



## **INGEN ANING UTAN SPANING**

**Skolsköterskors självmordspreventiva  
arbete**

## **NO CLUE WITHOUT SEEK**

**School nurses suicide prevention work**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Avancerad nivå  
15 Högskolepoäng  
Vårtermin 2013

Författare: Charlotte Eberhard  
Sanna Lundgren

# SAMMANFATTNING

Titel: Ingen aning utan spaning – Skolsköterskors självmordspreventiva arbete

Författare: Eberhard, C

harlotte; Lundgren, Sanna

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program: Examensarbete i omvårdnad, 15 Hp

Handledare: Källerwald, Susanne

Examinator: Westin, Lars

Sidor: 22

Månad och År: juni, 2013

Nyckelord: Skolsköterska, självmordsprevention, elevhälsa

---

**Bakgrund:** I rapporter som Nationellt centrum för Suicidforskning och Prevention av psykisk ohälsa (NASP) tagit fram, framgår att självmord är ett stort samhällsproblem bland barn och ungdomar. Unga individer spenderar en stor del av sin tid i skolan och förutom själva undervisningen utgör skolan en social plattform. Självmord är för såväl män som kvinnor den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-24 år. Självmordsnära människor långt in i skeendet är ambivalenta till om de egentligen vill dö. Skolsköterskan kan vara den första person som upptäcker de elever som mår dåligt.

**Syfte:** Syftet var att belysa skolsköterskors erfarenheter av arbetet med självmordsnära ungdomar och att arbeta med självmordsprevention.

**Metod:** Sex intervjuer genomfördes med skolsköterskor. Datamaterialet analyserades med kvalitativ manifest innehållsanalys med induktiv ansats.

**Resultat:** Ur analysen av datamaterialet framträdde tre kategorier; Att fånga upp och möta eleverna, Att agera och överlämna och Att ge preventivt stöd till elever efter skett självmord.

**Konklusion:** Självmord och självmordstankar förekommer hos gymnasieelever. Studien visar att skolsköterskan kan spela en mera aktiv roll än idag vad beträffar förebyggande arbete och krishantering för dessa elever.

## ABSTRACT

Title: No clue without seek – School nurses suicide prevention work

Author: Eberhard, Charlotte; Lundgren, Sanna

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Källerwald, Susanne

Examiner: Westin, Lars

Pages: 22

Month and Year: June, 2013

Keywords: School nurse, suicide prevention, student health

---

**Background:** Reports made by National Centre for Suicide science and Prevention of physical illness (NASP) developed, shows that suicide is a major social problem among children and adolescents. Young people spend much of their time in school and in addition to actual teaching school is a social platform. Suicide is for both men and women, the most common cause of death in the 15-24 age group. Suicidal people is ambivalent as to whether they really want to die. The school nurse may be the first person who discovers the students who are depressed.

**Aim:** The aim of this study was to highlight the school nurses' experiences of the work with suicide prone adolescents and to work with suicide prevention.

**Method:** Six interviews were conducted with school nurses. Data were analyzed using qualitative manifest content analysis with an inductive approach.

**Results:** From the analysis of the data emerged three categories; To catch up and meet the students, To act and communicate and To provide preventative support to students after suicide occurred.

**Conclusion:** Suicide and suicidal ideation occurs in high school. The study shows that the school nurse can play a more active role than today in terms of prevention and crisis management for these students.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
<b>Skolan som social plattform</b> .....	1
<b>Förekomst av självmord och självmordsförsök</b> .....	2
<b>Självmordsprocess – suicidal kommunikation</b> .....	2
<b>Myterna kring självmord</b> .....	3
<b>Riskfaktorer för självmord</b> .....	3
<b>Skolsköterskans roll för eleverna</b> .....	4
<b>Självmordsprevention</b> .....	4
<b>Identifiering av elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar</b> ..	5
<b>Kommunikation med självmordsnära ungdomar</b> .....	6
<b>Hälsa</b> .....	6
<b>Psykisk ohälsa</b> .....	7
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	7
<b>SYFTE</b> .....	8
<b>METOD</b> .....	8
<b>Urval</b> .....	8
<b>Datansamling</b> .....	9
<b>Dataanalys</b> .....	9
<b>ETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	11
<b>Att fånga upp och möta eleverna</b> .....	11
<b>Att agera och överlämna</b> .....	11
<b>Att ge preventivt stöd till elever efter skett självmord</b> .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	16
<b>Metoddiskussion</b> .....	16
<b>Resultatdiskussion</b> .....	17
<b>KONKLUSION</b> .....	21
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b> .....	21
<b>REFERENSER</b> .....	23

## Bilagor

### 1. Suicidstegen

- 2. Informationsbrev till verksamhetschef**
- 3. Samtycke om godkännande från verksamhetschef**
- 4. Informationsbrev till skolsköterska**
- 5. Intervjuguide**

## **INLEDNING**

Varje år begår ungefär 50 ungdomar i åldern 15-19 år självmord. Sedan år 1979 har antalet självmord generellt sett minskat kraftigt i Sverige, men ungdomar i åldersgruppen 15-19 år har inte följt med i den nedåtgående trenden (Jiang, Floderus & Wasserman, 2010a). Det faktum att nästan alla ungdomar är studerande elever blir skolan oerhört viktig för att upptäcka dem som befinner sig i riskzonen samt för möjligheten att sätta in stödåtgärder. År 2008 antog Sveriges riksdag en proposition 2007/08:110 till vilken Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut lämnat förslaget "Nationell plan för självmordsprevention". Utifrån åtgärdsförslagen som lades fram påvisades det att det finns goda möjligheter att genom olika insatser minska antalet självmord. Skolhälsovårdens roll betonas när det gäller ungdomar som löper risk för självmord och att elevhälsan bör förstärkas med bland annat fler skolsköterskor (Prop. 2007/08:110). Varje självmord är en individuell tragedi, men även en förlust för samhället. Att som skolsköterska förebygga självmord är inte bara ett sätt att ge hjälp i livsfarliga situationer, utan innebär även ett långsiktigt arbete för att få ner antalet självmord och självmordsförsök.

## **BAKGRUND**

### **Skolan som social plattform**

I rapporter som Nationellt centrum för Suicidforskning och Prevention av psykisk ohälsa (NASP) tagit fram, framgår att självmord är ett stort samhällsproblem bland barn och ungdomar (Jiang, Floderus & Wasserman, 2010a; Jiang, Floderus & Wasserman, 2010b). Unga individer spenderar en stor del av sin tid i skolan och förutom själva undervisningen utgör skolan en social plattform. I skolan ska eleverna utveckla positiva och stärkande relationer till andra elever och skolpersonal. Dock är mobbning, droger, våld och självdestruktivitet en annan verklighet som också finns i skolan (Hillman, 2010). År 1999 lanserade World Health Organization (WHO) ett världsomfattande program för suicidprevention (SUPRE) som vänder sig till de yrkesgrupper som är särskilt viktiga vad gäller självmordsprevention (WHO, 2012). Två år senare, år 2001, fattade riksdagen beslut om att anpassa och implementera WHO:s självmordspreventiva program i svenska skolan. Samtidigt beslutades även att dessa riktlinjer ska införas i kursplanen för svenska grund- och gymnasieskolor (Alin Åkerman, 2004). Med bakgrund av detta genomförde NASP en undersökning år 2003 med syfte att kartlägga om svenska skolor genomförde självmordspreventiva åtgärder. Resultatet visade att 30 procent av gymnasierektorerna som var tillfrågade hade erfarenhet av att en elev begått självmord och 52 procent hade erfarenhet av en elevs självmordsförsök. Av de 1000 tillfrågade högstadie- och

gymnasieskolorna saknade över 60 procent av skolorna en skriftlig plan för hur skolpersonal bör hantera elever som är deprimerade, uppger självmordstankar eller påvisar ett suicidalt beteende. Endast 19 procent av gymnasieskolorna hade haft en utbildning av skolpersonal i hur man identifierar elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar. Trots att beredskapen kring att upptäcka de elever som mår så dåligt var låg på skolorna var det endast tio procent som ämnade utbilda personal att hantera dessa elever (Westerlund & Wasserman, 2003).

## **Förekomst av självmord och självmordsförsök**

Självmord är för såväl män som kvinnor den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-24 år. I åldersgruppen 15-19 år har självmorden, till skillnad från bland äldre, inte minskat sedan 1980. Variationen från år till år är tämligen stor, men det ligger i genomsnitt på cirka 50 självmord. För män i åldersgruppen 15-19 år ligger trenden fast, medan trenden för kvinnor i samma åldersgrupp är mot ett något stigande antal självmord. Män står för nästan två av tre självmord i åldersgruppen. De dominerande självmordsmetoderna i Sverige är hängning och förgiftning. De tillsammans står för cirka en tredjedel vardera och de övriga metoderna för den sista tredjedelen (Jiang, Floderus & Wasserman, 2010a). För varje registrerat självmord noteras cirka fem gånger så många självmordsförsök, vilka vårdas på sjukhus. Man räknar med minst lika många till som aldrig registreras. Självmordsförsök är vanligare bland kvinnor. Antal självmordsförsök har i åldersgruppen 15-24 år ökat sedan tjugo år tillbaka. För dessa kvinnor har antal självmordsförsök sedan länge varit överrepresenterat jämfört med andra åldrar. Det finns en samvariation mellan självmordsförsök och självmord, vilken är tydligast för män (Jiang, Floderus & Wasserman, 2010b).

