B., Rees, P., Hale, L., Bhattacharjee, D., & Paradkar, M. S. (2016). Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics, 170*(12), 1202-1208. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.2341
- Castellacci, F., & Tveito, V. (2018). Internet use and well-being: A survey and a theoretical framework. *Research Policy, 47*(1), 308-325. doi:10.1016/j.respol.2017.11.007
- Clausson, E. K., & Morberg, S. (2012). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete* (1. uppl. ed.). Lund: Lund : Studentlitteratur.
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola* (1. uppl. ed.). Stockholm: Stockholm : Liber.
- Education Policy institute. (2017). *Social media and childrens mental health: a review of the evidence*. Hämtad 2018-10-04 från [http://dera.ioe.ac.uk/29528/1/Social-Media\\_Mental-Health\\_EPI-Report.pdf](http://dera.ioe.ac.uk/29528/1/Social-Media_Mental-Health_EPI-Report.pdf)
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., . . . Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Erikson, E. H. (1977). *Ungdomens identitetskriser* (1. uppl., 3. tr. ed.). Stockholm: Stockholm : Natur och kultur.
- Erikson, E. H. (1993). *Barnet och samhället* (3. utg. ed.). Stockholm: Stockholm : Natur och kultur.
- Folkhälsomyndigheten. (2015). *Medieanvändning och psykisk ohälsa bland tonåringar 2015*. Hämtad 2018-09-09 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/1cdcfe349c5a41ee9b6b606e80eb7a78/medieanvandning-psykisk-ohalsa-tonaringar-15109-webb.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?* Hämtad 2018-09-03 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/628f1bfc932b474f9503cc6f8e29fd45/varfor-psykiska-ohalsan-okat-barn-unga-18023-2-webb-rapport.pdf>

- Fors, A. (2014). Personcentrerade samtal inom hälsopromotivt arbete. In I. Ekman (Ed.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård : från filosofi till praktik* (1. uppl. ed., pp. 226-244). Stockholm: Stockholm : Liber.
- Garney, P., & Mazzariello, R. (2014). *Sleep, Television, Texting and Computer Habits and Overweightness in Schoolchildren and Adolescents*.
- Gaspar De Matos, M., Gaspar, T., Tome, G., & Paiva, T. (2015). Sleep deprivation in adolescents: Correlations with school achievement and health related quality of life (Vol. 16, pp. S177-S177).
- Golsäter, M. (2012). *Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa: en utmanande uppgift*. (Doktorsavhandling, dissertation serie nr. 26) Jönköping: School of health sciences. Tillgänglig:  
<http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:503596/FULLTEXT01.pdf>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hillman, O. (2012). *Tonårssömn : ungdomars sömn och dygnsrytm* (1. uppl. ed.). Stockholm: Stockholm: Gothia.
- Hwang, P., Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi* (3., rev. utg. ed.). Stockholm: Stockholm : Natur och kultur.
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: results from a large population-based study. *BMJ Open*, 5(1). doi:10.1136/bmjopen-2014-006748
- Kristensson Ugglå, B. (2014). Personfilosofi - filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. In I. Ekman (Ed.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård : från filosofi till praktik* (1. uppl. ed., pp. 21-62). Stockholm: Stockholm : Liber.
- Larsson, J.-O., & Smedje, H. (2013). Young people's sleep is often a matter of lifestyle - but not always. *Läkartidningen*, 110(36).
- Lemola, S., Perkinson-Gloor, N., Brand, S., Dewald-Kaufmann, J. F., & Grob, A. (2015). Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. *Journal of Youth and Adolescence*, 44(2), 405. doi:10.1007/s10964-014-0176-x
- Mäenpää, T., & Åstedt-Kurki, P. (2008). Cooperation between parents and school nurses in primary schools: parents' perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(1). doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00527.x
- Persson, H.-I. (2017). Personcentrerad hälso- och sjukvård : rapport från verkligheten. In M. Javinger & I. Ekman (Eds.), *Personcentrerad hälso- och sjukvård : rapport från verkligheten* (Första upplagan ed.): Stockholm : Liber.
- Pinto, R. Z., Ferreira, M. L., Oliveira, V. C., Franco, M. R., Adams, R., Maher, C. G., & Ferreira, P. H. (2012). Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 58(2), 77-87. doi:10.1016/S1836-9553(12)70087-5
- Polit, D. F. (2016). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. ed.). Philadelphia: Philadelphia : Wolters Kluwer.

