



**SKOLSKÖTERSORS
ERFARENHETAV MÖTEN MED
FLICKOR SOM HAR ETT
SJÄLVSKADEBETEENDE**

**SCHOOLNURSES
EXPERIENCE OF MEETING
GIRLS WITH A SELF-HARM
BEHAVIOUR**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2017

Författare: Natalie Algar



Institutionen för hälsa och lärande
2017-06-21

SKOLSKÖTERSORS ERFARENHET AV MÖTEN MED FLICKOR SOM HAR ETT SJÄLVSKADEBETEENDE

SCHOOLNURSES EXPERIENCE OF MEETING GIRLS WITH A SELF-HARM BEHAVIOR

Examensarbete i omvårdnad
15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Vårterminen 2017

Författare: Algar, Natalie

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskors erfarenhet av möten med flickor som har ett självskadebeteende.
Författare:	Algar, Natalie
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad - Skolsköterska, OM854A
Handledare:	Thorstensson, Stina
Examinator:	Hammarlund, Kina
Sidor:	22
Nyckelord:	Omvårdnad, samverkan, självskadebeteende, skolsköterska, ungdomar.

Bakgrund: Forskning visar att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar ökar, inte minst när det gäller flickor i tonåren. Detta leder till att flickorna får ångest som de hanterar genom att utveckla ett självskadebeteende. Skolsköterskorna har möjlighet att uppmärksamma dessa flickor genom det dagliga hälsofrämjande omvårdnadsarbetet.

Syfte: Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att möta flickor med ett självskadebeteende.

Metod: I studien användes en kvalitativ metod och resultatet analyserades genom innehållsanalys. Sex skolsköterskor intervjuades via e-postintervju.

Resultat: Studien resulterade i tre innebördsteman som var: flickorna uppmärksammas på olika vis, erfarenhet av samarbete och skapa goda relationer.

Konklusion: Studien visade att skolsköterskorna möter flickorna med självskadebeteende antingen via hälsosamtal eller genom att omgivningen lärmar om att flickorna mår dåligt. Studien visar också att skolsköterskorna upplever frustration när samarbeten med externa aktörer så som barn och ungdomspsykiatri inte fungerar och mycket av ansvaret läggs på skolsköterskorna. Studien visade även att samverkan med vårdnadshavare är viktigt i arbetet med flickorna.

ABSTRACT

Title: Schoolnurses experience of meeting girls with a self-harm behaviour.

Author: Algar, Natalie

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS
ECTS

Supervisor: Thorstensson, Stina

Examiner: Hammarlund, Kina

Pages: 22

Keywords: Adolescent, cooperation, nursing, school nurse, self-harm behavior,

Background: Research shows that mental disorders in children and adolescent is increasing, especially when it comes to teenage girls. This may increase anxiety in some girls, which they might handle by developing self-harm behavior. School nurses are able to pay attention to these girls through daily health promotion nursing work.

Aim: The aim of the study was to describe the school nurse's experience of meeting girls with self-harm behavior.

Method: A qualitative method was used in the study and the result was analyzed according to meaning analysis. Six school nurse were interviewed by email interviews.

Result: The study resulted in three meaning subjects; the girls are noted differently, experience of cooperation and create good relationships.

Conclusion: The study showed that the school nurses meet girl with self-harm behavior, either through health interviews or by the environment warning that the girls feel bad. The study also shows that school nurses are experiencing frustration when cooperation with external actors such as children and adolescent psychiatry does not work and much of the responsibility is left with the school nurses. The study also showed that cooperation with parents is important when working with these girls.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar	1
Självskadebeteende.....	2
Skolsköterskans hälsofrämjande omvårdnadsarbete	3
Hälsobesök.....	4
De närstående	5
Samverkan	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling.....	7
Analys	8
Etiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Flickorna upptäcks på olika vis	10
Erfarenhet av samarbete.....	12
Skapa goda relationer.....	13
Resultatsammanfattning	14
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	16
Konklusion	17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	18
REFERENSER	19
BILAGOR	
1. Informationsbrev till verksamhetschef.	
2. Informationsbrev till skolsköterskor.	
3. Forskningsfrågor.	

INLEDNING

Den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige ökar tydligt. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) rapporterar om att det är vanligt att barn idag mår dåligt psykiskt och sett över hela befolkningen så mår mellan fem till tio procent så pass dåligt att de behöver psykiatrisk behandling. Till detta tillkommer alla de ungdomar som mår psykiskt dåligt och som egentligen skulle behöva vara i behov av vård men som av olika anledningar inte söker vård (Socialstyrelsen ; Skolverket, 2016). Även globalt sett ses en ökning av psykisk ohälsa bland unga. Självskadebeteende hos unga ökar och det har i olika studier framkommit att dem som tillfogar sig själva smärta via självskadebeteende inte sällan lider av depression (McAndrew &Warne, 2014). Det har visat sig att det inte bara finns en ökad risk att fortsätta leva med psykisk ohälsa eller att dö för tidigt vid ett självskadebeteende, utan det påverkar även utbildningsnivån senare i livet. Studier visar även att genom att tidigt drabbas av psykisk ohälsa där det krävs sjukhusvård, finns det en ökad risk att drabbas av varaktig psykisk ohälsa. En viktig del av elevhälsans uppdrag är att främja elevens psykiska hälsa och att uppmärksamma elever som lider av psykisk ohälsa. Därför är det viktigt att tidigt uppmärksamma elever som mår dåligt och ge stöd till dessa elever (Socialstyrelsen, 2013).

BAKGRUND

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Socialstyrelsen (2013) menar att det har skett en faktisk försämring av den psykiska ohälsan när det gäller gruppen barn och ungdomar. Den slutsatsen har dragits efter att det visat sig att det succesivt över åren skett en ökning av andelen barn och ungdomar som vårdats inläggande på sjukhus relaterat till psykisk ohälsa. Även Carnevale (2010) beskriver i sin studie att förekomsten av depression bland ungdomar i USA har ökat. Bland dessa ungdomar finns en ökad risk för försämrade skolresultat samt suicidförsök. Haddad, Butler och Tylee (2010) beskriver i sin studie att den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar inte har ökat under de senaste 30 åren. Däremot uppmärksammas den på ett annat sätt nu jämfört med tidigare och medvetenheten om ohälsa bland ungdomar har ökat.

Socialstyrelsen (2013) beskriver att hos gruppen ungdomar där sjukhusinläggningar har ökat, beror den ökningen främst på att ungdomarna har besvär med missbruk, ångest samt depression. Det som dock ännu är oklart är om själva missbruket kommer sig av att ungdomen som lider utav ångest och depression missbrukar för att dämpa ångesten eller att missbruket leder till att ångest och depression därmed uppstår hos den unga.

Strömberg, Wiklund, Salander-Renberg & Malmgren-Olsson (2014) menar att den psykiska ohälsan hos unga flickor måste uppmärksammas. Dessa flickor upplever oftare en hög stressnivå. Young och Dietrich (2015) menar att ungdomar som utsatt för stressande livshändelser har en större risk att utveckla ångest och oro. Sourander, Aromaa, Pihlakoski, Haavisto, Rautava, Helenius och Sillanpää (2006) skriver att tonårsflickor är överrepresenterade när det gäller den psykiska ohälsan bland barn och unga. Enligt dem är

en av orsakerna till att flickorna mår dåligt att de vuxit upp i dysfunktionella familjer. Detta påverkar den psykiska hälsan negativt hos de unga flickorna som leder till sämre prestationer i skolan, lägre självkänsla och att de utvecklar självskadebeteende.

