



**HÖGSKOLAN
I SKÖVDE**

Institutionen för Hälsa och Lärande

SKOLSKÖTERSORS ERFARENHETER AV SJÄLVSKADEBETEENDE HOS ELEVER

SCHOOL NURSES' EXPERIENCES OF DELIBERATE SELF-HARM BEHAVIOR AMONG PUPILS

Examensarbete inom omvårdnad
15 Högskolepoäng
Avancerad nivå
Vårterminen år 2014

Författare: Johansson Marlène
Orshagen Larsson Karin

SAMMANFATTNING

Titel:	Skolsköterskors erfarenheter av elever med självskadebeteende.
Författare:	Johansson, Marlène och Orshagen Larsson, Karin
Institution:	Institutionen för Hälsa och Lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM780A 15 hp
Handledare:	Hammarlund, Kina
Examinator:	Brovall, Maria
Sidor:	24
Nyckelord:	Skolsköterska, erfarenheter, självskadebeteende, elever, omvårdnad.

BAKGRUND: Psykisk ohälsa bland elever har ökat och främst bland flickor. Ett sätt att hantera starka känslor kan vara genom självskada. Skolsköterskan är bland annat den profession som kan upptäcka självskadebeteende bland elever och därigenom ge stöd. **SYFTE:** Syftet med denna studie var att undersöka skolsköterskors erfarenheter när det gäller elever med självskadebeteende. **METOD:** Tretton mejlintervjusvar från skolsköterskor som analyserats utifrån kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **RESULTAT:** Fyra kategorier identifierades, att eleven hanterar upplevd känsla, att identifiering kan ske via olika forum, att samarbete är betydelsefullt och att eleven behöver optimalt stöd. Skolsköterskorna pekar på att självskadebeteendet är ett sätt att reglera känslor men även att söka och få bekräftelse. Skolsköterskan identifierar ofta självskadebeteende på den öppna mottagningen eller vid hälsosamtalet. Externt samarbete menar mer än hälften av skolsköterskorna har brister och då i samarbetet med Barn och ungdomspsykiatri (BUP) samt socialtjänst. Samarbete med föräldrar är något som skolsköterskan ser som viktigt. När inte skolans resurser angående stöd är tillräckligt söks stöd externt för eleven. **SLUTSATS:** Skolsköterskor behöver utbildning kring elever med självskadebeteende.Handledning för alla skolsköterskor i psykisk ohälsa borde vara obligatoriskt. Elevhälsa, BUP och socialtjänst behöver utveckla ett fungerande samarbete.

ABSTRACT

Title: School nurses' experiences of self-harm behavior among pupils
Author: Johansson, Marlène and Orshagen Larsson, Karin
Department: School of Health and Education, University of Skövde
Course: Master Degree Project in Nursing, OM780A, 15 ECTS
Supervisor: Hammarlund, Kina
Examiner: Brovall, Maria
Pages: 24
Keywords: School nurse, experience, deliberate self-harm, pupils, nursing.

BACKGROUND: Mental disorders amongst students, has increased, and foremost amongst girls. One way to regulate their emotions, is by deliberate self-harm. Due to their profession, school nurses have the ability to detect self-harm amongst students, and can therefor give them a good professional support. **AIM:** The aim of this study is to describe the school nurse's experience of deliberate self-harm amongst students. **METHOD:** The study is based on thirteen interviews with school nurses, via e-mail. The e-mails were then analyzed with an inductive qualitative content analysis. **RESULTS:** Four major categories were identified; how the pupil handles a feeling, different ways to identify, the signification of cooperation and the pupil need optimum support. The school nurse usually identifies deliberate self-harm at open reception and in healthcare conversations. A majority of the school nurses had unsatisfactory experiences when cooperating with child and adolescent psychiatric, and when cooperating with social services. **CONCLUSION:** School nurses need to be educated in deliberate self-harm amongst students; and guidance for all school nurses when in contact with student who self-harm themselves should be mandatory. Cooperation between social services, the school and child and adolescent psychiatric need to develop further.