- Regeringskansliet. (2000). *Från dubbla spår till elevhälsa*. Hämtad 2018-09-15 från <https://data.riksdagen.se/fil/379ABEE0-937C-4C09-8045-68645FAA1AF6>
- Rey-López, J. P., de Carvalho, H. B., de Moraes, A. C. F., Ruiz, J. R., Sjöström, M., Marcos, A., . . . Moreno, L. A. (2014). Sleep time and cardiovascular risk factors in adolescents: The HELENA (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence) study. *Sleep Medicine, 15*(1), 104-110. doi:10.1016/j.sleep.2013.07.021
- Riksföreningen för skolsköterskor & Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för skolsköterska inom elevhälsans medicinska insats, EMI*. Hämtad 2018-10-05 från <http://www.skolskoterskor.se/wp/wp-content/uploads/2016/04/kompen-för-skolskoterskor-klar-för-webb.pdf>
- Sarchiapone, M., Mandelli, L., Carli, V., Iosue, M., Wasserman, C., Hadlaczky, G., . . . Wasserman, D. (2014). Hours of sleep in adolescents and its association with anxiety, emotional concerns, and suicidal ideation. *Sleep Medicine, 15*(2), 248-254. doi:10.1016/j.sleep.2013.11.780
- Schweizer, A., Berchtold, A., Barrense-Dias, Y., Akre, C., & Suris, J.-C. (2017). Adolescents with a smartphone sleep less than their peers. *European Journal of Pediatrics, 176*(1), 131-136. doi:10.1007/s00431-016-2823-6
- Common Sense. (2018). *Social media, social life - Teens Reveal Their Experiences*. Hämtad 2018-10-15 från [https://www.common sensemedia.org/sites/default/files/uploads/research/2018\\_cs\\_socialmediasociallife\\_fullreport-final-release\\_2\\_lowres.pdf](https://www.common sensemedia.org/sites/default/files/uploads/research/2018_cs_socialmediasociallife_fullreport-final-release_2_lowres.pdf)
- SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2010:800. *Skollag*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.
- SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Short, M. A., Gradisar, M., Lack, L. C., & Wright, H. R. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *Journal of Adolescence, 36*(6), 1025-1033. doi:10.1016/j.adolescence.2013.08.007
- Socialstyrelsen. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 2018-10-03 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>
- Solders Wändahl, Y. M., Josef. (2017). Hälsobesöket - Ett hälsofrämjande verktyg. In J. Milerad & C. Lindgren (Eds.), *Evidensbaserad elevhälsa* (Andra upplagan ed., pp. 107-119): Lund : Studentlitteratur.
- Statens Medieråd. (2017). *Unga och medier 2017*. Hämtad 2018-09-05 från <https://statensmedierad.se/download/18.7b0391dc15c38ffbcc9a238/1496243409783/Ungar%20och%20medier%202017.pdf>
- Säljö, R. (2013). *Lärande i praktiken. Ett sociokulturellt perspektiv*: Studentlitteratur Lund.
- Thomé, S. (2012). *ICT use and mental health in young adults. Effects of computer and mobile phone use on stress, sleep disturbances, and symptoms of depression*.

