



EN INBLICK I HUR SKOLSKÖTERS KOR OCH
SKOLKURATORER UPPTÄCKER, HANDSKAS MED OCH
FÖREBYGGER ÄTSTÖRNINGAR

Ivana Savic

Examensarbete i psykologi 10 poäng, fördjupningsnivå 1

10 p Uppsats

Institutionen för individ och samhälle Januari 2005

An insight at how school nurses and school counselors discover, manage and prevent eating disorders; Ivana Savic

Syftet med denna studie var att få en inblick i hur skolsköterskor och skolkuratorer upptäcker, handskas med och förebygger ätstörningar. Man genomförde kvalitativa intervjuer med tre skolsköterskor och två skolkuratorer från tre olika skolor. Alla intervjuer förutom en spelades in på bandspelare. Efter att intervjuerna transkriberats analyserade man intervjuutsagorna med hjälp av meningskoncentrering. På samtliga skolor upptäckte man ätstörningar genom samtal med antingen eleven, kompisarna, föräldrarna, lärarna, köket eller överlämningsrapport. Eleven fick därefter träffa skolläkaren som remitterade till BUP, ungdomspsykiatri eller ett behandlingshem. Ätstörningar förebyggdes på samtliga skolor på ett indirekt sätt, genom att man diskuterade skönhetsideal, självkänsla etc. i grupp eller individuellt. På samtliga skolor tyckte man att det behövdes mer förebyggande insatser, framför allt mer samtal och mer psykologer.

The aim of this study was to gain an insight into how school nurses and school counselors discover, manage and work to prevent eating disorders. Three school nurses and two school counselors from three different schools were interviewed. All of the interviews, except one, were recorded. After transcribing all of the interviews an analysis was conducted with help of meaning construction techniques. In all of the schools, eating disorders were discovered by talking to students, their friends, teachers, the school catering service, or from pupil reports. The student was then referred to the local child psychiatric unit (BUP), or to a residential treatment home. Eating disorders were prevented in all of the schools indirectly, by discussing body awareness, self-esteem etc. in groups or individually. In all of the schools it was felt that more preventative work was required, primarily in the form of dialogues with counselors and psychologists.

Ätstörningar som anorexia- och bulimia nervosa har blivit allt större problem bland barn och ungdomar, isynnerhet flickor och unga kvinnor, de senaste åren. Många flickor och unga kvinnor blir ängsliga och missnöjda med sitt utseende, när de hamnar i puberteten och när deras vikt och figur förändras av biologiska skäl. Detta gör att många unga kvinnor i högstadie- och gymnasieåren börjar banta, för att gå ner i vikt. Man beräknar med att 70% av unga kvinnor, som har en normal vikt, känner sig missnöjda med sin kropp och någon gång under adolescensen slarvar med maten för att gå ner i vikt. Bantning verkar ha blivit en norm bland adolescenta flickor och unga kvinnor. Detta är allvarligt med tanken på att rädslan för att bli fet och bantning är de primära risk faktorerna för att utveckla en ätstörning som anorexi eller bulimi (Rohwer & Massey-Stokes, 2001). De flesta som utvecklar en ätstörning, som anorexia- och bulimia nervosa, gör det under puberteten/adolescensen. Anorexia nervosa brukar debutera lite tidigare än bulimia nervosa gör (Råstam, 1990).

De sociokulturella faktorers inverkan på utveckling av ätstörningar har blivit allt mer uppmärksammas de senaste åren. Vissa hävdar att risken för att utveckla en ätstörning kan vara större i en miljö där synen på kvinnan och hennes roll i samhället är av en mer traditionell art. Detta kan leda till att unga kvinnor eftersträvar att av andra ses som attraktiva, vilket i vårt samhälle innebär att vara smal (Stiegel- Moore, Connor-Greend & Shime, 1991). Många studier har inriktat sig på att studera de sociokulturella faktorers påverkan på ungdomar och hur dessa påverkar ungdomars sätt att se på sig själva och sin kropp. En studie av Dyer och Tiggemann (1996) visar att unga kvinnors syn på sig själva är starkt påverkad av andra. Man visade även på hur skolmiljön och interaktionen mellan flickorna och pojkarna gör flickorna mer medvetna om deras förändrade kroppar. Och att strävan efter en smal och okurvig figur kan bero på flickors rädsla för att växa upp och bli attraktiva för det motsatta könet, vilket är motsatsen till det som Stiegel-Moore (1991) hävdar d.v.s. att flickor eftersträvar att av andra ses som attraktiva.

Skolmiljön är en miljö där ungdomar spenderar mycket av sin tid. Dyers och Tiggemanns (1996) undersökning visade på att skolmiljön kan ha en stor påverkan på unga kvinnors attityder och syn gentemot sin kropp. I en miljö där popularitet och akademisk framgång väger tungt kan locka fram en strävan hos eleverna att vilja bli smalare och leda till att vissa utvecklar ätstörningar, detta visar flera studier gjorda bla av Stiegel- Moore (et al.,1991). Det har visat sig att ungdomar som går i privata skolor löper större risk att utveckla ätstörningar än ungdomar som går i allmänna skolor (Lesar, Arnow & Agras, 2000). En svensk studie visade på att frekvensen av ätstörningar var större bland ungdomar, både flickor och pojkar, i privata skolor än i allmänna (Råstam, Gillberg & Garton, 1989). Denna effekt som den privata skolmiljön sägs ha på elever och deras syn på sina kroppar kan bero på flera faktorer. En av dessa kan vara att eleverna i de privata skolorna känner mer press av att leva upp till de kulturella idealen som exempelvis att se ut på ett visst sätt. En annan faktor kan vara att deras föräldrar har större förväntningar på de vad det gäller detta med att leva upp till idealen, och att grupptrycket bland eleverna är större (Lesar, Arnow & Agras, 2000). En annan typ av skolmiljö i vilken studier har visat på att ungdomarna har en stor benägenhet att utveckla ätstörningar i är skolor där enbart flickor går i. I Dyers och Tiggemanns (1996) studie visade man på att ungdomarna i *flickskolorna* vägde mindre än flickorna i de allmänna skolorna. Trots detta var de mer missnöjda med sin vikt och sitt utseende. Man visade också på att eleverna i *flickskolorna* associerade

framgång i livet med att vara smal. Detta visar på att det i miljöer som uppmuntrar akademisk framgång också kan finnas en strävan efter att kontrollera sin vikt.