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	1
Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar	1
Självskadebeteende	2
Definition av begreppet och förekomst	2
Bakomliggande orsaker	3
Anhörigas upplevelse av självskadebeteende	4
Skollagen	5
Skolsköterskans hälsofrämjande arbete	5
Omvårdnadsteori vid självskadebeteende.....	6
PROBLEMFORMULERING.....	7
SYFTE	7
METOD	8
Urval	8
Datainsamling	9
Etiska övervägande	9
Analys	10
RESULTAT	11
Att eleven hanterar upplevd känsla.....	12
Reglering av känsla.....	12
Bekräftelse behov	12
Ambivalens att förmedla självskada	13
Att identifiering kan ske via olika forum.....	13
På öppen mottagning	13

I hälsosamtal	14
Från larm av omgivningen	15
Att samarbete är betydelsefullt	15
Externt samarbete	15
Samarbete med föräldrar	16
Att eleven behöver optimalt stöd	16
Skolsköterskans stöd	16
Skolans stöd	17
Externt stöd	17
Resultatsammanfattning	18
DISKUSSION	18
Metod	18
Resultat	20
Konklusion, kliniska implikationer och fortsatta studier	23
REFERENSER	25

Bilaga A. Informationsbrev till skolchef

Bilaga B. Följebrev till skolsköterska

Bilaga C. Inledande frågor

Bilaga D. Uppföljningsfrågor

INLEDNING

Den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har ökat sedan 1980-talet. Det är framförallt flickor i grundskolans högre åldrar som mår dåligt (SBU, 2010). Ökade krav i skolan och i samhället i stort såsom ökad konkurrens, förändrad livsstil och livsvillkor kan ses som bidragande orsaker. Trygg uppväxtmiljö och harmonisk personlighetsutveckling ses som skydd för psykisk ohälsa (Hillman, 2010). Preventionsprogram finns men behöver ses över enligt SBU:s rapport ”Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn”. Psykisk ohälsa kan visa sig i form av självskadebeteende och kan ses som ett symptom i Borderline personlighetsstörning. Det vanligaste sättet att skada sig själv på är att skära sig och orsaker till detta kan vara ångest, depression samt psykiska och sociala problem med familjen samt även ibland skolsvårigheter och påverkan av kamrater (SBU, 2010). Åkerman (2009) pekar på att självskadebeteende som att skära sig själv kan vara ett uttryck för att hantera starka känslor. Skolsköterskor har en gedigen kunskap om eleverna, de träffar eleverna regelbundet, och kan på så sätt tidigt se tecken på ohälsa (Clausson, Köhler & Berg, 2008), samt är väl lämpade att identifiera och vägleda unga människor med psykiska problem (Haddad, Butler & Taylee, 2010).

BAKGRUND

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Psykisk ohälsa är nu ett utav de största hälsoproblem bland svenska barn och ungdomar (SBU, 2010). Allt fler unga individer berättar att de lider av nedstämdhet, huvudvärk eller sömnsvårigheter. Ökningen har pågått sedan 1980-talet, och enligt svenska folkhälsorapporter är den särskilt tydlig bland flickor i grundskolans högre årskurser. Statistiken tyder på att vart fjärde till vart tionde barn har så stora problem att de själva eller deras omgivning far illa. Hos en del barn kan utagerande beteende, som trots och aggressivitet, leda till ständiga konflikter. Vidare blir det svårt att leka med kompisar och delta i vanliga aktiviteter. Andra barn visar oro och ångslan. Om dessa problem förvärras kan barnets utveckling hämmas, och risken för allvarlig ångest eller depression öka. De inåtvända problemen, som depression och ångest, är vanligare hos flickor och är inte lika tydliga för omgivningen. Orsakerna till den psykiska ohälsan hos barn och unga är oklara, men hypoteserna är många. Säkert finns det många bidragande faktorer (a.a.).

I Socialstyrelsens Folkhälsorapport från 2009 uppger fler flickor än pojkar att de känt sig ledsna, känt ångslan och oro eller känt sig nere. Det är inte bara det självupplevda psykiska illabefinnande som ökat, utan behandlingar och inläggningar på Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) visar också på ökning. Det finns ett samband mellan upplevd psykisk ohälsa och psykiatrisk sjuklighet. Ungdomar oroar sig i huvudsak för tre saker: möjligheterna till att få jobb, sina utbildningsprestationer och sina relationer. Svenska ungdomar tror att stress i samband med studier är den största orsaken till den ökande psykiska ohälsan. Konkurrensen på arbetsmarknaden hårdnar, oron för arbete och utbildning ökar. Förändringar på arbetsmarknaden har lett till att fler än förut väljer att studerar. Arbetsmiljön för studenter har förändrats i och med det ökade trycket på skolor.

En för snabb expansion kan ha lett till problem med undervisningen och förmågan för lärosäten att täcka särskilda behov bland elever (Socialstyrelsen, 2009).