Socialstyrelsen (2013) menar i sin rapport att det kan få förödande konsekvenser att i tidig ålder drabbas av psykisk ohälsa. Det har visat sig att om dessa ungdomar varit i behov av att medicinerats med psykofarmaka, har de oftare en sämre psykisk hälsa tio år efter insjuknandet och dödligheten är större, jämfört med dem som inte behövt använda psykofarmaka. Petersen (2013) menar att det finns en koppling mellan barns psykiska hälsa och skolprestationer. Har barnet läs och skrivsvårigheter i tidig ålder finns risken att barnet utvecklar psykiska besvär i framtiden. Även Socialstyrelsen (2013) har tittat på hur kopplingen ser ut mellan psykisk ohälsa i tidig ålder och utbildningsnivå. Då har det visat sig att hos den gruppen som varit inlagda på sjukhus i tonåren på grund av psykisk ohälsa hade lägre utbildningsnivå när de var 29 år jämfört med den gruppen tonåringar som aldrig behövt sjukhusvård på grund av psykisk ohälsa.

Självskadebeteende

Antalet unga som skadar sig själva är ett globalt växande problem och många av dessa unga söker inte hjälp (McAndrew & Warne, 2014). Nationella självskadeprojektet (2016) beskriver att förekomsten av självskadebeteende hos ungdomar uppskattas till att ligga mellan 13-28%, men då mörkertalet är stort finns det inga precisa siffror att gå efter. Definitionen på självskadebeteende är när en individ självmant skadar sig själv men där syftet inte är att ta sitt liv (SBU, 2015). Nationella självskadeprojektet (2014) belyser olika definitioner där den traditionellt vanligaste i Europa är att avsiktligt skada sig själv. Dock görs det här ingen skillnad på om syftet är att ta sitt liv eller ej. I Nordamerika har begreppet Non- Suicidal Self- Injury använts, där innebörden är att tillfoga skada på kroppen utan självmordsavsikt. McAndrew och Warne (2014) beskriver självskadebeteende som att en person medvetet skadar sin kropp fysiskt genom att exempelvis skära sig själva (McAndrew & Warne, 2014). Trots att det är ett ökande problem så är självskadebeteende inget nytt fenomen. Det är beskrivet så tidigt som på 1930-talet och beskrev då som vrist skärnings syndrom som sedan på 1950-talet beskrev som självmordsförsök (McAllister 2003). Även Johansson (2010) menar att självskadebeteende är ett gammalt fenomen men att det i början av 2000-talet uppmärksammades medialt och blev då ett vedertaget begrepp.

Laukkanen, Rissanen, Tolmunen, Kylmä och Hintikka (2013) beskriver att tonårstiden är en sårbar period och att det oftast är under den perioden som självskadebeteende utvecklas. Oftast utövar ungdomen sitt självskadebeteende när denne är själv, men det förekommer också att ungdomar utövar sitt självskadebeteende när de är tillsammans med kompisar (a.a.). Forskning visar att det finns olika faktorer som kan trigga ett självskadebeteende; ett trauma, nära släktings bortgång, mobbing och stress. Många ungdomar som har ett självskadebeteende har kompisar med samma beteende. Det är hos dessa kompisar som de fått tips om vinsterna med att tillfoga sig själva smärta. Vinsterna är att ångesten och stressen minskar och att den fysiska smärtan gör att en känsla av befrielse infinner sig. Ungdomarna i studien påstår att de inte självskadar för att få uppmärksamhet eller för att de vill ta sitt liv, de vill bara slippa ångesten för en stund (McAndrew & Warne, 2014).

Att skada sig själv vid upprepade tillfällen är så pass utbredd att det uppskattas att cirka var femte ungdom upprepar självskadorna igen inom ett år. Många väljer heller inte att söka vård efter att de skadat sig själva, utan väljer istället att avstå vård. Detta bidrar till att det finns ett stort mörkertal kring hur många ungdomar som faktiskt lider av ett självskadabeteende (Hawton, Bergen, Waters, Ness, Cooper, Steeg & Kapur, 2012).

Laukkanen et al. (2013) beskriver att en form av självskadabeteende är att skära sig själv på olika kroppsdelar, där armarna är den kroppsdel som är mest utsatt. Det förekommer även att de skär sig på andra kroppsdelar så som ben och mage och i det fallen är oftast den psykiska ohälsan ännu mer utbredd. Det har även visat sig att de har en ökad risk att göra ett suicidförsök jämfört med dem som endast skär sig på armarna. Då detta har blivit så pass vanligt bland ungdomar idag är det svårt för familj och vårdpersonal att bedöma allvarlighetsgraden. Det framkommer också att i de fall där självskadabeteendet är mer utbredd fanns en medvetenhet om skärandet hos vuxna runt omkring ungdomen, antingen hos föräldrar syskon eller hos skolsköterskan. O'Connor, Rasmussen och Hawton (2012) beskriver att hos de som har ett självskadabeteende är risken fyra gånger högre att dö av ett suicidförsök än hos de som inte har ett självskadabeteende.

Arkins, Tyrrell, Herlihy och Crowley (2013) såg i sin studie att ungdomarna som har ett självskadabeteende uppgav att det stödet de fick från vänner, familj och skola var mer betydelsefullt än från externa insatser. Dock visade det sig att just konflikter med familjemedlemmar och vänner var den främsta orsaken till att ungdomarna självskadade.

Skolsköterskans hälsofrämjande omvårdnadsarbete

I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor (2015) står det att skolsköterskan skall identifiera elever som lever destruktivt eller under utsatthet, eller finns i riskzonen till destruktivt beteende. Skolsköterskan skall därefter uppmärksamma eleven på hälsofrämjande åtgärder och tillsammans med eleven jobba med åtgärder (a.a.). Socialstyrelsen och Skolverket (2016) menar att förutom att erbjuda elever de allmänna hälsosamtalen skall eleverna även kunna söka upp skolsköterskan för enklare sjukvårdsinsatser samt att skolsköterskan skall stödja elevens utveckling mot utbildningens mål. Ottawadeklarationen definierar det hälsofrämjande arbetet som en process som möjliggör för människor att ta kontroll över sin egen hälsa och att förbättra den (WHO 1986).

Morberg (2013) beskriver att det hälsofrämjande omvårdnadsarbetet är basen i skolsköterskans profession. Genom att arbeta efter detta perspektiv ses varje ungdom som en egen individ med egna förmågor och förutsättningar. Arbetet skall ske genom att tillgodose det friska hos ungdomen och att tillsammans med eleven aktivt sträva mot att förebygga risker och främja de positiva levnadsvanorna. Eleven skall med stöttning av skolsköterskan uppmuntras till att fatta egna beslut som främjar dennes hälsa. Jormfeldt och Svedberg (2011) beskriver även dem att i det hälsofrämjande arbetet fokuseras det på att stötta ungdomen till att själv identifiera de egna behoven och jobba mot dessa.

Borup (2013) beskriver att det förebyggande arbetet i skolsköterskans uppdrag kan delas in i tre faser. Primärt, sekundärt och tertiärt arbete. I det primära innebär det aktivt arbeta mot sjukdomar och riskbeteenden. Det sekundära arbetet innebär att identifiera sjukdomar och

riskbeteenden som finns samt att arbeta för att begränsa dessa. I det tertiärt förebyggande arbetet ligger fokus på att hindra återfall av sjukdom samt att förhindra kroniska tillstånd.

Petersen (2013) menar att det finns en mängd olika skyddande faktorer som bidrar till att motverka att psykisk ohälsa utvecklas. Exempel på dessa skyddande faktorer är att ha kompisar i skolan, alltså ett socialt nätverk samt att ha goda relationer till lärarna i skolan.

Arkins et al. (2013) redogör för skolsköterskans komplexa roll. Skolsköterskans uppdrag är mer än att säkerställa vaccinationstäckning. Hon träffar elever enskilt samt i grupp där hon arbetar hälsofrämjande samt att hon utgör screeningverksamhet. I skolsköterskans uppdrag ingår även att vara en länk mellan elever och dess vårdnadshavare och externa aktörer. Skolsköterskan uppger också att mycket av hennes arbetstid går åt till att ta hand om elever som lider av psykisk ohälsa.

Carnevale (2010) tar upp vikten av att tidigt identifiera ungdomar som mår psykiskt dåligt och att primärvården har svårt att uppmärksamma dessa ungdomar. Någon som dock har möjlighet att uppmärksamma, identifiera och träffa dess ungdomar är skolsköterskan. Även Socialstyrelsen (2013) beskriver att de första som uppmärksammar att ett barn mår psykiskt dåligt oftast är elevhälsan på skolan samt sköterskor på barnmottagningar. Morberg (2013) beskriver att skolsköterskans tillgänglighet är en förutsättning i det hälsofrämjande arbetet med ungdomarna. Inte minst när det gäller den stödjande funktionen gentemot elever.