Genom åren har det utvecklats många handlingsplan/program för att förebygga ätstörningar. Det gemensamma för de flesta är att de tar upp symptom, hälsokonsekvenser, behandlingar och riskfaktorer för ätstörningar. De flesta har varit effektiva i att öka ungdomars kunskap om ätstörningar, men få har lyckats med att ändra beteenden och attityder (Buddeberg- Fischer & Reed, 2001). Även Killen (1993) visar i sin undersökning att unga kvinnors kunskap kring ätstörningar ökade då man introducerade förebyggande insatser, dock såg man inga större förändringar kring deras attityder gentemot mat. Killen tror att detta berodde på att man inriktat sig på fel population, d.v.s. elever i generellt, och att denna typ av program skulle vara mera effektiva ifall de tillämpades på ungdomar som faktiskt befinner sig i riskzonen. Andra tror att misslyckandet i att ändra ungdomars beteenden och attityder kring mat och vikt beror på att dessa förebyggande program sätts in oftast då det redan är försent d.v.s. då ungdomarna går i gymnasiet och då de redan utvecklat negativa tankar till mat och sin vikt. Därför bör denna typ av förebyggande program sättas in i skolor redan på grundskolenivån.

Santonastaso (1999, citerad i Buddeberg- Fischer & Reed, 2001) visade att det program han utvecklat varit effektivt i vad det gäller att ändra unga kvinnoelevers mat- och kropps attityder, detta gällde dock flickor som inte varit i stor risk för att utveckla ätstörningar. En studie som gjorts i Kanada på grundskole- och gymnasieelever visade på att elevers kunskap kring ätstörningar ökade och att deras attityder gentemot bantning, kräkning etc. förändrades i en positiv riktning efter de genomgått en förebyggande program. Buddeberg- Fischers och Reeds (2001) undersökning som genomförts på några Sweiziska skolor, där eleverna fick lektioner kring ätstörningar och dagens skönhetsideal, visade på att de förebyggande insatserna är effektiva då man inriktar sig på att skapa förändringar i skolsystemet. Efter de förebyggande insatserna presenterades i skolorna startades det en debatt hos eleverna, både i skolan och utanför. De förebyggande insatserna hade också en positiv påverkan på skolpersonalen, som uttryckte att de innan inte visste hur de skulle handskas med elever som uppvisade symptom på ätstörningar. De tyckte att denna intervention som gjorts för att öka kunskap kring ätstörningar gav de *verktyg* med vilka de lättare skulle kunna känna igen olika varningssignal. Den slutsats forskarna drog var att de förebyggande insatserna kan vara väldigt effektiva när man ger ett brett perspektiv på ätstörningar, och att majoriteten av elever ställer sig positiv till de förebyggande insatserna. Piran (1999) anser att denna typ av förebyggande insatser bör syfta till förändringar i den kultur eller miljö som de genomförs på. En studie Piran (1999) utförde på en balletskola i Kanda, där man ville öka elevers kunskap kring ätstörningar och skapa en miljö där elever kunde känna sig bekväma med de förändringar puberteten medförde, visar på hur viktigt det just är att göra förändringar i den miljön eleverna visas i. De förebyggande insatserna som presenterades i skolan visade på en reduktion av ätstörningssymptom och förändringar av ättider gentemot mat och vikt bland eleverna. Studien visade också på att det är möjligt att skapa en miljö med mer hälsosamma normer även i en miljö där konkurrensen är hårt och där trycket av att vara smal bland elever är stor. En stödjande miljö kan, trots sina externa krav, förhindra att dessa krav leder till självdestruktiva mönster och beteenden enligt Piran (1999).

Rohwer (2001) nämner tre olika nivåer när det gäller att förebygga ätstörningar: den primära förebyggandet, det sekundära förebyggandet och den *tertiary* förebyggandet. Det primära förebyggandet syftar till att hjälpa ungdomar före de utvecklar symptom på ätstörningar. Detta kan man åstadkomma genom olika program/ interventioner, där man uppmuntrar och lär ungdomar att se på mat och sin kropp ur ett mer hälsosamt och positivt perspektiv. Men för att kunna förebygga ätstörningar på detta sätt anser Rohwer att man bör presentera denna typ av förebyggande program redan i grundskolan. Det sekundära förebyggandet syftar till att förändra det självdestruktiva beteendet i det tidiga skedet av sjukdomen, genom effektiv behandling och en i tid satt diagnos. Det *tertiary* förebyggandet innebär att man sätter personen ifråga i terapi eller sjukhusinskrivning.

En skolbaserad primär förebyggande program bör enligt Rohwer lära ungdomar följande: a) tecken, symptom, och hälsokonsekvenser av ätstörningar, b) behandlings alternativ, c) riskfaktorer (som exempelvis skönhetsideal, lågt självförtroende, familjeproblem, bantning etc.), d) vad som är hälsosamt respektive ohälsosamt gällande vikt, e) problemlösning, beslutsfattning, kommunikation etc.

Det finns dock rapporter som tyder på att de förebyggande insatser eller program som presenteras i skolor för att öka elevers kunskap kring ätstörningar kan ha en motsatt effekt. Man anser att för mycket fokus på ätstörningar kan ha en motsatt effekt eftersom barn och ungdomar inte är kapabla att bearbeta sådan information på ett korrekt sätt (Rohwer, 2001). I en studie som gjorts av Carter, Stewart, Dunn och Fairburn (1997) där syftet var att se hur effektiv en ny typ av förebyggande program mot ätstörningar var visade det sig att denna typ av förebyggande insatser kan ha en motsatt effekt. Fyrtiosex kvinnliga elever fick delta i lektioner som skulle öka deras kunskap om ätstörningar och ändra deras matvanor. Efter interventionen hade elevers kunskap kring ätstörningar ökat och man upptäckte också en positiv förändring i attityder och beteenden gentemot mat. Dessa förändringar var dock kortsiktiga. En uppföljningsstudie man gjort sex månader efter interventionen visade på att de positiva förändringarna hade försvunnit och att det nu till och med fanns en ökning av antalet elever som bantade jämfört med vad det fanns innan interventionen. Carter et al. (1997) hävdar efter denna upptäckt att förebyggande insatser kan i vissa fall göra mer skada än nytta.