Psykisk ohälsa definieras enligt barnpsykiatri kommittén efter symtom (SBU, 2010). Symtom som är varaktiga, som hindrar barnet från att fungera och utvecklas optimalt och som orsakar lidande, betraktas som psykisk ohälsa. Definitionen säger inget om orsakerna till ohälsan, om barnets resurser eller om risk- eller friskfaktorer i miljön. Preventionsprogram som används är inriktade på att minska symtom. I SBU:s rapport beskrivs att endast ett fåtal av de program som används i Sverige har ett begränsat vetenskapligt stöd. Inget av programmen har utvärderats i Sverige i randomiserande studier med minst sex månaders uppföljning. Effekten av programmen varierar i olika sociala och kulturella sammanhang. Många program kan behöva anpassas så att de överensstämmer med svenska värderingar och syn på barns rätt. Psykiska problem innebär ett stort lidande, och de barn som drabbas riskerar att hamna i utanförskap. Kan man förebygga detta är mycket vunnet. Varje barn som slipper psykisk ohälsa är en stor framgång, såväl för individen som för familjen och samhället (a.a.).

Unga individers personlighetsutveckling kan utsättas för en negativ påverkan som tidigare beskrivits (Hillman, 2010). Detta kan ta uttryck i form av psykosomatiska symtom, känslomässiga störningar, tecken på asocialitetsutveckling och självmordshandlingar. För att förstå de psykiska problemens bakgrund behövs en helhetssyn, något som också är förutsättningen för att kunna ge adekvat stöd (a.a.). Ett sätt att hantera negativ stress och känslomässiga påfrestningar hos unga individer med skör personlighet, kan vara att utsätta sig för självskadebeteende (Åkerman, 2009).

Självskadabeteende

Definition av begreppet och förekomst

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (2012), definierar självskadebeteende som att tillfoga sig själv fysiska och synliga skador. Socialstyrelsen (2012) definierar det som ”*ett medvetet skadande av kroppen*” (a.a. s.43). Stain (2008) menar att självskadebeteende har för närvarande ingen egen kategori i diagnostiska manualer, men ingår i som ett symtom i Borderline personlighetsstörning. Vidare har WHO sammanfört alla former av avsiktlig självskada i begreppet DSH (Deliberate Self-Harm) och de har valt att inte skilja på, med vilken avsikt handlingen utförs (a.a.). Borderline personlighetsstörning (emotionell instabil personlighetsstörning) kan innebära för individer med denna diagnos, intensiva och instabila relationer med en växlande självbild och impulsivitet (Allgulander, 2005). Dessa individer kan också ha problematik med separation och kan utveckla ett beteende av självdestruktiv art. Detta kan innebära handlingar som att skära sig med kniv, bränna sig och/eller utsätta sig för tablettförgiftning. På det emotionella planet kan känslolägen växla från ytterligheter under timmar eller dagar. Om individen utsätts för stark påfrestning kan psykossymtom uppstå. Vanligen avtar symtom i 30-40 års ålder och personligheten blir stabilare (a.a.).

Rubaek (2008) pekar på att det finns tre typer av självskadebeteende, allvarligt självskadande som ses framförallt hos psykiatriska patienter som till exempel vid schizofreni. Stereotyp självskadande har ofta samband med autism, psykisk sjukdom och

utvecklingsstörning där till exempel beteende som repetitivt dukande av huvud i vägg kan förekomma. Ytligt självskadande, där självskadande sker genom att med ett vasst föremål skära sig, bränna sig eller klösa sig tills blödning uppstår. Duerden et al. (2012) pekar på att självskadebeteende är mycket utbrett hos barn och ungdomar med autism spektrum disorder (ASD). Beteende såsom aggression och ritualer klassificeras som någon typ av åtgärd mot jaget (a.a.). Det kan även finnas annat självskadebeteende som behöver professionell behandling, som till exempel att sex utförs på ett sätt som kan vara skadligt. Ett självskadebeteende kan också yttras i, mat- och drogmissbruk och/eller annat agerande som innebär fara på kort och lång sikt (BUP, 2012).