Hälsobesök

Enligt skollagen (SFS 2010:800) skall alla elever som går i grundskolan erbjudas tre frivilliga hälsobesök hos skolsköterskan, samt ett hälsobesök på gymnasiet. I de besöken skall en allmän hälsokontroll utföras. Mellan de fyra besöken skall eleverna erbjudas kontroll av syn, hörsel samt andra begränsade hälsokontroller. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) menar att det primära syftet med hälsobesöket hos skolsköterskan är att upptäcka funktionssvårigheter, sjukdomar eller andra hälsoproblem skall uppmärksammas och identifieras. Hälsobesöket är även en del av det hälsofrämjande arbetet på skolorna. Det kan vara under dessa samtal som en första kontakt mellan skolsköterska och elev etableras. Här kan det även framkomma sådan information som att eleven lever under förhållanden hemma som inte är gynnsamma, exempelvis föräldrar som missbrukar.

Även Golsäter och Enskär (2013) menar att hälsobesöket är en viktig del i det hälsofrämjande arbetet. Här har skolsköterskan möjlighet att träffa alla elever och har chansen att uppmärksamma om en elev mår dåligt. Det är också ett tillfälle för eleven att lära känna skolsköterskan och bygga en relation med denne. De menar också att det i studier visat sig att när eleverna själva fått uttrycka vad de önskat av ett hälsosamtal har de uppgett att fokus bör ligga på den enskilda individens situation. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver att något som skolsköterskan bör vara observant på i samtalet med eleven är om eleven visar tecken på psykisk ohälsa och att i de fall där det framkommer skall skolsköterska agera.

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver omvårdnadsbegreppet livsvärld. Livsvärlden är unik för varje enskild människa och det är utifrån den som vi förhåller oss till och hanterar det som sker i vårt liv. Livsvärlden beskrivs som någonting subjektivt och ligger till grund för hur en individ relaterar till händelser, sig själva samt allt annat i världen. Vid samtal med elever är det därför viktigt att skolsköterskan har en förståelse för elevens egen livsvärld och att denne därför reagerar på ett händelseförlopp på ett visst sätt (Dahlberg, 2014).

De närstående

Dahlberg och Segesten (2015) beskriver omvårdnadsbegreppet närstående. I begreppet närstående inkluderas föräldrar, syskon, partner, släkting men kan även innefatta vänner. De menar att när barnen lider av ohälsa är det värdefullt att låta de närstående vara delaktiga. Som vårdnadshavare finns en skyldighet att involveras i barnens vård och det är skolsköterskans ansvar att se till att vårdnadshavaren blir involverad. De lyfter fram vikten av att vårdnadshavare ibland kan vara i behov av stöd och omsorg när deras barn lider av ohälsa. Det har visat sig att en positiv påverkan, under ett tillfrisknande från ohälsa, inte sällan kommer ifrån stöd från närstående. Dels genom att de närstående är involverade i behandlingen som strävar mot ett tillfrisknande, men även att deras närvaro blir något som ökar barnens möjlighet till ett tillfrisknande. Folkhälsomyndigheten (2014) belyser även att närstående kan fungera som en skyddande faktor om relationen mellan de båda är goda.

Samverkan

Socialstyrelsen (2013) menar att för att få till ett fungerande arbete i elevhälsan krävs det samverkan, dels inom de olika professionerna inom elevhälsan men även gentemot andra aktörer, exempelvis socialtjänst och övrig hälso- och sjukvård. När ett barn far illa erbjuds det ofta hjälp från olika instanser i samhället och då är det viktigt att samverkan sker mellan de olika instanserna för att utgå ifrån ett helhetsperspektiv. Samverkan kan vara en effektiv metod för att lösa ett problem där olika professioners kompetens är nödvändig. För att få till en väl fungerande samverkan krävs det att det finns tydliga rutiner kring hur samverkan skall kunna ske. Det skall finnas mål med samverkan och det skall också finnas en tydlig uppdrags och ansvarsfördelning. Förhoppningarna med en väl fungerande samverkan är att arbetsbördan för den enskilde skall bli mindre och vinsterna för barnet bli större (Socialstyrelsen 2013).

Wilson, Furnivall, Barbour, Connelly, Bryce, Phin, och Stallard (2007) skriver om att skolsköterskor möter dessa barn med psykisk ohälsa och självskadebeteende på skolorna dagligen. Å ena sidan känner skolsköterskorna att det är någonting som de skall arbeta med, att se och hjälpa dessa barn, men det väcker i sin tur stor oro hos skolsköterskorna. De beskriver att de känner att deras kunskap i psykisk ohälsa är bristande och de inte alltid vet hur de skall agera för att göra rätt. De hade önskat stöd från psykiatrin för att på bästa sätt hjälpa dessa ungdomar. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver i vägledningsdokumentet för elevhälsan att det är viktigt med en fungerande samverkan när det gäller externa aktörer så som barn och ungdomspsykiatrin, barn och ungdomsmottagningar, socialtjänst med mera. Detta är nödvändigt för att det lokala elevhälsoarbetet på den enskilda enheten skall fungera optimalt.

PROBLEMFORMULERING

Den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige ökar och det är främst hos gruppen tonårsflickor som ökningen syns. Det har i studier visat sig att stress och oro är bidragande orsaker. Av de flickor som utsätts för långvarig stress och ångest utvecklar en del i tonåren ett självskadebeteende. Självskadebeteendet kan se olika ut men det som är gemensamt är syftet, att tillfoga sig själv smärta eller lidande för att på så vis göra sig av med ångest. Det har i studier redovisats att långvarig psykisk ohälsa påverkar skolresultaten negativt och utbildningsnivån inom samma grupp är lägre jämfört med dem som inte lider av psykisk ohälsa i tonåren. Många av dessa elever med självskadebeteende kommer att uppmärksammas av skolsköterskan. Dels via hälsosamtalen med eleverna, men även via spontanbesök eller att andra i elevens närhet larmar om att flickorna inte mår bra. I kompetensbeskrivningen för skolsköterskor går det att läsa att skolsköterskan skall identifiera elever med ett destruktivt beteende och uppmärksamma eleven på hälsofrämjande åtgärder. Att tidigt identifiera och hjälpa dessa flickor är viktigt inte minst i den akuta fasen, men även sett ur ett längre perspektiv för att på så vis ge dessa flickor de bästa förutsättningar för ett fortsatt välfungerande liv. För att möjliggöra detta är det därför viktigt att som skolsköterska ha kunskap om skolsköterskors erfarenhet att möta elever med självskadebeteende.

SYFTE

Att beskriva skolsköterskors erfarenhet av att möta flickor med ett självskadebeteende.

METOD

I studien har en kvalitativ metod med induktiv ansats använts, en metod som lämpar sig väl för att besvara syftet. Inom omvårdnadsforskning används ofta den kvalitativa metoden (Granheim & Lundman, 2004). Med induktiv ansats menas att intervjuaren studerar ett fenomen förbehållslöst. Det finns ingen tidigare forskning som skall studeras eller testas och intervjuaren har ingen förutfattad inställning till fenomenet (Elo & Kyngäs, 2007). Datainsamlingen skedde via e-postintervjuer som senare analyserades med innebördsanalys enligt Dahlberg (2014).