Rohwer (2001) tror att de forskare som ställer sig kritiskt till att man kan förebygga ätstörningar på detta sätt tror att man vet för lite om ätstörningar etiologi för att ens kunna utveckla ett program som skulle vara effektiv i att förebygga dessa och det är svårt om inte omöjligt att modifiera den sociokulturella påverkan ungdomar utsätts för, genom de förebyggande insatserna. Enligt Rohwer (2001) är det dock farligt att inte satsa på primärt förebyggande av ätstörningar och kan i framtiden leda till att ännu mer utvecklar denna typ av problem. Det är därför viktigt att de förebyggande insatserna inriktar sig till låg- mellan och högstadieelever.

I Norges skolor gjorde man på 90-talet en stor investering i att utbilda skol- och hälsopersonal i vad ätstörningar är och hur man kan behandla dessa. Utbildningskurser gavs till tiotusen skol- och hälsopersonal. Detta var av stor betydelse eftersom många av personalen saknade en grundläggande kunskap om ätstörningar, som gjorde att många av elever som drabbades inte fick den hjälp som de behövde. Man presenterade också förebyggande insatser för elever för att ge de en ökad kunskap om ätstörningar. För att kunna utveckla en effektiv förebyggande program utförde man två stegs studier 1994. Man

undersökte 678 elever och hittade tecken på ätstörningar hos 8,8% av flickorna och 0,9% av pojkarna. Ingen av dessa elever hade upptäckts, innan studien, av skolpersonalen eller hälsovården. Detta kan ha berott på att många av eleverna hade bulimi, som är svårare att upptäcka än exempelvis anorexi, eller på skolpersonalens och hälsovårdens bristande kunskap om ätstörningar innan utbildningskurserna startades. Uppföljningsstudien visade på att 88-99% av eleverna kunde nämna tecken, symptom och riskfaktorer för ätstörningar. Skolan var den plats där majoriteten av eleverna (43-53%) hade förvärvat denna kunskap på. Den ökade kunskapen om ätstörningar hade dock ingen större påverkan på förekomsten av ätstörningar bland eleverna. Det visade sig att det inte är effektivt att enbart ge information om ätstörningar som förebyggande insats. Det är svårt att skapa en generell förebyggande program som är effektiv och lämpar sig för alla. Man skall dock inte sätta för mycket fokus på ätstörningar. Primär förebyggande bör istället lära och hjälpa ungdomarna med att få ett bättre självförtroende, självrespekt och lära ungdomarna hur man handskas med stress. Oftast finns det en brist hos unga människor vad det gäller kunskap om vad som händer i puberteten, både fysiskt och psykiskt, detta kan leda till rädsla, missuppfattningar och kognitiva illusioner som kan resultera i bantning och andra destruktiva beteende mönster. Därför är det av betydelse att lära ungdomarna vad som händer i puberteten detta bör vara en stor del i de förebyggande insatserna (Rosenvinge & Gresko, 1997).

Massey- Stokes (2001) anser att förebyggandet av ätstörningar bör introduceras till barn och ungdomar genom hela skolgången. Genom att man integrerar kunskap om dessa in i olika ämnen. Skolan är den plats som det mest lämpar sig för att genomföra detta på. Skolan är också den plats där man lättast bör kunna upptäcka denna typ av problem, eftersom ungdomarna spenderar en stor del av sin tid just i skolan. Massey-Stokes (2001) påpekar att ätstörningar påverkar den akademiska framgången på ett negativt sätt såväl som interpersonella relationer och hälsan och att det därför är viktigt att ta tag i dessa innan de blir allt för allvarliga. Enligt henne spelar skolpersonalen en stor roll då det gäller att förebygga ätstörningar. Skolsköterskor är i en unik position vad det gäller att förebygga och upptäcka ätstörningar, eftersom de följer barn och ungdomars utveckling noggrant genom bla olika hälsokontroller. Om skolpsykologer eller skolkuratorer saknas blir skolsköterskans roll ännu viktigare genom att hon/han då får se till att öka skolans och kommunens medvetenhet och hur viktigt det är att ha förebyggande insatser mot ätstörningar i skolan. Enligt Massey- Stokes (2001) kan skolsköterskorna göra följande för att förebygga och upptäcka ätstörningar: vara uppmärksamma och följa upp alla varningssignaler, ha workshops där man presenterar information om ätstörningar för annan skolpersonal, diskutera med eleverna om hälsan och hur viktigt det är att ta hand om sin kropp, lära ungdomarna olika avslappningstekniker och hur man handskas med stress, vara en positiv förebild vad det gäller hälsosamt beteende, etc.

Eftersom skolpsykologer och skolkuratorer besitter en stor kunskap om mental och emotionell hälsa spelar de en viktig roll i att upptäcka och förebygga ätstörningar. De kan vara den första professionella hjälpen ungdomarna med ätstörningar kommer i kontakt med. De kan hjälpa dessa ungdomar att utveckla kognitiva och emotionella verktyg så att de kan börja bli mer accepterande av sig själva och sitt utseende. Enligt Massey- Stokes (2001) skall skolpsykologerna och skolkuratorerna vara aktiva och se till att de på skolan finns förebyggande insatser mot ätstörningar. De bör samarbeta med skolsköterskor och den övriga skolpersonalen i att utveckla och sätta igång de

förebyggande insatserna. Diskutera med eleverna både enskilt och i grupp om ätstörningar. Utvärdera de förebyggande insatserna och se hur effektiva de varit. Se till att öka samarbetet mellan skolan och kommunen och öka dess medvetenhet om vad ätstörningar är och hur viktigt det är att förebygga dessa etc.