- (Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, ISBN 978-91-628-8432-1) Göteborg:  
Ineko AB Kållered. Tillgänglig:  
[https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/28245/1/gupea\\_2077\\_28245\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/28245/1/gupea_2077_28245_1.pdf)
- Unicef. (2009). Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter.  
Hämtad 2018-11-08 från  
<https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- Vetenskapsrådet. (2017). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2018-10-18 från  
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- World Health Organization. (1946). *About WHO*. Hämtad 2018-11-09 från  
<http://www.who.int/about/mission/en/>
- World Health Organisation. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.  
Hämtad 2018-11-09 från  
<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>
- Währborg, P. (2009). *Stress och den nya ohälsan* (2., [rev. och utök.] utg. ed.). Stockholm:  
Stockholm : Natur och kultur.
- Åkerstedt, T. (2004). Sleep as recovery after stress. *Läkartidningen*, 101(17).  
doi:10.1080/14015430410024353



## Bilagor

Bilaga 1 Brev till rektorer inom Göteborgs Stad samt Hallands län.

### Förfrågan om att delta i forskningsstudie

Vi är två studenter som läser specialistsjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet med inriktning till distriktssköterska och ska nu påbörja vår magisteruppsats. Utbildningen har skapat ett intresse hos oss för elevhälsan och i litteraturen och i den samlade vetenskapen kan man urskilja att psykisk ohälsa är ett växande problem i alla åldrar och samhällsklasser hos våra barn. Den psykiska hälsan är beroende av många olika dimensioner och därför vill vi fokusera på ett område som är grundläggande för människan, nämligen sömn. Litteratur och forskning visar att sömnbrist kan ge många negativa hälsoeffekter och påverka skolresultaten.

Vi är intresserade av att i vår magisteruppsats undersöka hur ungdomars sömnvanor påverkas av digitala medier. Vårt fokus vill vi lägga på skolsköterskornas erfarenhet av att tala med ungdomar om sömnvanor i relation till användning av digitala medier. Därför skulle vi vilja intervjua skolsköterskor för att höra deras syn och få en inblick i deras arbete kring ämnet.

För att kunna genomföra intervjuerna behöver vi rektorns godkännande. Vi skulle vilja intervjua skolsköterskan på Er skola under en timme och vi kommer lämna ut informationsblad och intervjufrågor inför intervjun för att skolsköterskan ska kunna vara förberedd.

Studien kommer genomföras under perioden 2018-09-03 till 2018-10-29. Intervjuerna kommer genomföras under vecka 38 och 39. Deltagandet i studien är frivilligt och man kan närsomhelst välja att avbryta sitt deltagande. Inga personuppgifter lagras i samband med studien.

Vi hoppas att ni kan tänka er att hjälpa oss med detta viktiga ämne som behöver belysas.

Med vänliga hälsningar  
Johanna Amberntsson & Hanna Landsten.

Vid frågor ring eller mejla

Johanna Amberntsson  
[gusambej@student.gu.se](mailto:gusambej@student.gu.se)

Hanna Landsten  
[guslandha@student.gu.se](mailto:guslandha@student.gu.se)

Handledare  
Hilda Svensson  
[hilda.svensson@gu.se](mailto:hilda.svensson@gu.se)



## **Information till skolsköterskor angående deltagande i studien ”Skolsköterskors upplevelse av ungdomars sömnvanor i relation till användandet av digitala medier.”**

### **Bakgrund och syfte**

I dagens samhälle har digitala medier blivit en allt större del av vardagen och nästan alla ungdomar i högstadietåldern har en egen smart mobiltelefon eller surfplatta. Sömn är avgörande för den fysiska och psykiska utvecklingen under barndomen och studier visar att digitala medier har en stark inverkan på sömnvanor. Skolsköterskans uppdrag och arbete utförs i skolans vardag och har i den regelbundna kontakten med elever goda möjligheter att bedriva hälsofrämjande och förebyggande arbete. Livsstil och levnadsvanor grundläggs under uppväxtåren och därför ska eleverna få den kunskap som krävs för att kunna göra egna medvetna val utifrån sin mognadsnivå. Syftet med studien är därför att undersöka skolsköterskans upplevelse av och arbete kring ungdomars sömnvanor i relation till digitala medier.