## **Självmordsprocess – suicidal kommunikation**

Suicidstegen är ett strukturerat formaliserat instrument som kan vara till hjälp för att objektivt mäta hur självmordsnära en person är (se bilaga 1). Denna utvecklades av professor Beskow och utgörs bland annat av ett frågeformulär. Frågorna ska successivt ställas för att utröna på vilken nivå en individ befinner sig i självmordsprocessen. Utvecklingen i suicidstegen går från nedstämdhet och hopplöshet, via successivt ökade dödstankar till dödsönskan och sedermera självmordstankar respektive önskan om självmord. Har processen gått vidare kan det ha lett till tidigare självmordsförsök. När en människa kommit tillräckligt långt i självmordsprocessen formas självmordsplaner med reella förberedelser och allvarlig avsikt att faktiskt ta sitt liv (Beskow, 2000). Det är viktigt att i ett tidigt stadium uppmärksamma självmordsnära ungdomar. Forskning visar att man skall kommunicera med ungdomarna som är självmordsnära, eftersom det minskar risken att de fullbordar självmord (Gould et al, 2005). Skamkänslor är vanligt hos personer med självskadebeteende och självmordstankar. Skamkänslor kan leda till att man inte vågar söka hjälp (Wiklander, Samuelsson & Åsberg, 2003).

## **Myterna kring självmord**

En av de vanligaste myterna handlar om att självmord grundar sig på rationella tankar och att det inte går att hindra den som inte ser en annan utväg än att ta sitt liv. Tvärtom är det så att självmordsnära människor långt in i skeendet är ambivalenta till om de egentligen vill dö. Det är därför viktigt att komma ihåg att som närstående kan man i vissa fall förhindra självmord (Zouk, Tousignant, Seguin, Lesage & Turecki, 2006). En annan vanlig myt är att det går att initiera självmordstankar och att man alltså inte bör prata om självmord. Att tala om det är istället en viktig faktor för att kunna uppmärksamma personer som befinner sig i riskzonen och få dem att förstå att de behöver söka hjälp (Gould et al, 2005). De flesta självmord har en förhistoria med upp- och nedgångar som blir allvarliga och leder till självmordsförsök. I vissa fall avslutas processen med ett fullbordat självmord och under hela förloppet lämnar den unga individen meddelande och tecken genom handlingar och tal. Myten om att självmord inträffar utan förvarning stämmer alltså inte (Statens offentliga utredningar, SOU 2003:127). Myterna kring självmord leder till att omgivningen inte vågar agera när någon mår väldigt dåligt. Självmordsprocessen bland ungdomar är oftast betydligt kortare än hos vuxna. Det är därför mycket viktigt att vuxna agerar snabbt vid misstanke om att självmordsrisk föreligger (Wasserman & Westerlund, 2003).

## **Riskfaktorer för självmord**

I en reviewartikel kartlades riskfaktorerna för självmord bland ungdomar, vilka är tidigare självmordsförsök, depression, mobbning, familjerelaterade problem, omgivningens krav samt riskbeteenden som rökning, alkoholintag och användning av droger (Spirito & Esposito-Smythers, 2006). Den största riskfaktorn för att ta sitt liv är en historia av tidigare självmordsförsök. Unga individer som gjort ett självmordsförsök tenderar att upprepa detta. De som använt sig av våldsamma självmordsmetoder löper större risk att försöka igen (Hultén, Jiang & Wasserman, 2001). Depression är också en viktig och vanlig orsak till självmord. Wild, Flisher och Lombard (2004) visade att risken för självmord är fem gånger större bland de ungdomar som uppfyllde kriterier för depression än för kontrollgruppen. Det är alltid en läkare som ska ställa diagnosen, men skolsköterskor bör vara medvetna om de vanligaste symtomen vid depressioner. Dessa är nedstämdhet under större delen av dagen, alternativt irritabilitet, glädjelöshet och minskat intresse, aptitlöshet, sömnstörning, motorisk hämning eller agitation, daglig energilöshet, värdelöshetskänslor och obefogade skuldkänslor så gott som dagligen, dagliga svårigheter med att tänka klart, att koncentrera sig, obeslutsamhet samt dödslängtan och självmordstankar (American Psychiatric Association, 1995). Enligt Wasserman och Westerlund (2003) kan det ibland vara svårt att skilja en depression från normala tonårsproblem. Att ha en del depressiva tankar är en del av den normala utvecklingen. Skillnaden mellan en normal tonåring och en person med allvarliga depressiva symptom handlar om intensiteten, djupet och hur ihållande och oavledbara depressiva tankarna är. En ung frisk person kan, till skillnad från en deprimerad, bryta negativa tankar.



Det finns också ett samband mellan mobbning i skolan och självmordstankar. Mobbning kan delas upp i två typer; direkt mobbning som är av fysisk karaktär till exempel slag och knuffar och indirekt mobbning är av verbal karaktär till exempel utfrysning och ryktesspridning. Bland skolungdomar är sambandet mellan indirekt mobbning och självmordstankar tydligast (Baldry & Winkel, 2003). Exempel på familjerelaterade problem kan vara tonåringens relation till de vuxna, dålig skilsmässa, låg socioekonomisk status, låg utbildningsnivå och arbetslöshet i familjen (Spirito, Valeri, Boergers & Donaldson, 2003). Ungdomar som upplever att de misslyckas och att omgivningen ställer höga krav på dem oavsett om så är fallet eller inte, kan utgöra en riskgrupp för självmord (Alin Åkerman, 2002). Detta kan synas utåt i form av eleven har ont i magen, koncentrationssvårigheter eller skolkar (Fischbein & Folkander, 2000). Hos ungdomar förknippas riskbeteenden såsom rökning, alkohol och användning av droger med ökad risk för depression, självmordstankar och självmordsförsök (Hallfors et al., 2004). Alla faktorer behöver nödvändigtvis inte uppfyllas för att utveckla självmordsbenägenhet, även om risken för att utveckla ett självmordsbeteende är större i fall där fler av dessa kriterier uppfylls (Spirito & Esposito-Smythers, 2006).

Journaldata från ett sjukhus visar att ungdomar som kommit in efter ett självmordsförsök ansåg att handlingen var den enda utvägen på en utdragen och djupgående konflikt med en närstående. Den utlösande faktorn var bråk, förlust eller hot om förlust av denne. Många av de självmordsnära upplevde att de hade få vänner och kände sig isolerade (Abou Touma, 1999). Självmord har en tendens att smitta. I vissa kretsar, i synnerhet bland tonåringar, kan enskilda individer identifiera sig med destruktiva personer som tagit sitt liv. I en svensk studie om 88 självmord bland tonåringar var så många som sex självmord tydligt kopplade till ett självmordskluster (Johansson, Lindqvist & Eriksson, 2006).

## **Skolsköterskans roll för eleverna**

### **Självmordsprevention**

Enligt Skollagen (2010:800) ska elevhälsan omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan ska främst vara förebyggande och hälsofrämjande. För att detta ska fungera ska det finnas skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Det åligger skolsköterskan att ha hälsobesök med eleverna. I gymnasieskolan ska elever enligt Skollagen andra kapitlet, § 27 erbjudas minst ett hälsobesök. Enligt § 28 i samma kapitel ska skolhälsovården också kunna erbjuda eleverna enkla sjukvårdsinsatser. Om skolsköterskan inte kan ge adekvat hjälp kan denne, enligt Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården, remittera till annan instans. Om eleven är under 18 år krävs det samråd med vårdnadshavaren (Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården, 1994). En av samarbetsinstanserna för skolsköterskan vid psykisk ohälsa hos barn och ungdomar är barn- och ungdomspsykiatrin. I en rapport från Socialstyrelsen

angavs det att patienterna oftast sökte barn- och ungdomspsykiatri just via skolhälsovården eller tillsammans med föräldrar samt i vissa fall genom socialtjänsten (Socialstyrelsen, 2009). Att som skolsköterska förebygga självmord är inte bara ett sätt att ge hjälp i livsfarliga situationer, utan innebär även ett långsiktigt arbete för att få ner antalet självmord och självmordsförsök (Isaac et al., 2009). Skolsköterskan kan vara den första person som upptäcker de elever som mår dåligt. Enligt rapport från NASP upplever många elever på gymnasiet att det inte finns någon till hands att tala med, trots att de erbjuds samtal med skolsköterska och kurator (Alin Åkerman, 2002). Att arbeta med självmordsprevention kräver ett visst kunnande om ämnet. Utbildning om självmordsprevention bland skolpersonal har visat sig ha en positiv effekt på kunskaper, färdigheter och attityder om självmordsprevention (Isaac et al., 2009). Att utbildning är av godo styrks även av den klassiska Gotlandsstudien där det visas att regelbundna utbildningsinsatser av berörd personal minskar självmordsfrekvensen (Rutz, 2001). Samarbete mellan olika aktörer vid frågor kring psykisk ohälsa kan vara nödvändiga (Skolverket, 2013).

### **Identifiering av elever som befinner sig i riskzonen för självmordshandlingar**

När en elev helt plötsligt ändrar sitt uppförande och beteende kan denna befinna sig i social eller psykisk nöd som i värsta fall leder till självmordshandlingar. Vid misstanke om att en elev mår dåligt ska skolpersonal sätta in stödåtgärder så fort som möjligt. Varningssignaler kan vara bristande intresse för vardagliga aktiviteter, sämre resultat än vanligt på prov och en genomgående sänkning av betyg, minskade ansträngningar, dåligt uppförande i klassrummet och i skolan, upprepade tillfällen av ogiltig frånvaro och skolk, kraftigt ökat rökande, drickande och missbruk av droger, våld mellan elever samt händelser som leder till polisinblandning. När en bedömning görs kring eventuell självmordsrisk ska det finnas en medvetenhet om att ovanstående varningssignaler kan ta sig i många olika uttryck. (Wasserman & Westerlund, 2003).