Glant (2000) nämner också om hur viktigt det är att människor som i sitt arbete kommer i kontakt med ungdomar har goda kunskaper om ätstörningar. Hon påpekar också att det är viktigt att hjälpa ungdomar att lära sig se på exempelvis media på ett mer kritiskt sätt och ifrågasätta de klichebilder om män och kvinnor de dagligen kommer i kontakt med. Det är viktigt att erbjuda ungdomar aktiviteter som inte är könsrollsbegränsade. Att lära unga människor att försöka se bakom det första och ytliga intrycket av en annan människa är också av stor betydelse. Det är också viktigt att jobba aktivt mot mobbning, då många som insjuknat i anorexi eller bulimi berättat att de varit retade för sin övervikt under skoltiden och då mobbning kan skada självkänslan allvarligt.

Eftersom man inte känner till de faktiska orsakerna till anorexi eller bulimi är det viktigt att de som jobbar förebyggande mot ätstörningar och de som jobbar behandlande mot ätstörningar regelbundet utbyter kunskap och erfarenhet med varandra (Glant, 2000). Det har inte heller forskats mycket kring hur skolsköterskor och skolkuratorer jobbar för att förebygga och handskas med ätstörningar och hur effektiv deras arbete kring detta är.

Syftet med denna studie kommer därför vara att få en inblick i hur skolsköterskor och skolkuratorer jobbar för att upptäcka, handskas med och förebygga ätstörningar.

Frågeställningen är: Hur upptäcker och förebygger skolsköterskor och skolkuratorer ätstörningar på skolan?

Hur handskas skolsköterskor och skolkuratorer med elever som uppvisar symptom på ätstörningar?

Metod

Deltagare/Urval

Fem personer intervjuades, tre skolsköterskor och två kuratorer. Urvalet av informanterna gjordes genom ett bekvämlighetsurval. Tre skolor som befinner sig i en mellan stor stad i Sverige valdes. En av skolorna är en grundskola, en högstadieskola och en gymnasieskola. Många av eleverna som gått i denna grundskola eller högstadieskola fortsätter sen på samma gymnasieskola. Från början ville man intervjua skolsköterskor och skolkuratorer från samtliga skolor dock kom man inte i kontakt med en av kuratorerna.

Mätinstrumentet

Kvalitativa intervjuer användes för att få en djupare inblick i hur skolsköterskor och skolkuratorer upptäcker, handskas med och förebygger ätstörningar. Intervjuerna var halvstrukturerade, frågorna ställdes utifrån de tre olika teman (se Bilaga) som sen följdes upp med följdfrågor. Intervjuerna spelades in på en bandspelare dock var det en intervju som inte bandades p.g.a. tekniska skäl. När det gäller den etiska biten blev informanterna lovade att endast intervjuaren kommer ha tillgång till dessa inspelningar och att banden kommer förstöras efter man är klar med undersökningen. Varken namn på skolor eller informanter nämns i rapporten/ uppsatsen av etiska skäl.

Tillvägagångsättet

Undersökningen inleddes med att samtliga informanter kontaktades, antingen via telefon eller personlig kontakt. Informanterna blev informerade om undersökningens syfte, om hur lång tid intervjun förväntades att ta och frågade ifall det gick bra att spela in intervjun på en bandspelare. Intervjun med informanterna genomfördes på deras arbetsrum under deras arbetstid. Längden på intervjuerna varierade mellan 30- 60 minuter.

Bearbetning och analys

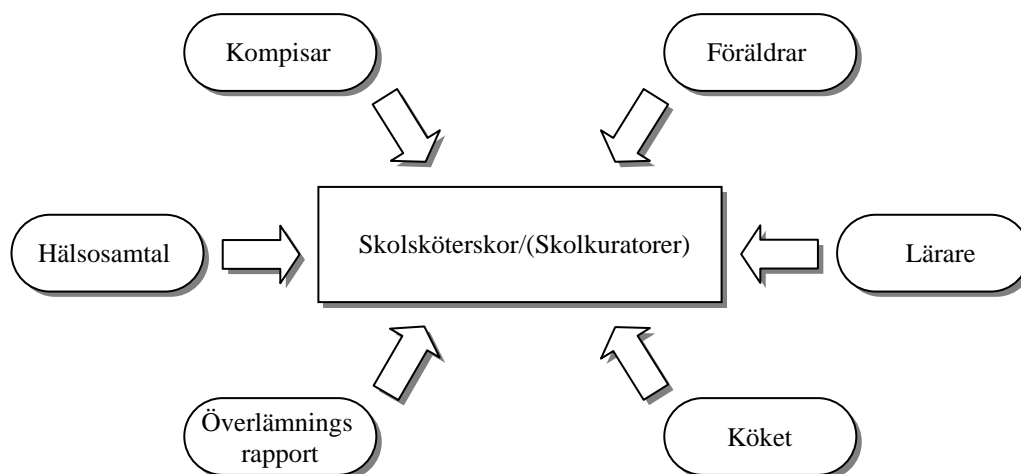
Eftersom syftet med studien var att få en inblick i hur skolsköterskor och skolkuratorer upptäcker, handskas med och förebygger ätstörningar valde man att bearbeta och analysera intervjuerna med hjälp av meningskoncentrering. Man ville ge en beskrivning av situationen utifrån intervjupersonernas synvinkel. Intervjuerna transskriberades och tolkningsarbetet började med att alla intervjuer lästes för att få en förståelse av helheten. Man delade sedan in intervjuutsagorna under de tre olika teman (hur ätstörningar upptäcks, handskas med och förebyggs) för att lättare upptäcka de olika mönstren. Därefter knöts det hela in i en deskriptiv utsaga. Meningskoncentrering innebär alltså att man formulerar det en person sagt mera koncist och att man försöker ge en bild av uttalanden utifrån personens synvinkel sådan som den uppfattas av forskaren (Kvale, 1997).

Resultat

Resultatet kommer att presenteras utifrån de tre olika teman (hur man upptäcker, hur man handskas med och hur man förebygger ätstörningar) för att ge en bild av hur skolsköterskor och skolkuratorer på de tre olika skolorna arbetat kring denna typ av problematik. Sedan kommer man att ge en presentation om hur skolsköterskors roll i arbetet med ätstörningar skiljer sig från skolkuratorers.