Urval

Henricson och Billhult (2012) skriver om strategiska urval. De menar att genom att välja ut specifika informanter kan det bidra till att få en större bredd i studien. Genom att ha informanter med olika erfarenheter är behovet av andelen informanter i studien inte lika viktigt. Fokus i kvalitativa studier är inte antalet informanter utan innebörden i intervjumaterialet. Är intervjumaterialet för stort finns svårigheter i att hinna analysera texterna på djupet. Dock rekommenderas att använda sig av mellan fem–25 informanter (Kvale & Brinkman 2009). För att få ett brett urval har strategiskt urval använts (Henricsson & Billhult, 2012). Det betyder att skolsköterskor som är av olika åldrar och arbetar i så väl storstad som i mindre samhällen har inkluderats i studien. Dessa valdes ut delvis via personliga kontakter och delvis genom att verksamhetschef i närliggande kommun kontaktades och att denne i sin tur kontaktade skolsköterska i sin verksamhet som stämde överens med inklusionskriterierna. Inklusionskriterierna är att skolsköterskan skall arbeta på högstadiet eller gymnasiet sedan minst ett år tillbaka samt vara specialistutbildad till antingen barnsjuksköterska, distriktssköterska eller skolsköterska. Inga exklusionskriterier görs när det gäller kommunala eller friskolor.

Datainsamling

Datainsamlingen har gjorts via kvalitativa e-post intervjuer. Skärsäter och Ali (2012) menar att genom denna metod kan ett större antal informanter nås och den geografiska täckningen kan bli större. Intervjufrågorna bestod av öppna frågor där skolsköterskan själv fick möjlighet att svara fritt och utveckla sitt resonemang. Då intervjuerna ej utfördes i realtid innebar det en fördel för informanten då denne kunde välja att svara på intervjufrågorna när denne själv hade tid. Detta kan bidra till att få fler informanter att delta i studien. Informanten har även tid att reflektera över sina svar, vilket kan innebära att de lämnar mer utförliga svar. E-postintervjuer innebär även att det finns möjlighet att följa upp intervjun med följdfrågor (Skärsäter & Ali, 2012). Kvale och Brinkman (2009) menar att en av fördelarna med e-postintervjuer är att materialet som skall analyseras redan är nedskrivet på papper vilket är tidsparande. Intervjufrågorna bestod initialt av bakgrundsfrågor så som ålder, antal år i yrket, utbildningsnivå och i vilken/vilka årskurser aktuell skolsköterska jobbade med. Därefter fortsatte intervjufrågorna med öppna forskningsfrågor som bestod av hur skolsköterskans erfarenhet såg ut av att möta flickor med självskadebeteende, hur medvetenheten kring flickornas mående varit hos övriga elevhälsan när skolsköterskan

uppmärksammat flickan samt hur skolsköterskans upplevde att stödet från externa aktörer fungerade (bilaga 3).

För att nå deltagare till studien kontaktades fem olika verksamhetschefer via e-post. Ett informationsbrev (bilaga 1) bifogades i e-posten med syftet till studien samt önskan om medgivande att kontakta skolsköterskor i aktuell kommun om förfrågan att delta i studien. När godkännande från verksamhetschefer inkommit kontaktades skolsköterskor via e-post angående studiens syfte samt samtycke till att delta i studien (bilaga 2). Vidare fanns även information om konfidentialitet samt möjlighet för skolsköterskan att när som helst, utan motivering avbryta sitt deltagande i studien. En av verksamhetscheferna återkom aldrig med svar om medgivande att kontakta skolsköterskan trots upprepade förfrågningar. En av verksamhetscheferna valde att själv skicka ut informationsbrevet till en del skolsköterskor inom verksamheten och uppmanade dem att själva ta kontakt om de önskade delta i studien. När samtycke inkommit från skolsköterskorna sändes ett nytt e-post ut med intervjufrågor. En skolsköterska avböjde efter att hon fått intervjufrågorna då hon ej mött en flicka som skadat sig själv. En annan skolsköterska svarade aldrig på mailet om hon önskade delta eller ej. Totalt blev antalet deltagande skolsköterskor i studien sex personer. De skolsköterskor som önskade delta i studien svarade på intervjufrågorna inom två veckor och sände ett e-post tillbaka med sina svar. Vid ett tillfälle fick kontakt tas på nytt med en av skolsköterskorna med en önskan om att utveckla sitt svar på frågorna. Skolsköterskorna som deltog i studien hade en ålder som varierade mellan 35 år till 63 år. Alla var specialistutbildade varav en skolsköterska hade två specialistutbildningar, samt att alla hade yrkeserfarenhet från elevhälsans medicinska insats från fyra år till 22 år. De specialistutbildningar som var representerade i studien; distriktssjuksköterska och barnsjuksköterska samt anestesijuksköterska. Den skolsköterskan som hade specialistutbildning inom anestesi var även barnsjuksköterska.

Analys

För att analysera intervjumaterialet har en innebördsanalys använts. Vid en sådan analys är det den intervjuades livsvärld som är central och på så vis skapa en förståelse för dennes upplevelse. Analysprocessen går att beskriva som en helhet som bryts ner i små delar som sedan formuleras till en ny helhet (Dahlberg, 2014). Alla intervjusvar har lästs igenom upprepade gånger tills innebörden i materialet blivit tydligt. När processen med att läsa igenom materialet varit färdigt har meningsbärande enheter som svarat mot syftet markerats i de olika texterna. De olika meningsbärande enheterna har sedan lyfts ur och formulerats i ett nytt dokument. När detta var gjort har de meningsbärande enheterna sedan beskrivits i en kondenserad form som efter det har formulerats och grupperats i olika gemensamma teman (Dahlberg 2014).

Figur 1. Exempel på tillvägagångssätt av analys.

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Tema
Den höga belastningen på BUP har gjort att det ibland har tagit lång tid för eleven att ens få en tid till BUP	Hög belastning på BUP resulterar i långa väntetider	Erfarenhet av samarbete
Det har varit elever som sökt upp mig självmant för att berätta att de skär sig	Flickorna har aktivt sökt hjälp	Flickorna uppmärksammas på olika vis

Etiska överväganden

Enligt SFS: 2003:460 är uppsats på avancerad nivå på Högskola inte forskning, därför ställs inget krav på etikprövning. I Helsingforsdeklarationen har etiska principer i samband med forskning på människor sammanställts. Där framgår det att det skall finnas ett informerat samtycke till studien samt att det när som helst går att avböja deltagande (World Medical Association, 2013). Därför skickades ett informationsbrev ut till de olika verksamhetscheferna där syftet med studien framgick och där verksamhetscheferna fått ge sitt samtycke till att skolsköterskor på den egna enheten tillfrågats om deltagande i studien. När samtycke inkommit sändes ett informationsbrev till skolsköterskorna. I brevet framgick syftet med studien, att de garanterades konfidentialitet samt att allt material skulle komma att avkodas. Det framgick även att de när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande i studien samt att materialet endast kom att användas för det i studien beskrivna ändamålet. Materialet kom att förvaras utan åtkomst för obehöriga. I enighet med Helsingforsdeklarationen erbjuds skolsköterskorna att ta del av studien när den är avslutad (World Medical Association, 2013). I informationsbrevet framkom att deltagande i studien inte innebär några risker, men en fördel är att deltagande skolsköterskor kan bli mer uppmärksamma på frågeställningen och därigenom utveckla sin kompetens.

RESULTAT

I analysen av resultatet framkom tre teman.

Figur 2. Presentation utav teman kring skolsköterskans erfarenhet av att möta flickor med självskaadebeteende.

Tema		
Flickorna upptäcks på olika vis.	Erfarenhet av samarbete.	Skapa goda relationer.

Flickorna upptäcks på olika vis

Skolsköterskorna beskriver i sina intervjuer att flickor med självskaadebeteende uppmärksammas på en mängd olika vis. Ibland är det bara en tillfällighet att de uppmärksammas av just skolsköterskan på skolan, men ibland är till just skolsköterskan som flickorna väljer att anförtro sig åt. Det händer att de medvetet söker upp henne för att få prata med en vuxen som de känner förtroende för. Skolsköterskorna beskriver att i en del av fallen framkommer det att flickorna har ett självskaadebeteende under de regelbundna hälsobesöken som alla elever kallas på. Dessa hälsobesök sker i skolår 7/8 samt i skolår 1 på gymnasiet. Flickorna har i en del fall själva tagit upp det spontant när det talats om den psykiska hälsan allmänt samt vid en direkt fråga. I en del av fallen har det via svaren i hälsoenkäten framkommit att eleven möjligen inte mår bra och då har skolsköterskan ställt följdfrågor som sedan resulterat i att flickorna har anförtrott sig för henne. Skolsköterskorna beskriver att medvetenheten kring dessa flickor och deras självskaadebeteende har varit varierande i skolan, alltifrån att det varit uppmärksammat i hemmet och att det funnits en pågående kontakt med psykolog till att skolsköterskan faktiskt varit den första personen som flickorna anförtrott sig åt.