### **Kommunikation med självmordsnära ungdomar**

När någon är självmordsnära är det viktigt att upprätta en tillitsfull och bra kommunikation. Självmordsnära personer anser att egenskaper som empati, respekt och förståelse är viktiga hos en samtalspartner för att uppnå god kommunikation (Samuelsson, Wiklander, Åsberg & Saveman, 2000). Det är lätt att vuxna slutar att tala med den självmordsnära eleven på grund av rädsla för att provocera denna. Unga självmordsnära människor är ofta överkänsliga för andra människors sätt att kommunicera och kan bli verbalt mycket aggressiva och avståndstagande vilket kan upplevas som mycket obehagligt (Beskow, 2000). Enligt vetenskaplig forskning är det viktigt att de professioner som arbetar nära elever, bland annat skolsköterskor, samtalar om självmord och hanterar självmordstankar. Öppna och regelbundna samtal med eleverna är gynnsamt i det självmordspreventiva arbetet (Wasserman & Westerlund, 2003). Den som hanterar självmordsnära elever bör vara psykiskt stabil, eftersom ämnet kan väcka känslor hos en själv. Detta kan istället

resultera i att personen undviker att prata om problemet (Wasserman & Westerlund, 2003).

## **Hälsa**

WHO (2012) beskriver psykisk hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välmående. Ewles och Simnett (1994) menar att hälsa utgår från patientens egen uppfattning av välmående och utgår från dennes syn på sig själv, sin situation och omvärlden. Begreppet hälsa innefattar alltså kroppens fysiska förutsättningar samt patientens själsliga och andliga välmående. Individens egna och omgivningens krav samt förutsättningar i samhället, i relation till hälsotillståndet, har också betydelse för att uppnå god hälsa. Dahlberg och Segesten (2010) menar att hälsa är målet med vårdandet. I Hälso- och sjukvårdslagen framgår det att hälso- och sjukvårdspersonal ska vårda utifrån beprövad vetenskap och att detta ska ske i samråd med patienten. Genom tillgänglig personal, en kontinuitet i vården, bra kontakt och respekt för patienten gör att patienten kan känna sig trygg och få god vård. Sjuksköterskans ansvar är att i första hand främja hälsa. I det ligger även att förebygga sjukdom och återställa hälsa och att lindra lidande (SFS 1982:763).

Begreppet salutogenes betyder hälsans ursprung. Det salutogena synsättet fokuserar på varför vissa individer ofta hamnar i den positiva polen, i dimensionen mellan hälsa och ohälsa, då de hamnar i besvärliga situationer eller livskriser. Påfrestningar som belastar eller överskrider individens resurser kallas för stressorer. Livet innefattar många stressorer och vissa har en direkt nedbrytande verkan på människan. Då individen ställs inför en stressor uppstår ett spänningstillstånd som måste hanteras. Hur framgångsrik denna hantering är avgör om individen kommer uppleva sjukdom, hälsa eller ett tillstånd däremellan. Framgången styrs av individens möjlighet till problemlösning, generella motståndsresurser och "Sense Of Coherence" vilket innefattar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Känsla av sammanhang; KASAM, är avgörande för att bevara hälsan. (Antonovsky, 2005).

## **Psykisk ohälsa**

Enligt Socialstyrelsen (2004) har hälsofrågor gällande den psykiska hälsan fått en ökad betydelse i folkhälsoarbetet, där den beskrivs som ett av de största folkhälsoproblemen. Psykisk ohälsa kan definieras på olika sätt. Forsell och Dalman (2004) menar att psykiska sjukdomar är väldefinierade tillstånd av olika grad och längd som det finns regelrätta klassifikationer på. Psykisk ohälsa är ett mer diffust begrepp som enligt olika definitioner kan innebära allt från enstaka symptom som sömnproblem eller ångest till regelrätta sjukdomstillstånd. Psykisk ohälsa kan mätas på olika sätt beroende på hur tillståndet definieras. Langeland, Wahl, Kristoffersen, Nortvedt och Hanestad (2007) menar att eftersom antalet människor som lever med psykisk ohälsa i samhället ökar, behövs ett större fokus på coping och det hälsofrämjande perspektivet. Enligt Hillman (2010)

innefattar skolsköterskans arbete bland annat dessa två begrepp och hon/han kan vara den som fångar upp psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Statens folkhälsoinstitut (2011b) påvisar att majoriteten av ungdomarna i Sverige uppger att deras hälsa är god. Från årskurs sex till nio ökar dock antalet elever som beskriver psykisk ohälsa. Skillnader kan även ses mellan könen, då flickor i högre grad än pojkar beskriver psykisk ohälsa. En skillnad som ökar ju äldre de blir. WHO (2012) menar att psykisk ohälsa är förknippat med självmordsbenägenhet. Genom att sträva efter en ökad medvetenhet om den psykiska hälsans betydelse kan detta förhindra självmordsförsök och självmord.

## **PROBLEMFORMULERING**

Det är viktigt att tidigt uppmärksamma problematik som kan leda till självmord. Tidiga insatser är av stort värde och det är viktigt att etablera en god kommunikation med den som mår dåligt. Forskning visar att icke minskande självmordsfall finns i åldern 15-19 år. Orsakerna till självmord varierar och det är inte alltid att omgivningen ser om det är någon elev som mår dåligt. Det går att lära sig att se de signaler som en självmordsnära person sänder ut. Självmord är ett ämne som kan vara svårt att prata om, både för den som mår psykiskt dåligt och personer i dennes omgivning. Skolsköterskor har en unik möjlighet att tidigt i förloppet träffa ungdomar med risk för att utveckla självmordstankar. Därför är målet med denna studie att få en uppfattning om vilken erfarenhet skolsköterskor har av arbetet med självmordsnära ungdomar och hur de arbetar med självmordsprevention.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa skolsköterskors erfarenheter av arbetet med självmordsnära ungdomar och att arbeta med självmordsprevention.

## **METOD**

En kvalitativ ansats valdes då syftet med studien var att belysa skolsköterskors erfarenheter av suicidbenägna ungdomar och suicidprevention. Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) innebär kvalitativ ansats att fokus läggs på subjektiva erfarenheter och upplevelser. Språket har stor betydelse inom kvalitativ forskning då data oftast är uppbyggda av meningar och redovisas inte med exempelvis tabeller. Ansatsen som valdes var den induktiva, vilken enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) innebär en förutsättningslös analys av upplevelser i skriven form. Datainsamlingen skedde genom intervjuer. Kvale och Brinkman (2009) menar att den kvalitativa forskningsintervjun är en lämplig metod att använda när forskaren vill få en förståelse för undersökningspersonernas erfarenheter och

synsätt på det aktuella ämnet. Vidare menas att intervjuerna inte bör uppfattas som transkriberade texter, utan som levande samtal. Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Genom en innehållsanalys kan materialet analyseras manifest eller latent. En manifest innehållsanalys innebär att forskaren ser till det som direkt uttrycks i texten. En latent innehållsanalys innebär däremot att uttrycken eller det som sägs i intervjun tolkas på ett djupare plan (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

## **Urval**

För att uppnå syftet med studien intervjuades sex kvinnliga skolsköterskor från olika gymnasieskolor. Åldersspannet var mellan 37-57 år och de hade arbetat som skolsköterskor mellan 2-25 år. Antalet valdes för att få variation i skolsköterskornas upplevelser, samt för att kunna dra vissa slutsatser och ändå ha en hanterbar textmassa att analysera. För att få ett stort elevunderlag var ett inklusionkriterie gymnasieskolor med över 600 elever. Gymnasieskolorna som valdes fanns i sydöstra delen av Sverige. Verksamhetscheferna för respektive skola, det vill säga rektoreorna, kontaktades via mail med förfrågan om att få intervjua deras skolsköterska. Informationsbrev om studien och dess syfte bifogades (bilaga 2). Ett dokument om samtycke till studien bifogades även (bilaga 3), vilket verksamhetscheferna signerade och återsände per mail. Därefter kontaktades skolsköterskorna per mail eller telefon och tillfrågades om deltagande. I samband med detta fick de ett informationsbrev sänt till mailen (bilaga 4). Åtta skolsköterskor tillfrågades och sex anmälde intresse, vilka kom att ingå i studien. Enligt Kvale och Brinkman (2009) är antalet informanter valfritt i en kvalitativ studie, men datamaterialet bör vara innehållsrikt och omfattande.

## **Datainsamling**

En kvalitativ intervjuguide enligt Kvale och Brinkman (2009) användes för att samla in datamaterial. Skolsköterskorna tillfrågades att delta i studien genom intervjuer som skulle ljudinspelas. En intervjuguide med semistrukturerade frågor användes (bilaga 5). Följdfrågor ställdes fortlöpande under intervjun. Forskarna gjorde tre intervjuer var. En provintervju genomfördes då frågorna testades. Denna inkluderades i studien. Intervjuerna skedde i ett enskilt rum på den skola där respondenterna arbetade. Detta för att kunna göra det möjligt för respondenten att känna sig trygg och avslappnad. Intervjuerna spelades in på diktafon i sin helhet. Intervjulängden var cirka 30 minuter. När intervjun avslutades fick respondenten tillfälle att ställa frågor som uppstått under intervjun. Om respondenten upplevde att det som framkom i intervjun var jobbigt, gavs hon möjlighet att få kontaktuppgifter till riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd (SPES) där anhöriga och drabbade kan få hjälp och stöd efter ett självmord. Ingen av respondenterna efterfrågade detta. Varje intervju transkriberades inom en vecka efter genomförd intervju. Inspelningsutrustningen möjliggjorde att uppspelningen kunde

stoppas, backas och spelas upp igen. Detta bidrog till att viktig information, sammanhang och betoning inte missades. Kvale och Brinkman (2009) anger att data ska förvaras oåtkomligt för obehöriga. Under studiens gång förvarades allt material i form av inspelningar, texter och informerat samtycke inlåst i ett skåp. Vidare påpekas att respondenterna i en studie måste upplysas om studiens ändamål, konfidentialitet samt frivillighet till deltagande (Ibid.). Respondenterna fick denna information via informationsbrevet (bilaga 4). Genom att välja intervju som datainsamlingsmetod kunde skolsköterskorna själva berätta om hur de såg på sina erfarenheter kring ungdomar med självmordstankar och deras självmordspreventiva arbete (Ibid.).