Hur man upptäcker ätstörningar

Det fanns olika vägar genom vilka man kunde upptäcka att en elev kunde ha en ätstörning.



Figur 1: Vägar för upptäckt av elever med ätstörningar.

Samtliga skolsköterskor och skolkuratorer uppgav att de upptäckte ätstörningar antingen genom att kompisar, föräldrar, lärare eller köket kontaktade skolhälsovården (d.v.s. skolsköterskan eller skolkuratoren). Ätstörningar kunde också upptäckas genom hälsosamtal eller överlämningsrapport som nämnt i figur 1. Oftast var det till skolsköterskan man berättade, då man misstänkte att en elev kunde ha en ätstörning, men man tog ibland också kontakt med skolkuratoren i första hand.

”...jag kan säga att de vanligaste är med tonårs tjejer är att kompisar kommer och berättar men säger att du får inte berätta vem det var som berättade. Ofta är det så.” (Skolsköterskan från grundskolan)

”En del kommer med sina kompisar som är mer som ett moraliskt stöd för att de bryr sig.” (Skolsköterskan från högstadieskolan)

Skolsköterskorna hade hälsosamtal med alla elever enskilt och genom dessa kunde man också märka ifall någonting var fel.

De flesta fallen upptäcktes redan på högstadiet genom någon av dessa vägar som man tagit upp. Gymnasieskolan får reda på dessa genom de så kallade överlämningsrapporten. Skolsköterskorna får överlämningsrapport från skolsköterskorna och skolkuratorerna får från skolkuratorerna från den andra skolan. Journalen får/har skolsköterskorna endast.

”Oftast har de redan haft symptom innan de kommer till gymnasiet. Vi har inte så många nyupptäckta...” (Skolsköterskan från gymnasieskolan)

Hur man handskas med ätstörningar

Ingen av de tre skolorna hade en nedskriven handlingsplan om hur man skulle agera när en elev uppvisade symptom på ätstörningar. Handlingsplan för mobbning, droger etc. fanns, dock ingen handlingsplan för ätstörningar. Trots detta agerade skolsköterskorna och

skolkuratorerna på samtliga skolor på väldigt lika sätt i hur de handskades med elever som uppvisade symptom på ätstörningar. Detta kan man bl.a. se genom figur 2.

När man hade upptäckt eller misstänkt att någon kunde ha en ätstörning samtalade man med eleven i första hand innan man inblandade skolläkaren och föräldrarna. Det var viktigt att eleven själv skulle inse att hon hade problem. Oftast var det till skolsköterskorna eleverna kom. Nästa steg är att skolsköterskan ifråga gör en hälsokontroll där man väger, mäter och gör olika prover för att utesluta andra sjukdomar. Efter det bestäms en tid med skolläkaren, och man samtalar med föräldrarna. Man föredrar att eleverna själva berättar till föräldrarna eller så får de hjälp av skolsköterskan eller skolkuratoren. Skolläkaren gör sedan en hälsokontroll med eleven ifråga och skriver en remiss. Ungdomarna som gick på grundskolan, högstadieskolan och ettan på gymnasieskolan blev remitterade till Barn och ungdomspsykiatriska mottagning (BUP) eller ett sjukhus i närheten som hade en team som inriktade sig på ätstörningar. Teamet bestod av barnläkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och dietister. Ungdomarna som är över sexton år remitterades till ungdomspsykiatri eller ett behandlingshem.

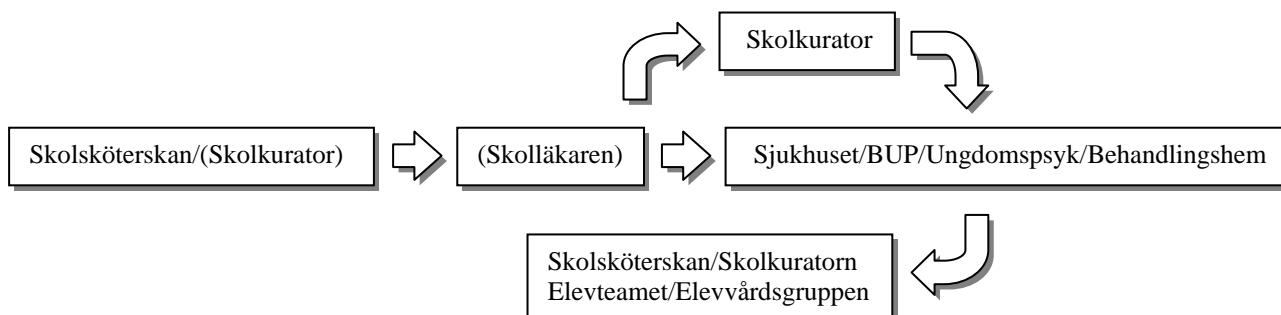
"Om vi har en möjlighet och vet att skolläkaren är här snart så remitterar skolläkaren men annars är det helt okej att jag gör det." (Skolsköterskan på grundskolan)

Eftersom det oftast är långa väntetider för att komma till en specialist får eleven ifråga gå i stödsamtal hos skolkuratoren på respektive skola. Vissa elever fortsätter att gå i skolan medan de behandlas medan andra tar ledigt från skolan ett tag. Efter behandlingen händer det att behandlaren ger direktiv till skolhälsovården. Det kan handla om att eleven får väga och mäta sig i skolan istället för att åka till sjukhuset. Det kan handla om att skollunchen får ätas i skolhälsovårdens kök istället för i matsalen etc.

På skolorna finns det så kallade elevvårdsgruppen eller elevhälsansteam. I dessa ingår skolsköterskan, skolkuratoren och annan skolpersonal som specialpedagogen, studievägledaren etc. Alla de bidrar med sina olika specialkunskaper och erfarenheter för att hjälpa elever som har problem på ett eller annat sätt. De kopplas oftast in när eleven avslutat sin behandling eller återvänt till skolan för att hjälpa eleven. Detta var den procedur (som även finns illustrerad i figur 2) samtliga skolor följde, fast de inte hade en nedskrivna handlingsplan, när de handskades med elever med ätstörningar.