Det har då varit första gången de berättat det för någon.

Skolsköterskorna beskriver även att det under en del av hälsosamtalen inte framkommit några tecken alls från flickorna själva att de har ett självskaadebeteende. De har under samtals gång inte berättat alls om sitt självskaadebeteende utan de har istället försökt framhäva att de mår bra och att allt är bra. Det har i de fallen inte heller kommit signaler från andra håll att flickorna mått dåligt, vare sig från föräldrar, kompisar eller övrig elevhälsopersonal. Dessa flickor har varit helt under radarn och har i det tysta kunnat verka utan att någon utomstående ingripit. Att flickorna haft ett självskaadebeteende har istället visat sig under de andra momenten under hälsosamtalen, så som tillväxt kontroll eller ryggkontroll, när eleven exempelvis inte haft långärmade tröjor på sig. Skolsköterskorna

menar att det är viktigt att vara observant på hela eleven, inte bara det som sägs i det faktiska mötet utan att det är viktigt att även ha en klinisk blick under samtalet och de efterföljande kontrollerna. Syftet med en undersökning som t.ex tillväxt ökar då ifrån att bara titta på hur eleven växer, till ett moment där skolsköterskan även kan titta efter fysiska tecken på eleven som kan säga mycket om hur eleven mår.

När det var dags att kontrollera tillväxt samt rygg ville flickan inte ta av sig tröjan. Hon ville absolut vägas i tröjan vilket hon fick. Men när jag skulle mäta ryggen var hon ju tvungen att ta av tröjan. Väl då såg jag på hennes armar att hon hade rosa ärr på ena armen.

Flickor med självskadebeteende upptäcks i vissa fall genom att flickorna spontant har sökt upp skolsköterskan på skolsköterskemottagningen och väl där berättat att de skadar sig själva. Vid en del tillfällen har flickorna först uppgett att de primärt sökt för någon annan åkomma och den faktiska orsaken till besöket har undanhållits. Det har i en del fall rört sig om att flickorna besvärats med huvudvärk och att de därefter önskat få en huvudvärkstablett eller att de haft problem med sömnen och att dem på grund av det velat ha ett samtal med skolsköterskan. De olika bekymren de sökt för har i själva verket bara varit en ingång för flickorna för att skapa en relation till skolsköterskan. Senare har det visat sig att den faktiska orsaken till kontakten med skolsköterskan är att flickorna har ett självskadebeteende och väjer att anförtro sig åt henne.

Den eleven sökte upp mig själv. Samtalet var lugnt och hon fick berätta vad som hänt och varför. Vi pratade om hennes mående. Jag la även om armen då det var ytliga skador... och vi berättade för mamman tillsammans när hon kom.

Skolsköterskorna beskriver att det ibland är kompisar till flickorna som har ett självskadebeteende som larmar om ohälsan till skolsköterskan. Här beskriver skolsköterskorna att det varierar mellan att vara specifikt, att kompisarna söker upp skolsköterskan för att berätta vad flickan gör mot sig själv, till att det kommer fram utav en ren händelse. Att flickan har ett självskadebeteende är inte den faktiska orsaken till att kompisarna söker upp skolsköterskan, men under samtalets gång där det diskuteras om den aktuella elevens mående kan det komma fram information som visar att elevens kompis inte alls mår bra. Detta resulterar i sin tur till att skolsköterskan får handla och ta uppgifterna på allvar och söka upp flickan och konfrontera henne med skolsköterskans oro kring hennes psykiska mående. I många av fallen är kompisarna ordentligt oroade över flickorna och behöver själva stöttning i hur de skall hantera händelsen och upplevelserna.

... och så berättade han att hon sagt att det är skönt att skära sig i armarna när man har ångest. Han oroade sig för hur kompisarna mådde och var orolig för att hon skulle skada sig själv.

I intervjuerna framkommer det ibland att flickorna som har ett självskadebeteende i många fall redan varit uppmärksammade från elevhälso teamet via andra händelser. Några flickor har varit ärende hos elevhälsan redan sedan tidig ålder och har varit kända hos dessa. I en del fall har det handlat om missförhållanden hemma och omsorgssvikt som gjort att flickorna uppmärksammats och i en del andra fall har det handlat om att de haft hög frånvaro i skolan som resulterat i att det blivit ett ärende för elevhälsan. Det har även handlat om att flickorna haft försämrade skolresultat och flickorna har då haft regelbunden kontakt med kurator eller specialpedagog på skolan för extra stödinsatser. Det har även under årens gång varit många möten på skolan tillsammans med vårdnadshavare, elev samt skolpersonal med anledning av frånvaro, försämrade skolprestationer eller ohälsa.

... det är elever som också varit uppe i andra sammanhang, tex. inlärnings svårigheter, haft kuratorskontakt eller som varit föremål för elevhälsan vid andra tillfällen.

Skolsköterskorna berättar även att det i många fall är lärare eller annan personal på skolan som slår larm till skolsköterskan att en elev mår dåligt. I några fall har personalen fått direkt vetskap om specifika händelser och väljer därför att söka upp skolsköterskan för att få rådgivning i hur de skall hantera händelsen eller lämnat över oron så att skolsköterskan får ta ta vid. Ibland räcker det dock att personalen fått en magkänsla om att någonting inte står rätt till med eleven och att de i dessa fall agerar och söker upp skolsköterskan utan att ha något direkt konkret att referera till. Pedagogerna är dem som träffar och ser eleverna dagligen och då kan det hända att de över tid kan se signaler på ohälsa. Det har även hänt att det varit annan personal så som lokalvårdare som sökt upp skolsköterskan och berättat att de uppmärksammat en flicka i korridoren eller uppehållsrum som verkat orolig eller ledsen.

Det har varit lärarpersonal eller annan personal på skolan som fått det till sig och då vänt sig till mig.

Erfarenhet av samarbete

Det framkommer i intervjuerna att det externa samarbetet med barn och ungdomspsykiatri i många fall inte har existerat eller fungerat alls och de beskriver sin frustration över det. De menar att flickorna kan vara i starkt behov av hjälp från psykiatri med att få hjälp med att hantera sin ångest som leder till självskadebeteende, men att skolsköterskorna inte alltid får stödet och hjälpen de hade önskat från barn och ungdomspsykiatri.

Kurator skrev i detta fall remiss till BUP, som i sin tur hänvisade åter till skolan då eleven inte hade uttryckt att hon var suicidal. På BUP ansåg man då att hon kunde följas upp av kuratorn på skolan.

Skolsköterskornas erfarenhet över vilken den främsta anledningen till att barn och ungdomspsykiatri brister är att de saknas resurser. Behovet är större än resurserna och det

resulterar i långa väntetider eller totalt utebliven hjälp. Det leder i sin tur till att skolan och i synnerhet skolsköterskan får ta ett allt för stort ansvar för dessa flickor som de egentligen inte har tillräckligt med kunskap kring och känner sig osäkra inför.

Stödet för dessa elever tycker jag har saknats. Mycket har lagts på skolan utifrån deras resurser som i många fall består av skolkurator och skolsköterska. Dessa elever är ofta i behov av hjälp på specialistnivå under en period för att hantera den ångest de bär på som resulterar i självskadebeteende.

Skolsköterskorna beskriver även att det trots allt i många fall faktiskt finns ett fungerande samarbete med BUP där flickorna erbjuds tid snabbt och att det finns möjlighet för regelbunden kontakt med psykolog och där även behandling startas. Dock är det andra omständigheter som påverkar och gör att flickorna väljer att inte ta den hjälp de är i så stort behov av. Omständigheter som inte går att påverka varken från skolans eller familjens håll men som får förödande konsekvenser för den enskilda flickan.