## **Dataanalys**

Datamaterialet analyserades med tillvägagångssättet för kvalitativ innehållsanalys beskriven av Graneheim och Lundman (2004). Hela intervjuer användes som analysenhet, vilka transkriberades ner till en text. Innehållsanalys som analysmetod innebär att texten delades upp i meningsbärande enheter som var relaterade till syftet. Dessa var ord eller meningar, vilka hörde ihop genom sitt innehåll och sammanhang. De kondenserades därefter till koncentrerade meningsenheter. Detta blev till ord eller meningar som beskrev det väsentliga om innehållet. Därefter namngavs de koncentrerade meningsenheterna och blev till koder, som kortfattat beskrev vad texten innehåller. Dessa bestod endast av ett eller ett par ord. Koderna jämfördes sedan med avseende på skillnader och likheter. Efter att detta gjorts samlades alla koder ihop och grupperades in i olika kategorier. Likheterna i kodernas innehåll styrde vilken kategori koderna hamnade i. Kategorierna namngavs sedan (Ibid.). Forskarna diskuterade och reflekterade gemensamt kring stadierna i analysprocessen. En manifest analys enligt Kvale och Brinkman (2009) genomfördes.

## **ETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Vid genomförande av studier måste hänsyn tas till etiska aspekter som kan uppkomma. I Helsingforsdeklarationen (2008) finns dessa sammanställda. I den framgår forskarens skyldigheter liksom vilka rättigheter deltagarna har. Forskaren är skyldig att ha rätt kompetens för att genomföra studien och måste ha en klar vetenskaplig frågeställning. Studier måste ha ett godkännande från verksamhetschefen samt ett informerat samtycke från de som deltar. Forskaren måste också informera de som ska vara med om eventuella risker eller obehag som kan uppkomma vid ett deltagande. Forskning får inte bedrivas så att resultaten senare kan leda till negativa konsekvenser för deltagarna. Deltagarna ska ha rätt att vara anonyma varför det inte ska gå att spåra dem ur forskningsmaterialet. De ska inte heller stå i beroendeförhållande till forskaren samt har rätt att avbryta omedelbart om de vill. Etiska aspekter ska redovisas i studien (Ibid.). Den aktuella studien tar hänsyn till Vetenskapsrådets fyra krav på forskningsetik vilka innefattar informationskrav, krav på samtycke krav på konfidentialitet samt nyttjandekrav. Det sistnämnda kravet innebär att forskaren endast får utnyttja informationen i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 1990).

Innan skolsköterskorna kontaktades fanns ett godkännande från deras verksamhetschef. Därefter informerades deltagarna i studien om syftet med studien, hur den var upplagd och vilka risker och fördelar som kunde varit aktuella vid deltagande i studien. Det framfördes att det var frivilligt att delta i studien samt att under studiens gång att dra sig ur deltagandet. Efter denna information gav deltagarna sitt informerade samtycke till att delta i studien. All data behandlades konfidentiellt, vilket innebar att all data som kunde härledas till en deltagare avkodades. Detta för att deltagarna inte skulle riskera några negativa konsekvenser av sitt deltagande. Studiens ämne var känsligt och kunde väcka många olika känslor hos deltagarna. Kvale och Brinkman (2009) menar att det viktigt att intervjuaren är påläst i det aktuella ämnet som intervjun behandlar. Inför intervjun gjordes därför en gedigen genomgång av litteratur inom området. Den uppställda metoden följdes och resultaten kontrollerades och validerades för att uppnå etiska krav om vetenskaplig kvalitet. I studien har forskarna förhållit sig objektiva till insamlat material.

## RESULTAT

I analysen av datamaterialet framkom tre kategorier, vilka presenteras i tabell 1 samt redovisas i följande sammanfattning med citat som understryker meningen i dess innehåll.

Tabell 1. Presentation av kategorier baserat på skolsköterskornas uttalanden

---

### Kategorier

---

#### **Att fånga upp och möta eleverna**

#### **Att agera och överlämna**

#### **Att ge preventivt stöd till elever efter skett självmord**

---

Vid analysen av datamaterialet växte kategorierna ”Att fånga upp och möta eleverna”, ”Att agera och överlämna” och ”Att ge preventivt stöd till elever efter skett självmord” fram ur deras erfarenheter av att arbeta med elever med självmordstankar, elever som försökt ta sitt liv samt när ett självmord skett. Resultatet visar att det är viktigt att finnas till hands för att hjälpa och stödja eleverna på bästa sätt. Kännedom om att en elev inte mår bra nådde skolsköterskorna på olika sätt. Det kunde ske genom att eleverna själva berättade sin historia eller via någon annan person i elevens närhet. Samtalen med eleverna var således viktiga. Ett aktivt agerande skedde alltid, men på olika sätt. Skolsköterskornas sätt att agera baserades på deras erfarenheter och kunskaper samt utifrån vad eleven själv ville. För att kunna identifiera på vilket sätt stödet skulle utformas framkom bland andra kuratorerna som viktiga samarbetspartners.

#### **Att fånga upp och möta eleverna**

Erfarenhet fanns om att hälsosamtalet var ett viktigt forum för att få kunskap om självmordstankar. I hälsosamtalet ingick frågor om nedstämdhet, hemsituation och om eleverna hade någon att prata med. Dessa frågor kunde i sin tur leda in på eventuella tankar om självmord. Under rubriken nedstämdhet i hälsosamtalet uppmanades eleverna till exempel att gradera sitt välbefinnande. På detta sätt kunde skolsköterskorna utröna graden av eventuell nedstämdhet som i sin tur kunde ge en indikation på självmordstankar. Om det inte framkom tecken på ohälsa fanns ingen anledning att gå vidare med frågor i ämnet.

*... välbefinnande kan den också gradera och då kanske eleven kryssar i att den mår jättedåligt, att det kanske är nere på noll som är det sämsta, eh och då brukar jag fråga vad som skulle behövas för att eleven skulle kryssa högre och då kanske eleven väljer att*



*berätta att, ja att han eller hon är nedstämd, inte vill leva längre till exempel.*

De elever som inte självmant sökte skolsköterskan var ofta den grupp som mårde sämst, varför hälsosamtalet för denna kategori var särskilt viktig. Elever med ohälsa, som självmant sökte dem för samtal, valde hellre att komma till skolsköterskan än till kuratorn. Det upplevdes inte lika skamligt, samt att de kunde ha haft negativa upplevelser av kontakten med barn- och ungdomspsykiatri; BUP, och ville därför inte gå till kuratorn som de förknippade med dem. Skolsköterskornas erfarenhet var att det öppna samtalet ofta uppkom genom att eleverna besökte skolsköterskan självmant och uttryckte att de inte mårde bra. I ett sådant samtal kunde eleverna spontant berätta om sina eventuella tankar kring självmord och skolsköterskorna kunde ställa följdfrågor. Ett exempel på ett sådant samtal var när en skolsköterska svarade en elev på frågan om hur många Alvedon man kan ta utan att det blir farligt. Det var viktigt att i samtalen försöka utröna om eleverna var i den aktiva fasen i sina tankar, det vill säga hur länge eleverna hade tänkt på det och om de aktivt planerade genomförandet.

En viktig faktor var att upptäcka tecken på självmordstankar som eleverna ger. Tecken som gjorde att skolsköterskorna blev oroliga, var när eleverna signalerade meningslöshet, värdelöshet och outhärdlig ångest. Vetskapen om att barn och ungdomar kunde handla impulsivt gjorde att skolsköterskorna måste vara extra vaksamma vid psykisk ohälsa. Diagnostiserad eller mycket uttalad odiagnostiserad depression var något som kunde ligga till grund för självmordstankar. Skolsköterskorna hade erfarenhet av att det var viktigt att finnas tillhands och fånga upp de eleverna med nedstämdhetsproblematik och depression innan det gått för långt.

*Ja absolut, för om man är tillgänglig. Jag menar du fångar ju inte om du inte är tillgänglig. Det är ju så. Ingen aning utan spaning.*

Föräldrarna och hemsituationen kunde vara en stor del av problematiken. Frånvaro från skolan var även ett illavarslande tecken. De missade troligen elever med ohälsa när mentorn inte uppgav elevens frånvaro.

*Det handlar ju också mycket om hur alert deras mentor är. Det finns ju elever som kan vara borta en hel termin utan att mentorn kontaktar hemmet eller säger något till mig.*

Skolsköterskorna hade erfarenhet av flera situationer där de mött självmordsnära elever. Metoderna för att ta sitt liv beskrevs variera. Vanligast var dock intag av tabletter eller klorin samt att eleven skurit sig. Elever skickade sms till vänner om stundande självmord och då gick vännerna till skolsköterskorna med informationen. Information om tidigare självmordsförsök hade framkommit i hälsosamtal samt genom att lärare hade larmat. Det hade hänt att elever kommit på spontanbesök en tid efter dem försökt ta livet av sig och velat tala om det som hänt.

En viktig erfarenhet i arbetet med att förebygga självmord var att ha vågat ställa frågan och kunnat prata med eleven om ämnet på ett öppet sätt. Ett formaliserat strukturerat formulär skulle kunna göra det lättare att ställa frågan. Preventivt arbete kunde även vara att uppmuntra eleverna till att hitta något de trivs med att göra i livet, till exempel ett fritidsintresse, då det kunde minska deras nedstämdhet. Ytterligare preventivt arbete var sms-kontakt med eleverna då denna kommunikation kunde lätta på elevernas ångest. Det fanns även erfarenhet av att en kurs som skolan hade, där eleverna samtalade kring hur de kände sig och mådde, hade fungerat som prevention. I den kursen möttes eleverna som människor och inte bara elever.

Utbildning för skolsköterskorna sågs som prevention och kunde vara en god vägledning för att kunna möta eleverna. Budskapen från utbildning inom självmordsprevention var att dels våga prata om självmord och dels att förloppet går att hejda. Utbildningen gav kunskap om det positiva i att ställa frågan.