"Hela elevhälsan fick gå in...lägga upp hur det skulle se ut för den här eleven...hur kan man lägga upp lektioner och ändå klara av maten...för att kunna underlätta för eleven." (Skolkuratoren på gymnasieskolan)

"Vi samarbetar kring ett barn. Föräldrar, BUP och vi för att försöka hitta bästa vägen." (Skolsköterskan från grundskolan)



Figur 2: Vägen till behandling

De tre skolors sätt att handskas med elever som uppvisar symptom på ätstörningar skiljer sig inte så mycket åt. Gymnasieskolan skiljer sig från grundskolan och högstadieskolan på följande vis: Eftersom de flesta fallen upptäcks redan på grundskolan eller högstadieskolan är det inte så många ”nyupptäckta” fall på gymnasieskolan. Detta innebär att många av eleverna som har denna problematik har redan en etablerad kontakt med BUP, sjukhuset eller ungdomsmottagningen.

”Men då har det redan etablerats en samtalskontakt så att den sker oftast på sjukhuset eller vårdcentralen eller nåt sånt. Så det är inte ofta jag har samtalskontakt med eleverna...som skolkurator jobbar man inte behandlande”. (Skolkuratoren på gymnasieskolan)

Gymnasieskolan hade för närvarande inte en skolläkare men jobbade på att få en. De följde dock samma procedur som de andra skolorna när de hade en skolläkare. Skolkuratorerna och skolsköterskorna kunde remittera själva på samtliga skolor.

Förebyggande insatser

På alla tre skolorna jobbade man förebyggande mot ätstörningar på ett indirekt sätt. Skolsköterskorna och skolkuratorerna samtalade med eleverna individuell eller i grupp om kost, sömn, vila, självbild, skönhetsideal etc., som illustrerat i figur 3.

På grundskolan jobbade skolsköterskan 20% av sin arbetstid i klassrummen. Där jobbade hon mer förebyggande med bla. material som ”Livsviktigt” som handlar om olika dilemman och hur man skall kunna hantera olika saker. Man hade även olika temadagar som hälsodagen då man jobbade med olika friskvårds och idrottsaktiviteter. På skolan startade man också tjej och killgrupper där man diskuterade hur kroppen förändras i puberteten, om vänskap, ensamhet etc. Skolsköterskan fick oftast positiv respons från eleverna då hon jobbade med de på detta vis. Skolsköterskan påpekade dock att man behövde jobba ännu mer förebyggande.

”Mer förebyggande insatser, mer psykologer, mer samtal. Det är mycket fokus på vikt, mäta och väga det borde vara mer samtal för att komma till kärnan av problemet.” (Skolsköterskan på grundskolan)

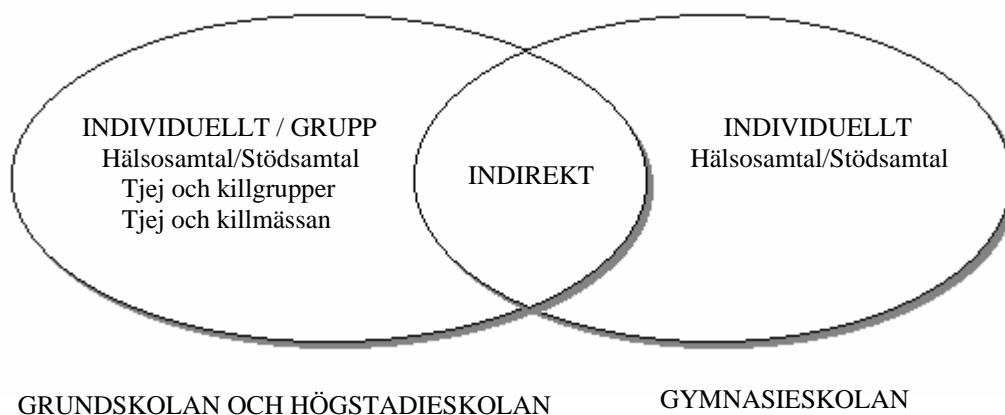
På högstadieskolan jobbade man också individuellt och i grupper. På hälsoundersökningarna som skolsköterskan hade varje år med alla elever belyste man hur viktigt det är att äta rätt för att må bra. Skolkurator diskuterade med elever i stödsamtal om självkänslan, familjesituationen, omgivningen, krav etc. På idrott och hälsan diskuterade man pubertetsutvecklingen. Man hade också tjej och killmässor där detta med ätstörningar togs upp på ett indirekt sätt d.v.s. genom att man diskuterade kring skönhetsidealen, kosten etc.

”Vi har inte lektioner om ätstörningar för att det har en förmåga att sprida sig detta tyvärr. Så ibland så känner man om man går ut för mycket då är det fler som får det. De klasserna där vi har ätstörningar då är det många som det drar med sig i det gänget.” (Skolsköterskan på högstadieskolan)

Skolsköterskan tyckte att man kunde jobba ännu mer förebyggande genom att anställa en skolpsykolog som bla. skulle vara med i elevvårdsgruppen.

Gymnasieskolan skilde sig från de övriga två skolorna i sitt arbete med förebyggande av ätstörningar genom att de inte diskuterade med eleverna i grupper utan individuellt, som visat i figur 3. På hälsosamtalen diskuterade skolsköterskan med eleven kring kost, sömn, vila, självbilden etc. I elevhälsans team, där bla. skolsköterskan och skolkuratoren ingår, diskuterade man om att till hösten starta en kurs där man skulle ta upp det här med kost och hälsa. Skolkuratoren påpekade att skolan hade ett stort ansvar i att jobba mer förebyggande. I synnerhet då en undersökning som gjort i skolan visat att var fjärde elev hade en kontakt med antingen skolsköterskan, skolkuratoren, ungdomsmottagningen, BUP eller socialtjänsten för att de inte mårde bra.