### **Förfrågan om deltagande**

Du har fått en förfrågan om deltagande då Du arbetar som skolsköterska och vi vill belysa skolsköterskans perspektiv i vår studie. Vi har fått dina kontaktuppgifter via verksamhetschefen för din skola.

### **Hur går studien till**

Studien kommer att genomföras genom intervjuer och du kommer att träffa en utav oss vid ett tillfälle på Er arbetsplats. Vid detta tillfälle kommer du att intervjuas utifrån dina erfarenheter inom arbetet som skolsköterska. Du får då svara på ett antal frågor som bestämts sedan tidigare och som du får ta del av i förväg. Intervjun beräknas ta ca 60 minuter och kommer att spelas in med diktafon, endast forskare för studien har tillgång till inspelat material. Resultatet kommer att sammanställas och redovisas i en magisteruppsats och eventuellt vetenskaplig artikel.

### **Biobanksprover**

Biobanksprover kommer inte användas.

### **Vilka är riskerna**

Vi känner inte till några risker med att delta i denna intervjustudie.

### **Finns det några fördelar**



Fördelar med studien kan innebära en ökad förståelse, mer kunskap och ett bredare underlag för skolsköterskans arbete med ungdomars hantering av digitala medier i relation till sömnvanor.

### **Hantering av data och sekretess**

Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem och dina personuppgifter kommer att avidentifieras. Det inspelade materialet kommer att raderas efter transkribering. Allt insamlat material omfattas av sekretesskydd och tystnadsplikt enligt personuppgiftslagen (1998:204).

### **Hur får jag information om studiens resultat**

Studien finns tillgänglig vid Göteborgs Universitet och kommer att publiceras på GUPEA. Om du är intresserad av att få studien i pappersformat är du välkommen att kontakta oss.

### **Försäkring, ersättning.**

Ingen ersättning kommer att lämnas.

### **Frivillighet**

Det är frivilligt att delta i studien. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan särskild förklaring. Väljer du att avbryta ditt deltagande kommer materialet från din intervju att tas bort från studien och därmed raderas.

### **Ansvariga**

Forskningshuvudman för denna studie är Göteborgs Universitet.

### **Samtycke**

Samtycke till att delta i studien lämnas muntligen vid intervjutillfället.



## Bilaga 3 Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Bakgrundsfrågor

- Hur länge har du arbetat som skolsköterska?
- Hur gammal är du? Är du kvinna eller man?
- Hur många elever ansvarar du för?
- Arbetar du på flera skolor?
- Arbetar du heltid? Om du inte gör det, hur är tiden fördelad över veckan?

#### Huvudfrågorna

- Hur upplever du att ungdomarna mår idag?
- Vilka är de vanligaste åkommorna barnen söker för hos dig?
- Hur skulle du beskriva ungdomars sömnvanor idag?
- Kan du se att det finns någon koppling mellan de åkommor du beskrivit och sömnbrist? Hos de barn du träffar som har sömnbrist, vad tror du är orsaken?
- Hur upplever du att användandet av digitala medier har förändrats under de senaste åren?
- Kan du se någon koppling mellan ungdomarnas användande av digitala medier och elevernas sömnvanor?
- Hur arbetar du för att främja goda sömnvanor hos dina elever? Tar du upp någonting kring sömn i relation till användandet av digitala medier?
- Samtalar du med föräldrarna kring elevernas sömn och sömnvanor? Pratar ni om digitala medier i relation till elevernas sömn?
- Om du möter elever med sömnbrist, hur agerar du? Har du några verktyg?
- Hur samarbetar ni och arbetar kring detta i elevhälsoteamet? Samarbete med lärare?
- Har du någonting du vill berätta om eller tillägga?

#### Tilläggsfrågor

- Skulle du vilja utveckla det? -Kan du ge ett exempel?