*Det gav mig en styrka i att man kan alltid ställa frågan. Det var mycket prat om man kan väcka tankar på självmord om man ställer frågan och där fick man veta att det är bättre att ställa frågan än att låta bli av rädsla själv. Så där hade jag lärt mig det.*

### **Att agera och överlämna**

Det fanns erfarenhet av att kunna utföra flera olika insatser när elever med självmordstankar påträffades. Det kunde vara samtal, att följa eleverna till psykiatriska akutmottagningen eller vuxenpsykiatri beroende på elevernas ålder, inleda en barn- och ungdomspsykiatrikontakt och eventuellt kontakta föräldern/föräldrarna. Det var viktigt att ge sin tid, att lyssna och känna av sin intuition. Om de träffade elever med akuta självmordstankar kontaktades psykiatri omedelbart. Många gånger skickade skolsköterskorna ärendet vidare till andra instanser, men ibland förvaltade de problemet och inledde en kontinuerlig samtalskontakt. De menade att de tog på sig den aktiva rollen till en början, i den bemärkelsen i att den var de som satt där just då och måste reagera. Sedan försökte de hitta den bästa hjälpen för eleverna, i samråd med dem. Kuratorn brukade oftast ta över samtalskontakten. De brukade tillägga för eleven att hos kuratorn fick de tala om vad de vill, inte bara om det stundande problemet. Erfarenhet fanns av att det skedde en uppföljning mellan skolsköterskorna och kuratorn, då skolsköterskorna gärna ville veta hur arbetet fortskred, för att de själva ville kunna möta eleven i det läge den befann sig i stunden. Ibland skedde också samtalen i grupp med skolsköterska, kurator och elev.

*Och sen så har vi ju uppföljning tillsammans under tiden om det är någon som hoppar av. Då måste jag ju ha ögonen mer på den eleven än om jag vet att de går kontinuerligt hos*

*honom (kuratorn).*

Erfarenheten av samarbete med och överlämning till barn- och ungdomspsykiatri var främst att det var problematiskt. Problem uppstod när eleverna hade dålig tidigare erfarenhet av barn- och ungdomspsykiatri och när instansen krävde att föräldrarna skulle vara inblandade vid minderåriga elever. Även då det inte fanns tillräckligt med akuttider.

*...det sprider sig, de pratar med varandra och så blir det någon slags förväntad eh, man har någon slags förväntan på att BUP ska vara någonting dåligt, lite mer kontrollerande. En kontrollerande instans istället för att vara något som stöttar dem.*

Det framkom erfarenhet av att eleverna oftare gick till barn- och ungdomspsykiatri om de fått en tid i handen, vilket de inte alltid fick. Uppföljning av eleverna skedde efter överlämning, eftersom skolsköterskorna tyckte att det var bra att de personligen och arbetslaget skulle veta hur pass dåligt eleverna mårde.

Bristande resurser framhölls som en stor problematik gällande att identifiera elever med psykisk ohälsa. I de akuta fall där eleverna mårde mycket dåligt fanns det emellertid en tydlig arbetsgång som skolsköterskorna arbetade efter. I de flesta fall var eleverna dock inte akut sjuka. Situationen blev svårare att hantera då hjälp från exempelvis barn- och ungdomspsykiatri eller andra instanser inte fanns att tillgå förrän på sikt.

*Är de på rätt ställe om barn- och ungdomspsykiatri är så överbelastad. Eller är det så att det ska finnas någon förstahjälpen-linje då till exempel, att utöka psykiatiresurserna i skolan till exempel. Så att det skulle kunna vara ett första ledets kontakt istället.*

### **Att ge preventivt stöd till elever efter skett självmord**

När en elev på skolan tagit sitt liv var skolsköterskornas erfarenhet att det alltid skedde vissa insatser för att ge information och stöd till elever på skolan. Skolan och dess personal använde sig av en kris- eller katastrofplan som vid dödsfall. Ingen av skolsköterskorna hade erfarenhet av att arbeta med en särskild handlingsplan för självmord. Rektorn ansvarade för att tillkalla möte och berörd personal. Erfarenheten var att det alltid skapades ett minnesbord och anhöriga kontaktades, vilket också följde kris/katastrofplanen. Skolsköterskorna hade, vid självmord, alltid haft samtal i klasserna, oftast tillsammans med kurator och lärare. Skolsköterskorna brukade då påpeka för eleverna att det fanns möjlighet att både samtala i klassen och enskilt.

*Sen så talar vi om var det finns möjligheter att prata, för det finns ju elever som har många kamrater i andra klasser.*

En medvetenhet om en potentiell smittoris för psykisk ohälsa och självmordstankar bland eleverna fanns, varpå erfarenhet av att tillgänglighet och stödsamtal var viktigt. I samtal där det framkom att en elev kände skuld känslor inför sin kompis som tagit sitt liv, var det viktigt att påpeka att kompiserna mått dåligt och att hjälpa eleven att inte känna skuld. Tillgängligheten var av stor vikt för att kunna uppmärksamma elever som får reaktioner senare. Tidig information i klasserna var betydelsefullt då ryktet om självmordet spred sig snabbt bland eleverna på skolan.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Enligt Kvale och Brinkman (2009) måste forskaren först bestämma syftet med studien innan beslut kan tas om vilken metod som ska användas. Syftet med denna studie var att belysa skolsköterskors erfarenheter av suicidbenägna ungdomar och suicidprevention. Utifrån syftet ansågs därför att en kvalitativ induktiv ansats var mest lämplig.

Vad beträffar urval valdes, för att täcka ett så stort elevantal som möjligt, skolor som alla hade över 600 elever. Detta ansåg forskarna var positivt med tanke på att det ökade möjligheten att respondenten hade erfarenhet inom området. Skolorna fanns på olika platser i en större region, vilket möjliggjorde variationer av erfarenheter. Detta anses vara en styrka i studien. Endast två av åtta skolsköterskor tackade nej till deltagande. Skälet till att den ena tackade nej var att hon hade arbetat för kort tid. Den andra tackade nej på grund av tidsbrist. Att så få nekade till deltagande kan bero på det valda ämnet självmordsprevention, vilket dels är omdiskuterat i media för närvarande och dels ses som ett intressant arbetsområde av skolsköterskor.

En intervjuguide enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) användes vid intervjutillfället. Frågorna formades för att få uttömmande svar utifrån syftet. Under intervjuerna ställdes även följdfrågor, vilka visades sig ha stor betydelse då de vidgade synen på det valda området elever. Forskarnas förförståelse i ämnet kan vara en nackdel då tidigare kunskap och erfarenhet kan sätta prägelse på exempelvis följdfrågorna. Förförståelsen var bland annat riskfaktorer för självmord och vikten av samtal med en självmordsnära elev. Forskarna var medvetna om denna risk och tog hänsyn till den genom att välja följdfrågor medvetet och genomtänkt.

För att belysa erfarenheter och upplevelser i en intervjustudie analyseras datamaterial med kvalitativ manifest innehållsanalys (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008; Graneheim & Lundman, 2004). Denna analysmetod bedömdes vara relevant då skolsköterskors erfarenheter och upplevelser skulle belysas samt att forskarna ville finna samband och mönster i skolsköterskans arbete med självmordsnära elever. Även för att tillvägagångssättet för den analysprocessen var tydligt och konkret beskrivet. Denscombe (2000) menar att innehållsanalysens huvudsakliga begränsning är att den har en inbyggd tendens att lyfta ut enheterna och deras betydelse från den ursprungliga kontexten. Kvalitativa data tenderar att lägga stor vikt vid forskarens roll i konstruktionen av data. Till skillnad från kvantitativa data finns det i kvalitativa data vanligtvis inget större utrymme för standardiserade forskningsinstrument vid insamlingsmomentet. Det är snarare så att forskaren uppfattas som det centrala ”mätinstrumentet” och att forskarens personliga erfarenheter, värderingar och övertygelser har en viktig påverkan på karaktären i de data som samlas in och på tolkningen av dessa data. Kriteriet på tillförlitlighet är i klassisk

bemärkelse huruvida forskningsinstrumenten är neutrala till sin verkan, och om de skulle ge samma resultat vid andra tillfällen, tillämpade på samma objekt (Ibid). Detta var forskarna var medvetna om under analysarbetet.

En studies validitet innebär instrumentets förmåga att mäta det som avses att mäta. För att mäta validiteten ska begrepp som används vara anknutna till studiens syfte. Citat användes för att stärka kommunikerbarheten och studiens validitet. Enligt Granskär och Höglund-Nielsen (2008) skiljer sättet att mäta validiteten beroende på om det är en kvalitativ eller en kvantitativ studie. I kvalitativa studier är en väl beskriven metod viktigt för validiteten, likaså att resultatet är beskrivet på ett sätt som är kommunikerbart till en bred publik. En kvalitativ analys ska kännetecknas av en logik där olika delar utvecklas till en ny helhet. En väl utförd och beskriven analys höjer därmed studiens validitet. Reliabilitet, eller studiens tillförlitlighet, innebär instrumentets förmåga att mäta samma företeelser igen och få samma resultat. I den aktuella studien var ambitionen att göra en så väl genomförd analys som möjligt enligt kriterierna för en kvalitativ innehållsanalys. En styrka i detta avseende var att två författare analyserade materialet var för sig och sedan sammanställde det gemensamt. Diskussion och förbättringar gjordes därmed kontinuerligt, vilket styrker studiens validitet. För att stärka reliabiliteten har en utförlig metodbeskrivning redovisats. Frågorna i intervjuguiden har försökt att skrivas med ett enkelt språk, utan ledande frågor och med frågor som inte ska vara tolkningsbara. Forskarna har försökt undvika alltför stora förenklingar av data som vi bearbetat. De olika analysmomenten har utförts på tydligt redovisade grunder i relation till forskningssyftet, för att öka trovärdigheten och kvaliteten.