”Alla känner stress, stress är den stora faktorn...det här påverkar även den här problematiken (ätstörninga).” (Skolkuratoren på gymnasieskolan)



Figur 3: De förebyggande insatserna

Skillnaden mellan skolsköterskors och skolkuratorers roll

På samtliga skolor samarbetar skolsköterskor med skolkuratorer genom att de ingår i en grupp eller team som kallas för elevhälsansteam eller elevvårdsgruppen. Både skolsköterskans och skolkuratorns roll är att de skall stödja eleven genom bla samtal. Skolsköterskor har även hand om hälsovårdsfrågorna. Båda yrkesgrupperna har en stödjande och inte behandlande roll vid hantering av ätstörningsproblem.

”Jag kan inte sitta och ha behandling jag har inte den kunskapen jag kan stödja de i samtal och bekräfta de på olika sätt...” (Skolsköterskan på grundskolan)

”...det är så att som skolkurator som jobbar man inte behandlande utan man jobbar med råd och stöd och motivation...” (Skolkuratoren på gymnasieskolan)

Skolsköterskorna verkar ha en mer central roll när det gäller arbetet med ätstörningar. Skolkuratorerna beskrev skolsköterskornas roll på följande sätt:

”...främst är det till skolsköterskan som den här överlämningen sker när det gäller det här som har med hälsosjukvård att göra...det är bara skolsköterskan som har journalen...sen så har också skolsköterskan en hälsosamtal med alla årskurs ett elever...för det här är ju ett sjukvårdsproblem först och främst så då hänvisar jag till

skolsköterskan...så när det gäller att förebygga det ligger ju också mycket på skolsköterskan..” (Skolkuratoren på gymnasieskolan)

Skolsköterskorna på de tre skolorna har en stor roll i att upptäcka, handskas med och förebygga ätstörningar i.o.m. att de träffar alla elever på skolan och har hälsosamtal med dessa. På gymnasieskolan träffar skolsköterskan alla elever en gång när de börjar i ettan och har hälsosamtal med samtliga. I de andra två skolorna träffar skolsköterskan alla elever för hälsokontroll eller hälsosamtal en gång per år. De två kuratorerna, på högstadieskolan och gymnasieskolan, träffar bara vissa elever som blivit dit hänvisade eller som själva kommit dit.

”...skolsköterskan har en hälsosamtal med alla elever i årskurs ett...jag har 875 elever här...nu träffar jag inte alla de naturligtvis...det är mycket skolhälsovård i och med att det är ett vårdbehov de har. Det är inte så ofta man kommer i kontakt med de på det viset utan när man väl är i kontakt i de ärenden så är man en del utav flera där de andra har en mer tongivande funktion.” (Skolkuratoren på gymnasieskolan)

”...i min roll är det mer det psykosociala medan det i X (skolsköterskans) roll är mer hälsobiten. Just när det gäller den här frågan så går det i vart annat lite...men det kanske kan vara lite lättare första steg och gå till skolsköterskan.. Det är kanske oftare det naturliga i första läge...oftast är det också X som får det och sen så skolläkaren så remiss det kan ta en längre tid och då får de träffa mig under tiden...” (Skolkuratoren på högstadieskolan)

Som det framgår här så verkar skolkuratorerna tycka att skolsköterskorna har en mer central roll eftersom en del av ätstörningsproblematiken har med sjukhälsovården att göra. Skolsköterskorna träffar alla elever och har samtal med de och informerar skolläkaren när någon elev uppvisar symptom på ätstörningar. Skolkuratoren kommer in med stödsamtal till eleven och föräldrarna medan eleven väntar på specialishjälp och eventuellt efter behandlingen om direktiv från behandlaren ges om fortsatt stödsamtal hos skolkuratoren.

Diskussion

Syftet med denna studie var att få en inblick i hur skolsköterskor och skolkuratorer upptäcker, handskas med och förebygger ätstörningar. Syftet och frågeställningarna har besvarats vilket stärker denna studiens validitet. Citaten bidrar också till att stärka studiens slutsatser och validitet. Nackdelen med studien är dock att få skolhälsovårds personal intervjuades, p.g.a. tidsbrist, vilket gör att man får en rätt så begränsad insikt i hur arbetet kring ätstörningar kan gå till.

Resultatet visade att arbetet kring ätstörningar på de tre skolorna inte skilde sig mycket åt. Däremot fanns det skillnader i skolsköterskors och skolkuratorers roll i arbetet mot ätstörningar. Båda yrkesgrupperna hade en stödjande och inte behandlande roll i sitt arbete kring ätstörningar. De ingick i en elevvårdsgrupp eller elevhälsoteamet där de samarbetade med elever som hade problem och för att förebygga bl.a. mobbning och ätstörningar. Skolkuratorerna ansåg dock att skolsköterskorna hade en mer central roll i arbetet mot ätstörningar då de träffade alla elever, tog hand om hälsovårdsfrågorna och då elever med ätstörningar hade ett vårdbehov först och främst. Skolsköterskorna ansåg

däremot att det var mycket fokus på hälsovårdsfrågorna (dvs. på att mäta och väga) och att man borde ha mer fokus på den psykologiska biten och samtal, för att komma till kärnan av problemet. Skolkuratorerna såg på sin roll som stödjande under den tid då eleven väntar på att få komma till behandlingen. Många av eleverna på gymnasieskolan hade dock redan en etablerad samtalskontakt utanför skolan. Dessa elever var oftast enbart i kontakt med skolsköterskan, ifall hon fått direktiv från behandlaren om att väga eller mäta eleven.