De Kloet et al. (2011) visar på att självskadebeteende är vanligare bland flickor än pojkar. Enligt Madge et al. (2011) visar en stor europeisk studie innefattande 30 000 ungdomar i åldern 15-16 år att 573 flickor och 179 pojkar utsatte sig för självskador vid ett tillfälle under ett år. Forskarna visade även på att 700 flickor och 212 pojkar hade ett repetitivt självskadebeteende (a.a.). I Sverige menar Socialstyrelsen (2012) att bland kvinnor i åldersgruppen 15-24 år har sjukhusinläggningarna relaterat till självskadebeteende ökat sedan 1990-talet för att nå en topp år 2007. Antal inlagda för självskadebeteende genomsnitt för åren 2008-2010 var 1725 kvinnor och för män var antalet 713. Socialstyrelsen (2012) pekar på att självskadebeteende var lägre under åren 1997-1999 relaterat till att klassifikationsbyte i registren ändrades.

Bakomliggande orsaker

Bakomliggande orsaker till självskadebeteende kan vara psykisk sårbarhet samt problem med känsloregleringen (Madge et al., 2011; Borill et al., 2009; Åkerman, 2009). Andra orsaker kan vara inslag av depression, samt flera stressfaktorer som skolrelaterade, sociala och/eller som familjeproblem (De Kloet et al., 2011; Hawton et al., 2012; Socialstyrelsen, 2004; Clausson, Köhler & Berg, 2008). Ökad stress i elevers liv kan ge uttryck som subjektiva hälsoproblem och självskadebeteende (Clausson et al., 2008). Dagens psykiska ohälsa och självskadebeteende hos elever kan vara till följd av förändringar av livsstil, livsvillkor och samhällsutvecklingen i övrigt (Hillman, 2010; Ayton, Rasool & Cottrell, 2003).

Elever som självskadar sig, saknar oftast förmåga att använda copingfärdigheter i pressade situationer (Borill et al., 2009). Socialstyrelsen (2004) visar på att unga flickor med självskadebeteende problematik upplever skolstress samt press på sig själva genom höga ambitioner. De uppvisar också depression, ångest och sociala problem samt använder självskador som ett sätt att hantera olika sorts problem (a.a.). Elever som flyttat relaterat till urbanisering förlorar ofta sitt sociala nätverk (Hillman, 2010; Ayton et al., 2003). Hinder för att skapa trygga uppväxtförhållande och en harmonisk personlighetsutveckling för elever, är föräldrars otrygghet på arbetsmarknaden, arbetslöshet och instabila familjebildningar. Elever möter idag en skärpt konkurrens och ökad krav på duglighet. För en elev med svaga resurser kan detta innebära ett hot mot den egna självkänslan och därmed ett hot mot den psykiska hälsan (a.a.).

Att leva med en förälder ger en avsevärd ökad risk för självskada (Borill et al., 2009; Socialstyrelsen, 2009). Det finns en ökad risk att utsätta sig för självskada om någon nära anhörig avlider. Andra riskfaktorer i fallande skala för självskadebeteende är relaterat till problem mellan föräldrar, anhöriga som är allvarligt sjuka, problem med socialt nätverk

och skolarbete samt påverkan från andra som begår suicid och skadar sig själva. Vidare att vara mobbad, problem med polisen, varit utsatt för psykiskt- eller sexuella övergrepp samt oro över egen sexuell läggning. Om självskadebeteendet var allvarligt visades samband med en högre nivå av depression, ångest och impulsivitet samt sjunkande självkänsla (Madge et al., 2011). Ytterligare riskfaktorer för självskadebeteende kan vara som Wright et al. (2009) pekar på att det finns en ökad frekvens av självskadebeteende vid matbeteendestörning.

Rubaek (2008) visar på att när en elev skadar sig själv utsöndras endorfin för att kroppen ska lindra smärta. Detta kan ge en berusningskänsla vilket kan bli ett sorts beroende. Vidare kan abstinenssymtom uppstå och finns det inte möjlighet till att skada sig själv kan svettningar, yrsel och skakningar visa sig. Abstinenssymtomen utgör risk för återfall trots att det finns en vilja att sluta. Unga människor som fått omsorg och kärlek väljer ofta inte att skada sig själva, om så inte är fallet brukar det endast handla om enstaka ytliga självskadetillfällen (a.a.).

Enligt Socialstyrelsen (2012) kan avsikten med självskadebeteende vara ett rop på hjälp och vid allvarliga fall en vilja att ta sitt eget liv. Självsmordsfrekvensen har inte minskat, bland unga och under åren 2008-2010 begick i genomsnitt, 38 flickor självmord och antalet för pojkar var 228 i åldersgruppen 15-24 år. Självsmord i åldersgruppen 15-24 år har inte sjunkit i antal utan har blivit något vanligare sedan 1990-talet (a.a.). Stain (2008) pekar på att forskare är ense om att självmordsförsök ofta är influerade av starka känslomässiga krafter som inte individen orkar avvärja själv samt att självmord är en icke rationell handling.