## **Resultatdiskussion**

Av resultatet framkom att skolsköterskor möter många elever med ohälsa och ibland även med självmordstankar. I Skollagen (2010:800) framgår det att skolsköterskan ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Hälsa utgår från människans egen uppfattning av välmående (WHO, 2012). Majoriteten av ungdomar i Sverige beskriver att deras hälsa är god. I högstadiet och gymnasiet ökar dock antalet elever som beskriver psykisk ohälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2011b). Psykisk ohälsa är förknippat med självmordsbenägenhet (WHO, 2012). En viktig del av skolsköterskans arbete är därför att aktivt arbeta förebyggande med de hälsoproblem som råder bland eleverna. Resultatet i denna studie visar att tillgänglighet är en mycket viktig faktor i det självmordspreventiva arbetet. Respondenterna framhöll att bristande resurser var det stora problemet för att identifiera elever med psykisk ohälsa. Detta talar starkt för att vi bör utöka resurser till elevhälsan och i synnerhet för skolsköterskor. Att lägga resurser på skolsköterskan innebär alltså att man gör insatser för den psykiska hälsan. I förlängningen kan detta förhindra självmordsförsök och självmord.

Resultatet visade att utformningen av skolsköterskans samtal med eleven kring självmordstankar var viktig. Skolsköterskornas erfarenhet var att de elever som inte

självant sökte hjälp var den grupp som mådde sämst, varför obligatoriskt hälsosamtal för denna kategori var särskilt viktigt. Fortune, Sinclair och Hawton (2008) menar att ungdomar som är rädda att de ska skada sig själva framför allt anförtror sig till sina vänner (40%) och i andra hand familjemedlemmar (11%). Hos ungdomar med ett reellt självskadebeteende och självmordstankar ökar antalet hjälpsökande till professionella, såsom husläkare, psykiatriker samt psykologer. I bästa fall gäller detta även skolsköterskor som ju är elevernas närmaste tillgängliga yrkeskategori inom denna sfär. Skolsköterskan bör därför klargöra för elever och lärare att mottagningen är öppen för alla, även elever som är oroliga för sina vänners mående. Gruppsamtal kan vara en bra ingång för detta. Gould et al. (2005) påpekar att det är viktigt att i ett tidigt stadium uppmärksamma självmordsnära ungdomar. Vidare menas att kommunikation med ungdomar som är självmordsnära minskar risken att de fullbordar självmord. Resultatet av den aktuella studien visade vikten av hälsosamtalen för att nå elever med självmordstankar. Det faktum att antalet hälsosamtal är radikalt lägre och att dessa dessutom inte är obligatoriska i gymnasiet som de är i grundskolan, minskar förstås möjligheterna att nå gymnasieelever med självmordstankar genom hälsosamtalen. Då vi vet att självmord är den vanligaste dödsorsaken bland elever i gymnasieåldern talar detta starkt för att antalet hälsosamtal borde ökas och kanske även göras obligatoriska för elever på gymnasiet. Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är hälsa målet för vårdandet. Studiens resultat visar att hälsosamtalen kan vara en väg för att uppnå detta mål.

Studiens resultat visade att en faktor för att upptäcka elever med självmordstankar var att skolsköterskorna var uppmärksamma på om eleverna visade symptom på ohälsa. Tecken som gjorde att skolsköterskorna blev oroliga för eventuella självmordstankar hos elever, var när de signalerade meningslöshet, värdelöshet och ångest. Enligt Greydanus, Bacopoulou och Tsalamanios (2009); Wild, Flisher och Lombard (2004) är de tecken som skapade oro bland skolsköterskor riskfaktorer för depression, då detta är en stor riskfaktor för självmord. Antonovsky (2005) definierar påfrestningar som överskrider individens resurser som så kallade stressorer. Då individen ställs inför en stressor uppstår ett spänningstillstånd vilket måste hanteras. Hur framgångsrik denna hantering är avgör om individen kommer att uppleva sjukdom, hälsa eller ett tillstånd däremellan. För elever som i sådana situationer upplever ohälsa är det viktigt att skolsköterskan har utbildning för att kunna identifiera symptom på depression. Utbildning i suicidstegen kan vara en värdefull satsning för att utöka skolsköterskans kompetens och möjlighet på området.

Skolsköterskornas erfarenheter var att elever med psykisk ohälsa valde att komma till skolsköterskan och inte kuratorn. Resultatet i den aktuella studien pekar på att det är viktigt att lägga resurser på skolsköterskor då det upplevs mindre skamligt att söka hjälp och samtala med denne. Wiklander, Samuelsson och Åsberg (2003) menar att skamkänslor kan vara en bidragande orsak till att självmordsnära inte söker hjälp. Antonovsky (2005) menar att känsla av sammanhang avgörande för att bevara sin hälsa. Om en elev med

självordstankar undviker att söka hjälp för sitt mående är det möjligt att känslan av sammanhang kan minska med ännu sämre hälsa som följd.

Många gånger skickade skolsköterskorna självmordsnära elever vidare till andra instanser, men ibland förvaltade de själva problemet och inledde en kontinuerlig samtalskontakt. Kuratorn brukade över tid oftast ta över samtalskontakten. I dessa situationer framhöll skolsköterskorna att man hos kuratorn kan diskutera andra frågor än det aktuella hälsoproblemet. Enligt Beskow (2000) är ofta självmordsnära ungdomar överkänsliga för andra människors sätt att kommunicera. Wiklander, Samuelsson och Åsberg (2003) menar att självmordsnära personer ser en trygghet i att ha en professionell person att prata med. Möjlighet att alltid kunna höra av sig till sin behandlare har en positiv effekt för en som lider av självmordstankar. Enligt Antonovsky (2005) är känslan av meningsfullhet avgörande för motivationen. Det är möjligt att om en elev som ifrågasätter sin behandlare, kommer eleven att finna det meningslöst att anförtro sig till denne. Att etablera ett förtroende med en självmordsnära elev kan ta tid om man inte känner varandra redan vid första mötet. Resultatet i studien pekar mot att skolsköterskan har en fördel i detta avseende då de träffar alla elever genom hälsosamtal och hälsokontroller. I de fall där skolsköterskan behöver förmedla kontakt med kurator eller annan instans har skolsköterskan en viktig roll i att stötta och vägleda eleverna till dess de känner sig trygga med sin nya behandlare. Skolsköterskorna ansåg att det var viktigt med ett gott samarbete med skolkuratorn andra externa instanser såsom barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. För en elev som var akut självmordsnära fanns en tydlig handlingsplan att tillgå, med direkt transport till psykakuten eller alternativt en akuttid till barn- och ungdomspsykiatri. I de flesta fall var eleverna dock inte akut självmordsnära. Dessa situationer var svårare att hantera då hjälp från exempelvis barn- och ungdomspsykiatri eller andra instanser inte fanns att tillgå förrän på sikt. Enligt Pirkis et.al. (2003) bör personer med självskadebeteende ha olika typer av hjälp att tillgå. De elever som behöver extra stöd ska, enligt Skolverket (2013), få hjälp och i vissa fall innebär det att olika instanser måste samarbeta. Självmordsprocessen bland ungdomar är oftast betydligt kortare än hos vuxna. Det är därför mycket viktigt att vuxna agerar snabbt vid misstanke om att självmordsrisk föreligger (Wasserman, 2003). Skolsköterskan bör därför ha möjlighet att ha täta kontakter för att uppmärksamma förändringar i måendet. För att bättre kunna omhänderta elever med psykisk ohälsa utan direkt akut självmordsrisk bör samarbetet mellan skolsköterskan och psykiatri stärkas.

Skolsköterskorna var medvetna om att det fanns en viss smittorisik för psykisk ohälsa och självmordstankar bland eleverna. Elever kunde även känna skuld känslor inför en vän som tagit sitt liv. Detta överensstämmer med resultat i studier som beskriver att vid situationer där någon i vänkretsen har tagit sitt liv ökar risken för självmord (Blum et al., 2003; Johansson, Lindqvist & Eriksson, 2006). Tidigare självmordsförsök bland vänner och familj är också en riskfaktor för självmord (Fleming, Merry, Robinson, Denny & Watson, 2007). Enligt Antonovsky (2005) är upplevelsen meningsfullhet ett viktigt element för



känslan av sammanhang. Nära relationer är viktigt för att livet ska kännas meningsfullt. I det sociala samspelet riskerar en nära väns självmord en förlust av socialt sammanhang och kan därmed utgöra en riskfaktor för ohälsa. Resultatet i den aktuella studien visar att det därför är mycket viktigt att skolsköterskan bereds möjlighet att engagera sig i att fånga upp signaler från vänkretsen till en elev som begått självmord då det i denna grupp är stor risk för smitta. Detta skulle kunna ske med gruppsamtal med elever i vänkretsen till den som nyligen begått självmord. I resultatet framkom att skolsköterskorna i händelse av självmord använde de sig av en kris- eller katastrofplan som hanterade dödsfall. Dock hade ingen av skolsköterskorna arbetat med en särskild handlingsplan som berör självmord. Tankarna kring detta var delade hos skolsköterskorna. Rapport från NASP (2008) illustrerar att faran för att självmord smittar inte får undervärderas. Vidare menas att särskilda riktlinjer för hur man kan tala om självmord utan att utlösa smitta beskrivs i rapporten, liksom idéer om vilka behov den sörjande har och vad som borde erbjudas. Kunskap om risken för spridningseffekter och efterföljande självmord ger oss en möjlighet att förebygga självmordskluster när primär prevention har misslyckats. Syftet är att minska spänningar som uppstår bland ungdomar efter att en tonåring tagit sitt liv. Att hänvisa till kris- eller katastrofplanen som hanterar normala dödsfall i händelse av ett självmord är därför vanskligt. Självmord skiljer sig från andra dödsfall och en efterföljande handlingsplan bör därför anpassas till denna situation.