BUP mottagningen som kommunens ungdomar hänvisas till ligger i en annan ort. Att åka kollektivt dit tar lång tid samt innebär en hel del byten. Detta är för påfrestande för elever som redan mår dåligt och leder till att de istället väljer att inte gå.

Skolsköterskornas erfarenhet visar också att en etablerad kontakt med socialtjänsten är en trygghet för skolsköterskan när det gäller samarbete kring vissa ärenden och elever som uppvisat självskadebeteende. Det ses som en styrka att det snabbt går att kontakta ansvarig på socialtjänsten och att skola och socialtjänst aktivt arbetar tillsammans med elevens bästa i fokus.

I det fallet hade jag direktnummer till handläggaren på soc. Det var skönt att kunna ringa och berätta om sin oro direkt till honom.

Skapa goda relationer

Skolsköterskorna beskriver att det finns en del faktorer som är viktiga för att flickorna skall ta emot hjälpen de erbjuds på bästa sätt. En av dessa faktorer menar de är tillit. Tilliten mellan skolsköterska och elev är grundläggande för att kontakten mellan dem skall bli bra och något som ibland prövas under en lång period. Skolsköterskorna menar att det kan gå åt många besök på mottagningen under långa perioder där flickorna söker för en mängd olika åkommor. Vid dessa besök prövas skolsköterskan och flickorna bildar sig en uppfattning över hur pålitlig hon är och tar till slut ett beslut där hon bestämmer sig för att anförtro sig åt henne.

Det är viktigt att eleven känner tillit så att eleven blir mottaglig för att ta emot hjälp... jag kände att denne eleven hade förtroende för mig till slut, men kom in lite då och då i början.

Skolsköterskorna beskriver att i de fall där flickorna har ett självskadebeteende är föräldrakontakten av betydelse. De menar att det trots allt är föräldrarna som har det yttersta ansvaret för sina flickor och att skolsköterskan och föräldrarna behöver arbeta tillsammans för att hjälpa flickorna. De menar att det krävs ett tätt samarbete mellan skola och hemmet för att flickornas behov på bästa vis skall kunna tillgodoses. De menar också att det är viktigt att flickorna vet att skola och hemmet har en regelbunden och öppen dialog och att flickorna inte kan använda dem mot varandra.

Viktigt att vårdnadshavare blir informerad på ett förtroendefullt sätt så att det framtida samarbetet blir bra.

Resultatsammanfattning

I sin yrkesroll möter skolsköterskor flickor som uppvisar ett självskadebeteende. Det kan vara genom att flickorna själva söker upp skolsköterskan, till att kompisar eller personal på skolan söker upp skolsköterskorna och berättar om sin oro kring flickorna. Det framkommer i intervjuerna att något som är av stor vikt i arbete med att hjälpa flickorna med sitt självskadebeteende är att det inte är någonting som skolsköterskorna kan hantera själva utan det krävs andra insatser och samverkan. Något som visat sig vara en brist enligt skolsköterskorna är samarbetet med Barn och ungdomspsykiatri och där skolsköterskorna uttrycker en önskan om ett förbättrat samarbete. De belyser även vikten av att ha ett fungerande samarbete med flickornas föräldrar så att flickorna får stöttning från alla håll. För att samarbetet skall fungera bra menar skolsköterskorna att det behövs byggas upp tillit mellan skolsköterska, elev samt vårdnadshavare.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka skolsköterskornas erfarenhet av att möta flickor med självskadebeteende. För att få svar på syftet användes en kvalitativ metod med induktiv ansats enligt Granheim och Lundman (2004). När man studerar något med induktiv ansats görs detta utan någon förutfattad mening. Då författaren till föreliggande studie arbetar som skolsköterska fanns en möjlighet att detta skulle kunna ha påverkat resultatet. Detta försökte minimeras genom att använda öppna frågor där informanterna gavs utrymme att fritt beskriva sina upplevelser.

Datainsamlingen genomfördes via e-post intervjuer då det ansågs som tidseffektivt. Intervjuerna är redan nedskrivna och ingen tid behövs till att transkribera intervjumaterialet (Skärsäter & Ali 2012). Något som dock upptäcktes under studiens gång var att det för en del individer kan vara svårt att formulera sig i text, då skulle istället en intervju i realtid vara att föredra. En av skolsköterskorna som deltog i studien uppgav i intervjun att hon skulle önskat bli intervjuad i realtid då hon har dyslexi och att hon upplevde att det var svårt för henne att svara på frågorna i löpande text. Detta framkom först efter att hon skickat in sitt e-post intervju och på grund av tidsbrist fanns inte möjlighet att göra om intervjun i realtid. Dock innehöll hennes e-post intervju väl formulerade och utvecklade svar som bidrog till resultatet i studien.

E-postsvaren som mottogs var av varierande karaktär. Några var mer utförligt beskrivna och en del var mer kortfattade. Dock var alla intervjuer innehållsrika och visade sig i analysarbetet belysa samma typ av problematik vilket stärkte studiens validitet och reliabilitet (Kvale & Brinkman 2009). Något som författaren till föreliggande studie ser som en möjlig brist är att vid en e-post intervju försvinner chansen till att ställa direkta följdfrågor som kunde ha bidragit till en större bredd i resultatet. Detta kunde möjligen ha hindrats genom användandet av fler intervjufrågor som syftade till att få informanterna till att utveckla sina svar.

Urvalet av informanter begränsades till en början i studien till att endast innefatta skolsköterskor som var verksamma på högstadienivå. Detta fick dock under studiens gång utökas till att innefatta skolsköterskor även på gymnasialnivå då det annars var svårt att få tag i ett tillräckligt antal informanter. Av totalt 24 tillfrågade informanter deltog slutligen sex skolsköterskor i studien. Kvale och Brinkman (2009) menar att kvalitén i en kvalitativ studie inte styrs utav antalet informanter, utan att det är urvalet av skolsköterskor som styr. I studien fanns en strävan av att uppfylla vissa strategiska urval, så som att åldern på informanterna skall variera samt att de skulle vara yrkesverksamma i olika socioekonomiska områden. Dessa urval uppfylldes i studien då skolsköterskorna var verksamma i storstad så väl som i mindre orter. Detta stärker studiens generaliserbarhet.

Granheim och Lundman (2004) menar att genom att tydligt beskriva forskningsprocessen tillvägagångssätt stärks studiens trovärdighet och överförbarhet. I föreliggande studie finns

en tydlig beskrivning av forskningsmetod, urval av skolsköterskor, datainsamling samt analysprocess. I resultatet stärks det analyserade innehållet genom att citat lyfts ut och redovisas. På så vis ges läsaren en möjlighet att själv bedöma om analysen håller.

Resultatdiskussion

I analysarbetet framkom tre teman. Teman som beskrivs är; flickorna upptäcks på olika vis, erfarenhet av samarbete samt skapa goda relationer.

I studiens resultat framkommer det att skolsköterskorna uppmärksammar flickor med självskadebeteende, men att detta sker på en del olika vis. Det kan ske antingen via hälsobesöken som alla elever erbjuds att komma på, eller genom att flickorna söker upp skolsköterskan spontant på skolsköterskemottagningen. Morberg (2013) menar att skolsköterskans tillgänglighet på skolan är en viktig faktor i det hälsofrämjande arbetet och att det är en förutsättning om flickorna skall söka sig till skolsköterskan. Skolsköterskans tillgänglighet blir därmed en möjlighet för samtal med dessa flickor. Dahlberg och Segesten (2015) menar att när flickorna är hos skolsköterskan är det viktigt att hon tar hänsyn till elevens upplevda livsvärld i samtalet som uppstår. De menar att om det arbetet som sker mellan skolsköterskan och elev skall få en varaktig effekt hos eleven är det en förutsättning att skolsköterskan har uppfattningen om vart eleven befinner sig i den egna livsvärlden och har möjlighet att möta henne där hon är.