Anhörigas upplevelse av självskadebeteende

Rissanen, Kylmä och Laukkanen (2009) har intervjuat fyra föräldrar till elever med självskadebeteende. Föräldrarna beskriver en elev som självskadar sig som samvetsgrann, en som tar hand om andra, vänner och familjemedlemmar samt som är i trubbel eller någon form av svårighet. Elev som självskadar sig är mycket känsliga med låg självkänsla, de anser sig sämre än andra. De känner sig ensamma och skäms över sitt självskadebeteende. Någon förälder uttryckte att;

jag visste att hon hade problem av något slag, men hennes problem var större och allvarligare än jag hade kunnat föreställa mig (a.a. s. 1713).

Enligt Rissanen et al. (2009) uttryckte föräldrarna att de behövde information om självskadebeteende.

Självstymning är ett nytt, okänt och förvirrande fenomen för mig, jag visste inte hur jag skulle hantera det (a.a. s.1715).

Okunnighet och oförmåga hos föräldrar försvårar deras möjligheter att hjälpa sina barn. Föräldrarna menar att skolans personal måste vara uppmärksam på det växande antal ungdomar som mår psykiskt dåligt och löper risk att självskadar sig samt att samarbete mellan hem och skola är viktigt. Föräldrar uttryckte en önskan om att självskadebeteende ska diskuteras inom skolan (a.a.).

Rissanen et al. (2009) fann att föräldrarna ansåg att barn och ungdomar behöver få samtala och lära sig mer om sig själv, och på det viset kunna hantera de känslor som föranlett en självskada. Föräldrarna ansåg också att det är viktigt att eleven får träffa en förtroendefull och omsorgsfull person för samtal. Föräldrarna upplevde att hjälpande faktorer var bland annat deras interagerande och samarbete med skolsköterska, lärare och andra vuxna i skolan. Vidare menade föräldrarna att det var lättare att självskadebeteende upptäckts i skolan än i hemmet och att lärarna bör få information hur de ska gå tillväga för att få hjälp (a.a.).

Enligt föräldrarna kunde också skolans olika personal kategorier vara till hjälp och förebygga och förhindra självskadebeteende genom att interagera med eleven, ha en dialog med eleven om fenomenet samt samarbeta med föräldrarna. Föräldrarna upplevde att förutom kunskap så behöver dessa elever också ett omtänksamt bemötande (a.a.). Rissanen et al. (2008) menar att trots ringa antal informanter till studien kan det ändå bidra till förståelse för föräldrasituationen.

Skollagen

Enligt skollagen (2010:800) skall det finnas elevhälsa för elever i förskoleklass, grundskola, grundsärskola, sameskola, specialskola, gymnasieskola och gymnasiesärskola. Elevhälsan skall omfatta medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser. Elevhälsan skall främst vara förebyggande och hälsofrämjande. För medicinska, psykologiska och psykosociala insatser skall det finnas tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator. Vidare skall det finnas tillgång till personal med sådan kompetens att elevernas behov av specialpedagogiska insatser kan tillgodoses. Elevernas utveckling mot utbildningens mål skall stödjas (a.a.).

Varje elev i grundskola, grundsärskola och specialskola skall erbjudas minst tre hälsobesök som innefattar allmänna hälsokontroller. Hälsobesöken skall vara jämnt fördelade under skoltiden. Varje elev i gymnasieskola och gymnasiesärskola skall erbjudas minst ett hälsobesök som innefattar en allmän hälsokontroll (SFS 2010:800).

Skolsköterskans hälsofrämjande arbete

Tidigare dominerades hälsovårdsarbetet i skolan av fysiska problem. Det fanns naturligtvis också mycket utbredd psykisk och social ohälsa. Vartefter man har fått möjlighet att bemästra mycket av de fysiska problemen har bilden av psykosociala hälsoproblem framträtt tydligare. Hälsosamtals syfte är att bevara och främja hälsa, förhindra ohälsa, tidigt upptäcka sjukdom och ohälsa och minska konsekvenserna av skada eller sjukdom (Hillman, 2010).