En central del av studiens resultat är att skolsköterskorna ansåg att en stor del i det självmordspreventiva arbetet var att våga ställa frågan och kunna prata med eleven om psykisk ohälsa och självmord på ett öppet sätt. Samuelsson, Wiklander, Åsberg och Saveman (2000) påpekar att en god kommunikationsförmåga hos sjuksköterskor är en förebyggande faktor mot självmord. Forskning visar att det är viktigt att de professioner som arbetar nära elever, bland annat skolsköterskor, samtalar om självmord och hanterar självmordstankar (Wasserman & Westerlund, 2003). Antonovsky (2005) påtalar betydelsen av att det i omgivningen finns resurser när människan möter svårigheter och motgångar. Resultatet i den aktuella studien visade att kommunikationsförmågan är viktig både hos skolsköterskan och eleven. Vid en god ömsesidig kommunikation kan barn och ungdomar bättre uttrycka sin känsla av ohälsa. God kommunikation ger ökad kunskap och förståelse för elevers upplevda ohälsa och kan man intervensera för att förebygga nedstämdheten. Att skolsköterskan kommunicerar med eleverna i dessa frågor bör således vara positivt ur ett preventivt perspektiv.

Skolsköterskornas behållning av utbildning inom självmordsprevention var att dels våga prata om självmord och dels att ge insikt om att självmordsförloppet går att hejda. De menade att ett formaliserat strukturerat formulär skulle kunna göra det lättare att ställa frågan. Zenere och Lazarus (2009) visar att utbildning inom självmordsprevention och stresshantering samt hälsofrämjande utbildning både hos skolpersonal och elever har en självmordspreventiv effekt. I amerikanska skolor genomfördes ett interventionsprogram som innebar att skolpersonalen lärde sig att identifiera symptom för självmordsbeteende.

Det framkom att efter utbildningen hade självmord och självmordsförsöken minskat. Detta styrks också av Mann et al. (2005) som fann att en viktig intervention är att skolpersonal får kunskap om riskfaktorer för självmord och vikten av att uppmuntra elever med psykisk ohälsa att söka hjälp. Enligt Isaac et al. (2009) visar undersökningar att utbildning om självmordsprevention bland skolpersonal har en positiv effekt på kunskaper, färdigheter och attityder om självmordsprevention. Regelbundna utbildningsinsatser av berörd personal minskar självmordsfrekvensen. Resultatet i studien visar att det är viktigt att skolsköterskor hålls uppdaterade om den nya forskningen inom hälsofrämjande arbete och psykisk ohälsa. Detta är en anledning till att man i framtiden eventuellt bör utbilda skolsköterskestudenter och redan utbildade skolsköterskor i skattningsskalor som syftar till att hitta elever med självmordsbenägenhet och depression.

## **KONKLUSION**

Denna studie visar att självmordsnära elever uppvisade uppenbar psykisk ohälsa som skolsköterskor kunde hjälpa till att motverka genom aktivt agerande och tillgänglighet. Hälsosamtalet var ett viktigt forum för att få kunskap om elevers självmordstankar. Det var betydelsefullt att kunna upptäcka tecken på självmordstankar som eleverna ger. Allt som oftast skickade skolsköterskorna ärendet vidare till andra instanser, som exempelvis psykiatrin, men ibland förvaltade de problemet och inledde en kontinuerlig samtalskontakt. Det preventiva arbetet borde dock genomsyra skolsköterskans handlingar. Preventiva åtgärder kunde vara utbildning, att våga samtala kring ämnet trots egen rädsla, samarbete med andra instanser samt att finnas tillgänglig för de elever som uttryckte psykisk ohälsa. I studien framkom flera aspekter som ökade författarnas medvetenhet om att problematiken kring självmordsnära elever var centrerat kring psykisk ohälsa. Det framkom även att skolsköterskan kunde vara en viktig faktor i att eleven kunde uppnå förbättrad psykisk hälsa, vilket skedde genom hennes preventiva och generella insatser. Det viktigaste vi funnit är kunskapen om att skolsköterskan kan spela en mera aktiv roll än idag vad beträffar förebyggande arbete och krishantering för dessa elever.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

Studien har synliggjort vikten av hälsosamtalet som plattform för att finna de självmordsnära eleverna. Resultatet i denna studie kan användas för att öka medvetenheten hos skolsköterskor och andra vuxna i skolan om självmordsnära elever; hur de kan uppmärksammas och hur de kan bli hjälpta samt hur problematiken kan förebyggas. Vi kan se att det finns många olika självmordspreventiva insatser som kan göras i skolor. Studien pekar på att självmordspreventiva åtgärder i skolor ännu är delvis begränsade. Respondenterna menade att den viktigaste preventiva åtgärden var skolsköterskans

tillgänglighet och hälsosamtalet. Ingen av skolsköterskorna nämnde något kring interventionsprogram. Den defensiva inställningen till genomtänkta interventionsprogram för att förebygga självmord är olycklig då Wasserman (1999) menar att självmordsförsök och självmord kan minskas med hjälp av sådana förberedelser. Område för vidare forskning i ämnet kan vara hur elever uppfattar elevhälsans preventiva arbete mot självmord.

## REFERENSER

Abou Touma, M. (1999). Självmordsförsök bland unga-ett högt pris för att få sitt hjälpbehov uppmärksammat. *Psykisk hälsa*, 1, 11-22.

Alin Åkerman, B. (2002). *Hur upptäcker vi sårbara elever? Utvärdering av en filmdokumentär för självmordsprevention bland gymnasieelever*. Rapport nr 2. Nationell och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa.

Alin Åkerman, B. (2004). *Den fjärde nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention-ett självmordsfritt Sverige*. (Rapport 2004-1 från NASP). Stockholm: Edita Ljunglöfs AB.

American Psychiatric Association. (1995). *MINI-D IV* (3. uppl.). Danderyd: Pilgrim Press.

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Baldry, A. C. & Winkel, F. W. (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors for suicidal cognition among italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(6), 703-716.

Beskow, J. (Red.). (2000). *Självmord och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur.

Blum, R., Halcón, L., Beuhring, T., Pate, E., Campell-Forrester, S., Venema, A. (2003). Adolescent health in the Caribbean: risk and protective factors. *American Journal of Public Health* 93, 456-460.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, L. & Bremberg, S. (2007). *Förslag till nationellt program för suicidprevention - befolkningsinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Ewles, L. & Simnett, I. (1994). *Hälsoarbete – en praktisk vägledning*. Lund: Studentlitteratur.

Fleming, T.M., Merry, S.N., Robinson, E.M., Denny, S.J., Watsons, P.D. (2007). Self-reported suicide attempts and associated risk and protective factors among secondary school students in New Zealand. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41, 213-221.

Forsell, Y. & Dalman, C. (2004). *Psykisk ohälsa hos unga*. Rapport 2004:6 från Epidemiologiska enheten Centrum för folkhälsa Stockholms läns landsting. Stockholm: Edita Ljunglöfs.

Fortune, S., Sinclair, J., Hawton, K. (2008). Help-seeking before and after episodes of selfharm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8, 369-383

Gould, M.S., Marrocco F.A., Kleinman, M., Graham Thomas, J., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association*, 6, 293 (13), 1635-1643.

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.

Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Greydanus, D.E., Bacopoulou, F. & Tsalamaniou, E. (2009). Suicide in adolescent: a worldwide preventable tragedy. *The Keio Journal of Medicine*, 58, 95-102

Hallfors, D., Waller, M., Ford, C., Halpern, C., Brodish, P. & Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: Association with sex and drug behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 27 (3), 224-231.

Helsingforsdeklarationen (2008). Hämtad 12 oktober, 2011, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia förlag.

Hultén, A., Jiang, G.-X., Wasserman, D., Hawton, K., Hjelmeland, H. & De Leo, D. (2001). Repetition of attempted suicide among teenagers in Europe: frequency, timing and risk factors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 10, 161-169.

- Isaac, M., Elias, B., Katz, L., Belik, S-L., Deane, F., Enns, M. & Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as preventive intervention for suicide: A systematic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54, (4), 260-268.
- Iwarsson, P. (2007). *Samtal med barn och ungdomar*. Stockholm: Gothia förlag.
- Jiang, G-X., Floderus, B. & Wasserman, D. (2010). *Själv mord i Stockholms Län och Sverige: 1980-2008* (Rapport). NASP. ISBN: 978-91-86313-61-6. (a)
- Jiang, G-X., Floderus, B. & Wasserman, D. (2010). *Själv mordsförsök i Stockholms Län och Sverige: 1980-2008* (Rapport) NASP. ISBN: 978-91-86313-60-9. (b)
- Johansson, L., Lindqvist, P. & Eriksson, A. (2006). Teenage suicide cluster formation and contagion: implications for primary care. *BMC Family Practice*, 17(7), 32-41.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Langeland, E., Wahl, K.A., Kristoffersen, K., Nortvedt, W.M. & Hanestad, R.B. (2007). Sense of coherence predicts change in life satisfaction among home-living residents in the community with mental health problems: a 1-year follow-up study. *Quality of Life Research*, 16, 939-946.
- Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J., Bautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA: the Journal of the American Medical Association*, 16, 2064-2074.
- NASP. (2008). *Att satsa på psykisk hälsa – förebygga självmord och självmordsförsök*. Hämtad den 5 maj, 2013, från <http://ki.se/content/1/c6/08/26/48/Rikskongress%206%20Natverkskonference%202008.pdf>
- Pirkis, J.E., Irwin, C. Jr., Brindis, C.D., Sawyer G.M., Friestad, C., Biehl, M., Patton, GC. (2003). Receipt of psychological or emotional counseling by suicidal adolescent. *Pediatrics*, 111, 388-393.
- Proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Socialdepartementet. Hämtad 25 september, 2011, från <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/100978>
- Samuelsson, M., Wiklander, M., Åsberg, M., & Saveman, B.-I. (2000). Psychiatric care as seen by the attempted suicide patient. *Journal of Advanced Nursing*. 32 (3), 635-643.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Riksdagen.