Resultatet visade även att flickorna uppmärksammas av vänner som söker upp skolsköterskan för att berätta att de har en oro kring en kompis och att de vill uppmärksamma skolsköterskan så att flickorna på bästa sätt får den hjälp de behöver. Dahlberg och Segesten (2015) menar att vänner kan ses som närstående och att det är viktigt att även de uppmärksammas och får den stöttning som de kan behöva. Att ha en nära vän som mår dåligt och som har ett självskadebeteende är påfrestande för vilken ungdom det än gäller. De menar vidare att även föräldrarna, som har det yttersta ansvaret när det gäller sina barn, behöver inkluderas och att skolsköterskan har en viktig uppgift i att involvera dem i det hälsofrämjande omvårdnadsarbetet med flickorna.

I föreliggande studie beskriver skolsköterskorna att flickor som har ett självskadebeteende inte sällan redan har figurerat i elevhälsan vid någon eller några tidpunkter tidigare under deras skolgång. Flickorna har exempelvis i en del fall haft kontakt med specialpedagog på skolan på grund av inlärningssvårigheter. Skolsköterskornas upplevelser bekräftas i tidigare studie som visat på att psykisk ohälsa påverkar skolresultaten i negativ riktning. Ohälsan bidrar till att skolprestationerna minskar och det visade sig att skolsköterskan här har en bidragande roll i att tidigt identifiera dessa elever för att på så vis förhindra ohälsa i framtiden (DeSocio & Hootman, 2004). Även Socialstyrelsen (2013) pekar på att det ses en stark koppling mellan försämrade skolresultat och psykisk ohälsa hos elever. Att ta tillvara och utnyttja skolsköterskans kunskaper om flickornas ohälsa och redan i tidig ålder sätta in insatser ger vinster både för den enskilde individens hälsa samt att elevens chanser till att nå utbildningens mål i senare ålder ökar avsevärt.

Det framkommer i resultatet att något som skolsköterskorna önskat var ett fungerande samarbete med barn och ungdomspsykiatri, då de dels upplevde att den egna kompetensen när det gällde självskadebeteende inte var tillräcklig för att hjälpa flickorna fullt ut samt att de inte ansåg att det låg inom deras uppdrag som skolsköterska. På liknande vis beskriver Arkins et. al (2013) det faktum att skolsköterskorna anser att mycket av deras arbetstid läggs åt att ta hand om elevers psykiska ohälsa. Haddad, Butler och Tylee (2010) beskriver även i sin studie att mycket av skolsköterskornas arbetstid läggs på att identifiera och hjälpa flickor med självskadebeteende men att skolsköterskorna upplevde att de inte hade tillräckligt med kunskaper när det gällde dessa frågor. De önskade att de hade mer utbildning i hur de skulle hantera dessa flickor och önskade generellt mer utbildning när det gällde psykisk ohälsa. Socialstyrelsen (2013) menar att samverkan alltid bör ske när vinsten för ungdomen är stor samt att arbetsbördan för den enskilde minskar. Genom att efterfråga och upprätta en dialog och samarbete mellan barn och ungdomspsykiatri och elevhälsans medicinska insats skulle vinsterna vara många för alla parter och flickorna skulle få adekvat hjälp.

I resultatet framkom det att skolsköterskornas erfarenhet var att föräldrarna runt barnen var en viktig del i tillfrisknandet för flickorna. För att dem skulle kunna ta emot hjälp var det av stor vikt att det fanns ett fungerande samarbete mellan skolan och föräldrarna. På liknande vis beskriver Ott, Rosenberger, McBride och Woodcox (2011) att de i sin studie såg att ungdomar som mår psykiskt dåligt uttryckte att stöttande föräldrar och andra vuxna i skolan var en förutsättning för att kunna vända ett destruktivt liv till ett hälsosamt liv. Rissanen, Kylmä och Laukkanen (2009) beskriver att föräldrarna ibland upplever det som svårt att stötta sina barn när de har ett självskadebeteende. I vissa fall kan den nära relationen som finns mellan förälder och ungdom utgöra ett hinder när föräldrarna vill stötta och hjälpa flickorna som inte vill ta emot hjälp. Detta visar på att skolsköterskan har en viktig och komplex uppgift i att involvera föräldrarna i arbetet kring den enskilde eleven men samtidigt bibehålla en god relation med flickorna.

Resultatet visar även att en framgångsfaktor för att flickorna skall kunna ta emot hjälpen de erbjuds är att de känner tillit gentemot skolsköterskorna. På samma sätt beskriver Golsäter och Enskär (2013) att genom de regelbundna hälsobesöken ges en möjlighet för eleverna att lära känna skolsköterskan och att dem där bygger en relation till varandra. Det går i linje med Rissanen et al. (2009) som även dem beskriver att tilliten är en förutsättning för att kunna ta emot hjälp. De menar att flickor med självskadebeteende bara kan ta emot hjälp om det finns en trygg och tillitsfull relation och att det viktigt om de skall kunna tala om det svåra i deras liv. Trots att flickorna har behov av att få hjälp så visar tyvärr forskning på att flickor som har ett självskadebeteende allt för sällan väljer att berätta om sitt mående och väljer heller inte att söka hjälp från någon utomstående. Dem som de istället väljer att anförtro sig åt och söka hjälp ifrån är vänner och familj (Wright, Bewick, Barkham, House och Hill, 2009).

Konklusion

Resultatet visar att skolsköterskan har en stor och viktig uppgift i att identifiera och hjälpa flickor som har ett självskadebeteende. Dock menar skolsköterskorna i studien att det är ett arbete som dem inte kan klara av på egen hand utan det krävs ett väl fungerande samarbete

från olika håll för att flickorna skall kunna få den hjälp de är i behov av och har rätt till. Dels samarbetet med vårdnadshavare, men även samarbetet utanför skolan med externa aktörer. I en del fall brister det externa samarbetet och då känner skolsköterskorna att de får ta ett ansvar som de varken har kompetens för eller maktar med. Resultatet visar även att de regelbundna hälsobesöken som erbjuds alla elever är betydelsefulla i arbetet med att skapa goda relationer mellan elev och skolsköterska. I många fall är hälsobesöken ett första möte som resulterar i att flickorna med självskadebeteende senare vågar ta kontakt med skolsköterskan för att få hjälp med sin psykiska ohälsa.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet i studien är användbart för såväl skolsköterskor som för chefer inom elevhälsans medicinska insats. Det är viktigt att medvetandegöra att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökar och att skolsköterskans uppdrag påverkas av detta. Det är även viktigt att samverkan prioriteras och att skolsköterskornas kompetens inom självskadebeteende hos barn och ungdomar ökar.

Förslag till vidare forskning är att studera hur den psykiska ohälsan ser ut hos barn där tidiga insatser satts in när det varit bekymmer med inlärningssvårigheter samt svårigheter att nå målen i skolan. Ses en positiv utveckling av den psykiska hälsan senare i tonåren hos de barn som fått hjälp med tidiga insatser, eller är ohälsan densamma?

REFERENSER

Arkins, B., Tyrell, M., Herlihy, E., Crowley, B. (2013). Assessing the reasons for deliberate self-harm in young people. *Mental health practice*, 16, 28-32.

Borup, I-K. (2013). Elevhälsans övergripande ansvar. I E. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 57-74). Lund: Studentlitteratur.

Carnevale, T. (2010). An integrative review of adolescent depression screening instruments: Applicability for use by school nurses. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24, 51-57.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur & kultur.

Dahlberg, K., Segesten, K. (2015). *Hälsa & Vårdande. I teori och paxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

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

Elo, S., Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 107-115.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

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

Hawton, K., Bergen, H., Waters, K., Ness, J., Cooper, J., Steeg, S., & Kapur, N. (2012). Epidemiology and nature of self-harm in children and adolescents: findings from the multicentre study of self-harm in England. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21, 369-377.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.129-138). Lund: Studentlitteratur.

Johansson, A. (2010). *Självskada: en etnologisk studie av mening och identitet i berättelser om skärande*. Umeå: Produktion och tryck.