Skolhälsovården möter alla elever i åldersspannet sex år till 18-20 år (a.a.). I författningsbeskrivningen för sjuksköterskor med specialisering inom skolhälsovård beskrivs den hälsofrämjande omvårdnaden (Riksföreningen för skolsköterskor, 2011). Omvårdnadens mål är hälsa ur den enskildes perspektiv och där utgör skolsköterskor en central roll i det hälsofrämjande arbetet. Hälsofrämjande omvårdnad innebär dels att människor är kapabla till hälsa och välbefinnande oavsett sjukdom och ohälsotillstånd

(a.a.). Den innebär också att ta tillvara det friska hos alla elever, att aktivt förebygga hälsorisker och motivera till förändrade levnadsvanor (Morberg, 2012). Insatserna förutsätts utgå från ett förhållningssätt som genomsyras av dialog, delaktighet och jämlikhet i mötet med individen (Riksföreningen för skolsköterskor, 2011).

Livsstilens och levnadsvanornas betydelse för hälsan har de senaste decennierna fått central plats i allt hälsoarbete (Hillman, 2010). Eftersom levnadsvanor och livsstil etableras under uppväxten blir naturligtvis förväntningarna stora på att skola och elevhälsa ska ge positiva bidrag till det stora folkhälsoarbete som det innebär att elever, när de lämnar skolan, ska göra det med god hälsa och hälsofrämjande levnadsvanor (a.a.).

Hillman (2010) pekar på att varken ren kunskapsförmedling eller auktoritära hälsofrämjande metoder ger så stora effekter på beteendet, därför har hälsopedagogiska metoder utvecklats. I hälsopedagogiken fokuseras undervisning och lärande om hälsa i ett större sammanhang. Syftet är att eleven genom stöd skall kunna göra medvetna val i frågor som har betydelse för hälsan, det skall också öka kompetensen så att eleven skall kunna hantera personliga livsstilsfrågor på ett positivt sätt. På en skolhälsovårdsmottagning, vid spontanbesök eller vid ett hälsosamtal, framkommer ofta frågor om levnadsvanor som eleven önskar få hjälp att förändra (a.a.).

Yrkesverksamma i skolan spelar en viktig roll för att identifiera elever som inte mår väl (Haddad, Butler & Tylee, 2010; Wright et al., 2009). Skolsköterskor är väl lämpade att identifiera och vägleda unga människor med psykiska problem (a.a.). Å andra sidan uttryckte skolsköterskor att arbetsbördan kunde bli tung när det gäller elever med psykologiska och beteendemässiga problem, de uttryckte också att det saknades tillräcklig utbildning (Wilson et al., 2007). Urquhart Law, Rostill-Brookes och Goodman (2008) pekar på att det finns ett behov av utbildning och attitydförändringar angående elever med självskadebeteende.

Omvårdnadsteori vid självskadebeteende

Livsvärld, enligt Dahlberg och Segesten (2010) innefattar hela individens existens, den är unik för varje individ och kan till viss del förstås av andra. Tillgång till livet har vi människor genom kroppen, den är ett sorts nav för själva existensen. Uppdelandet mellan kropp och själ är ur ett omvårdnadsteoretiskt perspektiv förlegat, det går inte att särskilja, eftersom människan är allt samtidigt. Om individen till exempel drabbas av någon form av skada drabbas inte bara kroppen, utan lidande påverkar hela existensen (a.a.).

Kroppen är ur ett vårdvetenskapligt perspektiv mer än fysisk gestalt, detta innebär att skolsköterskan bör beakta skada hos eleven i ett större sammanhang (Wiklund, 2008). Eleven är expert på sin livsvärld, på sin upplevelse av det livsvärldssammanhang hen befinner sig i (Dahlberg & Segesten, 2010). Det centrala i omvårdnad är att skolsköterskan kan bemöta och förstå elevens hela livsvärld, detta för att kunna stödja det friska så att elevens sårbarhet kan reduceras och frihet ökas. Detta i relation till att stödja elevens delaktighet och medverkan i omvårdnad, vilket har en stor påverkan på ett fördelaktigt resultat av omvårdnad. Skolsköterskan kan genom detta undvika att göra eleven till en passiv mottagare av omvårdnad (a.a.).

För att skolsköterskan ska kunna utföra en god och etisk omvårdnad krävs det att skolsköterskan skapar förutsättningar för att kunna möta eleven så att hen kan dela med sig av sin expertis. Å andra sidan kan inte skolsköterskan alltid göra som eleven vill, vikten ligger i att det är ett etiskt samspel mellan skolsköterska och elev där ett vårdvetenskapligt evidensperspektiv och elevens autonomi balanseras samt beaktas så att omvårdnaden blir optimal (a.a.).