Skollagen 2010: 800. Hämtad 26 september, 2011, från <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=2010:800>

Skolverket. (2009). *Förebygga diskriminering och kränkande behandling - Främja likabehandling*. Hämtad 5 maj, 2013, från [http://www.skolverket.se/om-skolverket/publicerat/visa-enskild-publication?\\_xurl\\_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D1774](http://www.skolverket.se/om-skolverket/publicerat/visa-enskild-publication?_xurl_=http%3A%2F%2Fwww5.skolverket.se%2Fwtpub%2Fws%2Fskolbok%2Fwpubext%2Ftrycksak%2FRecord%3Fk%3D1774)

Skolverket. (2013). Hämtad 2 maj, 2013, från <http://www.skolverket.se/skolutveckling/halsa/halsoframjande-skolutveckling/tre-nivaer-insatser-om-halsa-1.54654>

Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården. (1994). Hämtad 28 september, 2011, från [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2\\_20041302x.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10467/2004-130-2_20041302x.pdf)

Socialstyrelsen. (2004). *Socialstyrelsens riktlinjer för skolhälsovården*.

Socialstyrelsen. (2009). *Barn- och ungdomspsykiatri – vård på olika villkor. Rapport från nationell tillsyn*.

SOU 2003:127. *Från barnolycksfall till barns rätt till säkerhet och utveckling. Bilaga 6*. Stockholm: Fritzes offentliga publikationer. Hämtad 12 oktober, 2011, från <http://www.regeringen.se/content/1/c4/25/84/d58aed7c.pdf>  
Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd (SPES). Hämtad 25 september, 2011, från <http://www.spes.se/Om-SPES.php>

Spirito, A. & Esposito-Smythers, C. (2006). Attempted and completed suicide in adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 237-266.

Spirito, A., Valeri, S., Boergers, J., & Donaldson, D. (2003). Predictors of continued suicidal behavior in adolescents following a suicide attempt. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(2), 284-289.

Statens folkhälsoinstitut. (2011b). *Svenska barns hälsovanor 2009/10*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.

Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 12 oktober, 2011, från

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wasserman D. (1999). Självordsförebyggande arbete i Sverige ur olika perspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift*, 3: 302-305.

Wasserman, D. & Westerlund, M. (2003). *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever – Världshälsoorganisationens stödmaterial för lärare och annan skolpersonal anpassat till svenska förhållanden* (rapport från NASP). Stockholm: Edita Ljunglöfs AB. ISBN: 91-973751-9-5.

Westerlund, M. & Wasserman, D. (2003). *Självordsprevention i skolor i Sverige: hur ser det ut idag?* Stockholm: Edita Ljunglöfs AB. ISBN: 91-974546-0-5.

Wiklander M., Samuelsson M., & Åsberg, M. (2003). Shame reactions after suicide attempt. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3): 293-300.

Wild, L. G., Flisher, A. J. & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: Associations with depression and six domains of self-esteem. *Journal of Adolescence*, 27(6), 611-624.

WHO. Hämtad den 26 oktober, 2012, från  
[http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/information/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/information/en/index.html).

Zenere, F.J., Lazarus, P.J. (2009). The sustained reduction of youth suicidal behavior in an urban, multicultural schooldistrict. *School Psychology Review*, 38, 189-19.

Zouk, H., Tousignant, M., Seguin, M., Lesage, A., & Turecki, G. (2006). Characterization of impulsivity in suicide completers: Clinical, behavioral and psychosocial dimensions. *Journal of Affective Disorder*, 92, 195-2.



# Bilaga 1

## BILAGA 1

### **Suicidstegen<sup>1</sup>**

#### **Nedstämdhet/hopplöshet**

Är du nedstämd och ledsen ofta?  
Känner du dig ”deppig” för det mesta?  
Känns allting hopplöst?  
Tror du att det kommer att bli bättre igen?

#### **Dödstankar**

Känns allting meningslöst?  
Har du tänkt att det vore skönt att slippa  
leva?

#### **Dödsönskan**

Har du önskat att du vore död?  
Skulle du vilja slippa nästa morgon?

#### **Suicidtankar**

Har du tänkt på att göra dig själv något?  
Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av  
dig?  
Har du tänkt ut hur du skulle göra?

#### **Suicidönskan**

Har du tänkt att du vill ta ditt liv?  
Har du varit nära att försöka ta ditt liv?  
Är det något som håller emot?  
Finns det något som talar för att fortsätta  
att leva?

#### **Suicidförsök**

Har du tidigare gjort något självmordsför  
sök?  
Genomförde du det som du tänkte göra  
eller gick  
det inte?  
Vad gjorde du?  
När? Var? Varför?

#### **Suicidplaner**

Har du planer på att ta ditt liv?  
Har du tänkt ut hur du ska göra?  
Har du bestämt när du ska göra det?

#### **Suicidförberedelser**

Har du gjort några förberedelser? Vilka?  
Har du skaffat tabletter?  
Har du vapen hemma?  
Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?

#### **Suicidavsikt**

Har du bestämt dig för att ta ditt liv?  
När? Var? Hur?  
Har du skrivit avskedsbrev?  
Har du gjort dig av med saker som du inte  
vill ska finnas kvar efter dig?

Frågan upphör på den nivå man känner att sanningen ligger och vidare frågande  
känns omotiverat.

---

<sup>1</sup> Efter prof. Jan Beskow och omarbetad i Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer.

## Bilaga 2

Vi är två skolsköterskestudenter vid Högskolan i Skövde och ska skriva en magisteruppsats under vårterminen. Vi kommer att belysa arbetet med elever som mår mycket psykiskt dåligt.

Vi planerar att intervjua skolsköterskor från olika gymnasieskolor i Stockholm. Syftet med studien är att belysa skolsköterskors erfarenheter av arbetet med självmordsnära ungdomar och att arbeta med självmordsprevention.

Själv mord är vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-24 år. I åldersgruppen 15-19 år har självmorden, till skillnad från bland äldre, inte minskat sedan 1980 och i genomsnitt väljer ca 50 ungdomar varje år att ta sitt liv.

Elevhälsan kan vara den första instansen som möter dessa elever och därför anser vi att det är viktigt att ta reda på hur skolsköterskor jobbar med dessa elever och hur de upplever detta.

Intervjun kommer att spelas in på bandspelare. Skolsköterskan deltar frivilligt och det är tillåtet för henne att dra sig ur studien när som helst under dess gång. Uppgifterna som lämnas kommer att behandlas konfidentiellt, oåtkomligt för obehöriga. Resultatet kommer att beskrivas på generell nivå, vilket innebär att skolsköterskan inte kommer att kunna identifieras som person.

Vi behöver Ert godkännande för att kunna kontakta skolsköterskan i Er verksamhet. Tacksam över svar om godkännande!

Vänliga hälsningar

Charlotte Eberhard och Sanna Lundgren

Kontaktuppgifter:

Charlotte Eberhard  
070 456 0907  
charlotte.eberhard@hotmail.com

Sanna Lundgren  
070 606 9043  
sannalundgren@hotmail.se

Handledare:  
Susanne Källerwald  
0500-448402  
susanne.kallerwald@his.se

### **Bilaga 3**

Jag godkänner att skolsköterskestuderande Charlotte Eberhard och Sanna Lundgren får kontakta skolsköterskan inom min verksamhet för tillfråga om deltagande i intervjustudien:

#### **Skolsköterskors självmordspreventiva arbete**

---

Namn

---

Skola

---

Datum/Ort

## Bilaga 4

Vi är två skolsköterskestudenter vid Högskolan i Skövde och ska skriva en magisteruppsats under vårterminen. Vi kommer att belysa arbetet med elever som mår mycket psykiskt dåligt.

Syftet med studien är att belysa skolsköterskors erfarenheter av arbetet med självmordsnära ungdomar och att arbeta med självmordsprevention.

Själv mord är vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-24 år. I åldersgruppen 15-19 år har självmorden, till skillnad från bland äldre, inte minskat sedan 1980 och i genomsnitt väljer ca 50 ungdomar varje år att ta sitt liv.

Elevhälsan kan vara den första instansen som möter dessa elever så därför anser vi att det är viktigt att ta reda på hur skolsköterskor jobbar med dessa elever och hur de upplever detta.

Vi undrar nu om du skulle vilja delta i studien genom en intervju som tar ca 25 min. Intervjun kommer att spelas in på bandspelare. Deltagande är helt frivilligt och du kan närsomhelst välja att hoppa av deltagandet. Allt information kommer att behandlas konfidentiellt, oåtkomligt för andra än oss två och vår handledare. Resultatet kommer att beskrivas på generell nivå, vilket innebär att du som skolsköterska inte kommer att kunna identifieras som person.

Med vänliga hälsningar

Sanna Lundgren och Charlotte Eberhard

Kontaktuppgifter:

Charlotte Eberhard  
070 456 0907  
charlotte.eberhard@hotmail.com

Sanna Lundgren  
070 606 9043  
sannalundgren@hotmail.se

Handledare:  
Susanne Källerwald  
0500-448402  
susanne.kallerwald@his.se

## **Bilaga 5**

### **Intervjuguide**

1. Vad har du för tidigare erfarenhet av elever med självmordstankar, eventuella självmordsförsök eller fullbordade självmord?
2. Finns det en skriftlig plan eller har man andra åtgärder för hur man hanterar självmordsnära elever?
  - a. Finns det i så fall strukturella formaliserade instrument?
3. Hur arbetar den enskilde skolsköterskan med frågan oavsett om övergripande plan finns eller inte?
4. Har skolan gett utbildningsinsatser inom området?
5. Finns det en plan för att hantera information och stöd i händelse av att en elev tar sitt liv?
  - a. Hur ser den i så fall ut?
  - b. Vad tycker du själv är viktigt att ta fasta på i en sådan situation oavsett om skriftlig plan finns eller inte?