Enligt Massey-Stokes (2001) har skolkuratorerna en viktig roll vid att upptäcka, hantera och förebygga ätstörningar p.g.a. den kunskap de besitter. Skolkuratorerna bör jobba aktivt med eleverna i grupp och enskilt och samarbeta med övrig skolpersonal för att förebygga ätstörningar. Skolkuratorerna bör se till att det på skolan finns förebyggande insatser och utvärdera dessa för att se hur effektiva de är. Skolkuratorerna på högstadie och gymnasieskolan jobbade förebyggande i.o.m. att de ingick i en elevvårdsgruppen eller elevhälsansteam. Det gjordes dock inga utvärderingar av dessa förebyggande insatser eftersom de var indirekta d.v.s. man hade inte en program som fokuserade på ätstörningar utan man diskuterade mer generellt med eleverna genom att ta upp självförtroende, självkänsla, kost, pubertetsutveckling etc. Rosenvinge och Gresko (1997) hävdar att det är mer effektivt att förebygga ätstörningar på detta sätt genom att ge en bredare perspektiv d.v.s. genom att inte lägga tonvikten på ätstörningar, dess symptom och riskfaktorer. De nämner också om att det är svårt att skapa en förebyggande program som lämpar sig för alla och att det därför är bättre att lägga mer fokus på att upplysa ungdomar om pubertetsutvecklingen etc. Rohwer (2001) anser dock att de förebyggande insatserna bör också ge ungdomarna information om tecken, symptom, behandlingsalternativ och hälsokonsekvenser av ätstörningar. Rohwer har delat upp de förebyggande insatserna i tre olika nivåer. Det primära förebyggandet som är till för att hjälpa ungdomar innan de utvecklar ätstörningar kunde man känna igen på samtliga skolor. Där diskuterade man med ungdomarna individuellt eller i grupp och försökte uppmuntrar de att se på maten och sin kropp ur ett mer positivt och hälsosamt perspektiv. Det sekundära förebyggandet kan man jämföra med *hur man handskas med ätstörningar* eftersom Rohwer pratar om att man på denna nivå skall sätta en diagnos och erbjuda behandling. Skolsköterskorna och skolkuratorerna behandlade dock inte eleverna men de ställde diagnoser och remitterade ungdomarna. Dessa två nivåer som Rohwer tar upp kunde man känna igen på samtliga skolor. Den tredje nivån, där man erbjuder terapi eller sjukhusinskrivning, är någonting som förekom utanför skolans väggar. Denna hjälp erbjöd inte skolsköterskorna och skolkuratorerna då de inte hade en behandlande roll. De hade dock en bra kontakt med de ställen dit de remitterade eleverna. De utbytte information och fick ibland direktiv från behandlaren om fortsatt hjälp på skolan efter behandlingen. Glant (2000) tar upp just detta med hur viktigt det är att de som förebygger och de som behandlar ätstörningar samarbetar med varandra och utbyter kunskap och erfarenheter. Glant påpekar också hur viktigt det är att hjälpa ungdomar att se media och de skönhetsideal den porträtterar ur ett mer kritiskt perspektiv. Detta uttryckte även skolsköterskan på högstadieskolan. Hon ansåg att man istället för att sätta för mycket fokus på ätstörningar skulle försöka förebygga dessa genom att prata om hur viktigt det är att äta rätt för att må bra och hur skönhetsidealet påverkar oss.

Sammanfattningsvis kan man säga det är viktigt att satsa ännu mer på förebyggande insatser, vare sig dessa är indirekta eller direkta, eftersom studier (Rohwer & Massey-Stokes, 2001) visar på att många ungdomarna är missnöjda med sig själva och sitt utseende. Man borde också satsa på att anställa skolpsykologer då väntetiderna för att komma till behandling är långa och då dessa undertiden skulle kunna erbjuda en mer behandlande roll tills eleven etablerar en kontakt med en specialist utanför skolan.

Då denna studie bara ger en bild av hur arbetet kring ätstörningar ser ut på tre olika skolor vore det av betydelse att undersöka hur effektiva de förebyggande insatserna är, på vilket sätt man skulle kunna förbättra de och ifall det är bättre att förebygga ätstörningar på ett indirekt eller direkt sätt.

Referenslista

- Buddeberg- Fischer, B., & Reed, V. (2001). Prevention of disturbed eating behavior: An intervention program in Swiss high school classes. Eating disorders, 9, 109-124.
- Carter, J.C., Stewart, D.A., Dunn, V.J., Fairburn, C.G.(1997). Primary prevention of eating disorders: might it do more harm than good?. International Journal of Eating Disorders, 22, 167-172.
- Dyer, G., & Tiggemann, M. (1996). The effekt of school enviroment on body concerns in adolescent women. Sex roles, Vol. 34, 127-138.
- Glant, H. (2000). Så här kan man förebygga och behandla ätstörningar. Stockholm: Natur och Kultur
- Killen, J. (1993). An attempt to modify unhealthful eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. International Journal of Eating Disorders, Vol. 13, No. 4.
- Kvale, S. (1997). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund: Studentlitteratur
- Piran, N. (1999). A trial of prevention in a high risk school setting. The journal of primary prevention, vol 20, No.1.
- Lesar, M., Arnow, B., Stice, E., & Agras, W. (2000). Private high schools students are at risk for bulimic pathology. Eating disorders, 9, 125-139.
- Robert- McComb, J. (2001). Eating disorders in children and women: Prevention, stress managment and treatment. New York: CRC Press
- Rosenvingen, H.J, & Gresko, B.R. (1997). Do we need a prevention model for eating disorders? Recent developments in the Norwegian school-based prevention model. Eating disorders: The journal of treatment and prevention, Vol. 5
- Råstam, M. (1990). Anorexia nervosa in swedish urban teenagers. British Journal of Psychiatry, 155, 642-646
- Striegel-Moore, R., Coonor-Greend, P. & Shime, S. (1991). School milieu characteristics and disordered eating in high school graduates. International Journal of Eating Disorders, Vol. 10, No.2

Tema 1 Hur upptäcks fallen

- Kommer du i ditt arbete i kontakt med ungdomar/elever som uppvisar symptom på ätstörningar (anorexi eller bulimi)?
- Hur upptäcks fallen?

Tema 2 Hantering

- Vad händer då ni misstänker att någon kan ha en ätstörning?
- Kan ni beskriva ett fall ni mött i ert arbete?

Tema 3 Förebyggande insatser

- Vad görs på skolan för att förebygga ätstörningar?
- Vad anser ni om ert arbete kring de förebyggande insatserna?

Högskolan i Trollhättan / Uddevalla
Institutionen för individ och samhälle
Box 1236
462 28 Vänersborg
Tel 0521-26 40 00 Fax 0521-26 40 99
www.htu.se