Skolsköterskan ska bemöta eleven så att hens integritet förblir intakt samt att vårdnadshavare ska göras delaktiga och informeras så länge detta inte föranleder till skada för eleven (Socialstyrelsen, 2005). Eleven ska känna sig säker och trygg i mötet med skolsköterskan (Svensk Sjuksköterskeförening, 2011). När skolsköterskan uppmärksammar en elev som har ett destruktivt beteende, som uppvisar hälsorisk, då ska åtgärder sättas in utifrån elevens deltagande samt arbeta mot främjande av elevens hälsa (a.a.).

Dahlberg och Segesten (2010) pekar på att självkänslan, identitet och vem/vad eleven är hör samman med kroppen därför är det av vikt att skolsköterskan är lyhörd och kan se elevens livsvärld genom att fråga hur det är och hur det känns. Skolsköterskan bör kunna lyssna till eleven utan förutfattade meningar eller teorier samt med ett öppet sinne utan att fördöma (a.a.). Wiklund (2008) menar att skolsköterskan själv också behöver få sätta ord på hur hen blir berörd av elevens lidande med annan professionell yrkesverksam inom till exempel skolan.

PROBLEMFORMULERING

Det finns indikatorer på att psykisk ohälsa bland elever har ökat sedan 1990-talet, SBU och Socialstyrelsen pekar på en tydlig ökning av psykisk ohälsa speciellt hos flickor i grundskolans högre årskurser. Om psykiska problem förvärras kan barnets utveckling hämmas, och risken för allvarlig ångest eller depression öka. Svenska ungdomar tror att stress i samband med studier är den största orsaken till den ökande psykiska ohälsan. Flera studier pekar på att yrkesverksamma i skolan spelar en viktig roll för att identifiera elever som inte mår väl. Skolsköterskan är den profession på skolan som möter alla elever i hälsosamtal vid flertalet tillfällen under elevens skoltid. Hälsosamtalens syfte är att bevara och främja hälsa, förhindra ohälsa, tidigt upptäcka sjukdom och ohälsa och minska konsekvenserna av skada eller sjukdom. Då den psykiska ohälsan ibland leder till ett självskadebeteende, behövs kunskap för att kunna tidigt upptäcka samt stötta och vägleda elever som löper risk eller har ett självskadebeteende. Hur ser skolsköterskors erfarenheter ut kring elever med självskadebeteende? Skolsköterskors erfarenheter kan bidra med kunskap och på så sätt förbättra skolans arbete runt dessa elever.

SYFTE

Syftet med denna studie var att undersöka skolsköterskors erfarenheter när det gäller elever med självskadebeteende.

METOD

Mejlintervjuer har gjorts utifrån Kvale och Brinkmans (2009) metod för kvalitativa forskningsintervjuer. Data har sedan analyserats genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) eftersom det är lämpligt i förhållandet till syftet. Polit och Beck (2004) menar att kvalitativ forskning oftast kommer ur forskning inom disciplinerna som antropologi, sociologi och psykologi. Med kvalitativ innehållsanalys menar Lundman och Hällgren Graneheim (2008) att den subjektiva upplevelsen, erfarenheten kan tolkas och analyseras samt ses i ett komplext sammanhang. Författarna ville med denna studie undersöka skolsköterskans erfarenheter av självskadande elever utifrån kvalitativ innehållsanalys, där vi genom mejlintervjuer kunde studera likheter och olikheter. Detta utvecklades vidare genom att sammanställa meningsenheter som kondenserades, ur detta skapades koder som ytterligare avsmalnades till underkategorier för att slutligen bli till kategorier.

Urval

Polit och Beck (2004) menar att urval baseras på att författaren ställer sig frågor som, vem/vilka kan vara bra och rika källor för att besvara en studies syfte. Författarna frågade sig detta och kom fram till att skolsköterskor som arbetar på högstadienivå är bästa urval för studien. Då det inte inkom tillräckligt med informanter inkluderades även skolsköterskor på gymnasienivå. Fem kommuner som ligger geografiskt nära oss författare valdes ut, och antalet skolsköterskor styrde antalet kommuner. Författarna valde mejlintervjuer och om dessa av någon anledning inte skulle fungerat så valdes närliggande kommuner då det fanns möjlighet att göra fysiska intervjuer om det skulle behövas. Vid analys av svar var antal mejlintervjuerna tillräckliga. Kvale och Brinkmann (2009) pekar på att ett lämpligt antal intervjuer är mellan fem till 25 stycken. Antalet intervjuer kan skifta efter hur mycket tid och resurser som finns tillgängliga (a.a.). Av totalt 23 skolsköterskor gav 13 sitt medgivande att delta, vilket ansågs som tillräckligt med tanke på tid och att det framkom allt mindre nya erfarenheter i mejlintervjusvaren. Kvale och Brinkmann (2009) menar att bortom en viss punkt ger fler intervjupersoner allt mindre ny kunskap. Vidare menar de att kvantitet inte nödvändigtvis är mera vetenskapligt.