Jormfeldt, H., Svedberg, P. (2011). Perspektiv på hälsa och ohälsa i psykiatrisk omvårdnad. I L. Wiklund-Gustin (Red.). *Vårdande vid psykisk ohälsa- på avancerad nivå*. (63-85). Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Laukkanen, E., Rissanen, M-L., Tolmunen, T., Kylmä, J., Hintikka, J. (2013). Adolescent self-cutting elsewhere than on the arms reveals more serious psychiatric symptoms. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 22, 501-510.

McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self harm: A critical review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 177-185.

McAndrew, Sue., Warne, T. (2014). Hearing the voices of young people who self-harm: Implications for service providers. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23, 570-579.

Morberg, S. (2013). Skolsköterskans profession. I E. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 45-56). Lund: Studentlitteratur.

Nationella självskadeprojektet. (2016). *Om självskadebeteende*. Hämtad 2017-06-14 från: <http://nationellasjalvskadeprojektet.se/om-sjalvskadebeteende/>

O'Connor, R-C., Rasmussen, S., Hawton, K. (2012). Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 330-335.

Ott, M. A., Rosenberger, J. G., McBride, K. R. & Woodcox, S. G. (2011). How Do Adolescents View Health? Implications for State Health Policy. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 398-403

Petersen, S. (2013). Aktuella hälsoproblem bland skolbarn i Sverige. I S. Morberg. (Red). *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s. 95-120). Lund: Studentlitteratur.

Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. (2009). Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1711-1721.

SBU. (2015). *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende*. Stockholm: SBU

SFS (2003:460). Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 2017-01-20 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS (2016:1184). Skollag. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtat 2017-03-05 från: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 251- 267).

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland barn och unga*. Underlagsrapport till Barn och ungas hälsa, vård och omsorg. Hämtad 2017-02-28 från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2013). Samverkan för barn bästa- en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer. Hämtad 2016-12-30 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19159/2013-8-1.pdf>

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). Vägledning för elevhälsan. Hämtad 2017-03-05 från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20394/2016-11-4.pdf>

Sourander, A., Aromaa, M., Pihlakoski, L., Haavisto, A., Päivi, R., Helenius, H & Sillanpää, M. (2006). Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *Journal of affective disorders*, 93, 87-96.

Strömbäck, M., Wiklund, M., Salander-Renberg, E., & Malmgren-Olsson, E-B. (2014). Complex symptomatology among young women who present with stress-related problems. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 234-247.

Swenurse. (2015). Kompetensbeskrivning för leg skolsköterska. Hämtad 2016-12-31 från: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning.skolskoterska_2016_webb.pdf

WHO. (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Hämtad 2017-01-20 från: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, R-S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L., & Stallard, A. (2007). The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioural problems. *Journal of Advanced Nursing*, 61, 445-455.

Wright, F., Bewick, B., Barkham, M., House, A., & Hill, A. (2009). Co-occurrence of self-reported disordered eating and self-harm in UK university student. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 397-410.

World Medical association. (2013). The declaration of Helsinki. Hämtad 2017-01-20 från <https://www.slfl.se/Pages/48496/Helsingforsdeklarationen.pdf>

Young, C. & Dietrich, M. (2015). Stressful Life Events, Worry, and Rumination Predict Depressive and Anxiety Symptoms in Young Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 28, 35

Bilaga 1.

Information om genomförande av studie kring skolsköterskors erfarenhet av möten med flickor som har ett självska debeteende.

Den psykiska ohälsans bland barn och ungdomar i Sverige ökar. Det rapporteras att ca 5 till 10% av befolkningen mår så pass dåligt att de är i behov av psykiatrisk hjälp. Hos dem som mår psykiskt dåligt finns en risk för självska debeteende och dessa ungdomar möter skolsköterskorna någon gång under sitt yrkesverksamma liv. En viktig del av elevhälsans uppdrag är att främja elevens psykiska hälsa och att uppmärksamma elever som lider av psykisk ohälsa.

Du tillfrågas i detta brev om godkännande av att skolsköterskorna i din verksamhet tillfrågas om deltagande i en studie i ämnet. Studien kommer att genomföras via mailintervjuer med skolsköterskor på högstadiet samt gymnasiet i Göteborg och Ale med dess kranskommuner. Det är enbart jag och mina handledare som kommer ha tillgång till grundmaterialtexten från intervjuerna. Mejlintervjun kommer att ske under ett tillfälle och jag beräknar att det kommer ta ca 30 minuter. Datamaterialet från mailintervjun kommer att skrivas ut och analyseras vetenskapligt. Allt material i form av utskrivna texter kommer att behandlas konfidentiellt och hanteras på sådant sätt att inga obehöriga kan ta del av materialet. Deltagandet i studien är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att uppge varför. Skolsköterskorna kommer vid intervjutillfället att få lämna ett skriftligt samtycke till deras medverkan. Deltagande i studien innebär inga risker, men en fördel är att deltagande skolsköterskor kan bli mer uppmärksamma på frågeställningen och därigenom utveckla sin kompetens.

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors erfarenhet av att möta flickor med självska debeteende, då det är viktigt med ökad kunskap inom området. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för mina kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer jag gärna att delge dig resultatet.

Önskar du ytterligare information kontakta mig gärna:

Med vänliga hälsningar
Natalie Algar
Högskolan I Skövde
a13natal@student.his.se

Handledare för studien är
Stina Torstensson, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för vård och natur vid
Högskolan i Skövde
stina.thorstensson@his.se

Bilaga 2.

Information om genomförande av studie kring skolsköterskors erfarenhet av möten med flickor som har ett självska debeteende.

Den psykiska ohälsans bland barn och ungdomar i Sverige ökar. Det rapporteras att ca 5 till 10% av befolkningen mår så pass dåligt att de är i behov av psykiatrisk hjälp. Hos dem som mår psykiskt dåligt finns en risk för självska debeteende och dessa ungdomar möter skolsköterskorna någon gång under sitt yrkesverksamma liv. En viktig del av elevhälsans uppdrag är att främja elevens psykiska hälsa och att uppmärksamma elever som lider av psykisk ohälsa.

Du tillfrågas i detta brev om deltagande i en studie. Studien kommer att genomföras via mailintervjuer med skolsköterskor på högstadiet i Göteborg och Ale med dess kranskommuner. Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien. Det är enbart jag och min handledare som kommer ha tillgång till grundmaterialtexten från intervjuerna. Mejlintervjun kommer att ske under ett tillfälle och jag beräknar att det kommer ta ca 30 minuter. Eventuellt kan jag komma att höra av mig vid något mer tillfälle om något intervju svar behöver förtydligas eller utvecklas. Datamaterialet från mailintervjun kommer att skrivas ut och analyseras vetenskapligt. Allt material i form av utskrivna text kommer att behandlas konfidentiellt och hanteras på sådant sätt att inga obehöriga kan ta del av materialet. Deltagandet i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta utan att uppge varför. Deltagande i studien innebär inga risker, men en fördel är att deltagande skolsköterskor kan bli mer uppmärksamma på frågeställningen och därigenom utveckla sin kompetens.

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors erfarenhet av att möta flickor med självska debeteende, då det är viktigt med ökad kunskap inom området. Resultatet ska kunna användas och komma till nytta för mina kurskamrater på skolsköterskeutbildningen, men även till verksamma skolsköterskor. Om du är intresserad kommer jag gärna att delge dig resultatet.

Med vänliga hälsningar
Natalie Algar
Högskolan I Skövde
a13natal@student.his.se

Handledare för studien är
Stina Torstensson, universitetslektor i omvårdnad, Institutionen för vård och natur vid
Högskolan i Skövde
stina.thorstensson@his.se

Bakgrundsfrågor

Ålder?

I vilken kommun arbetar du i?

Antal år i yrket?

Utbildningsnivå/ specialistutbildning?

Vilka årskurser arbetar du med nu?

Forskningsfrågor

Hur ser din erfarenhet ut kring att möta flickor med självskadebeteende? Beskriv gärna dessa möten.

Hur har medvetenheten kring flickornas mående varit hos den övriga elevhälsan när du uppmärksammat henne? (Ex, haft samtalskontakt hos kurator, extra stöd från specialpedagog?)

Hur upplever du att stödet från externa aktörer fungerar hos flickor som skadar sig själva?