Enligt Forsberg och Wengström (2008) har strategiskt urval sin grund i att forskare söker informanter som har mycket att berätta om forskningsfrågan. Polit och Beck (2004) pekar på att urval i de flesta kvalitativa studier oftast utmynnar i strategiskt urval, det vill säga att forskare handplockar det som passar studien bäst. Vilket ledde till att författarna intervjuade skolsköterskor på högstadie- och gymnasienivå som har mycket kunskap utifrån syftet, då SBU (2010) pekar på en tydlig ökning av psykisk ohälsa i grundskolans högre årskurser. Inklusionkriterier var skolsköterskor som arbetade på högstadie- och gymnasienivå samt att de kommit i kontakt med elev som självskadat sig.

För att nå dessa informanter kontaktades fem olika kommuners verksamhetschefer på högstadie- och gymnasienivå via mejl (bilaga A). Efter att författarna fått medgivande och namn på skolsköterskor från verksamhetscheferna, mejlades dessa skolsköterskor med information om studien syfte och förfrågan om samtycke till deltagande (bilaga B). Skolsköterskorna fick också information om att de när som helst kunde avsäga sig deltagande under själva mejlintervjun. När samtycke kommit in från skolsköterskor

mejlades frågeformulär (bilaga C). Följdfrågor mejlades samtliga skolsköterskor för att få fylligare svar. Via mejlkontakt från verksamhetscheferna kontaktades 23 skolsköterskor varav 13 gav medgivande per mejl om deltagande. Kommuner exkluderade där författarna arbetar som skolsköterskor. Då författarna bor på olika geografiska platser i södra Sverige upplevs detta att ett brett område i södra Sverige täcks in, vilket stärker tillförlitligheten.

Datainsamling

Datainsamlingen har skett via mejlintervjuer av de skolsköterskor som tackar ja till att delta i studien. Polit och Beck (2004) menar att en studie kan startas med en bred frågebas runt det ämne som ska studeras. För att nå kärnan i den subjektiva betraktarens upplevelse (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008 s.161), det vill säga i denna studie, högstadie- och gymnasieskolsköterskans upplevelse användes kvalitativ mejlintervju med öppna frågor. Den öppna frågan var: Kan Du med egna ord beskriva Din erfarenhet (så detaljerat som möjligt) av elever med självskadebeteende? (Bilaga C). Följdfrågor ställdes också som: Hur har du kunnat identifiera/upptäcka att en elev har ett självskadebeteende? Hur upplever du det stöd som dessa elever får eller inte får? Om din upplevelse är att de inte får stöd, vad utifrån din upplevelse skulle kunna utvecklas i form av stöd till dessa elever? (Bilaga D).

Polit och Beck (2004) menar att insamling av data kan ske i olika steg. Steg 1 definierades problem som skulle studeras. Vid steg 2 genomfördes en litteratur översikt, vilket resulterade bland annat i att tolv vetenskapliga artiklar utgör denna studies bakgrund. Steg 3 söktes klinisk verksamhet där studie kunde utföras, vilket gjordes under våren 2014. Steg 4, skapades en ram för tillvägagångsättet med själva studien. Steg 5 formulerades ett syfte, som var att utforska skolsköterskors erfarenhet av elever med självskadebeteende. Steg 6 valdes forsknings strategin kvalitativ metod med induktiv ansats. Därefter valdes kvalitativ mejlintervju enligt Kvale och Brinkmann (2009).

Författarna valde att utförde asynkrona intervjuer enligt Skärsäter och Ali (2012) genom att skicka frågor via mejl och arbetade utifrån Kvale och Brinkmann (2009) sju stadier för intervjuundersökning, stadie 1 syfte och ämnesområdet formuleras samt vad som ska undersökas. Syftet var att undersöka skolsköterskans erfarenhet av självskadebeteende hos elever. Stadie 2 innebar planering av undersökningen, vilket utmynnade i mejlintervjuer som utfördes efter medgivande från verksamhetschefer och skolsköterskor. Stadie 3 själva mejlintervjun utfördes utifrån intervju guide med inledande fråga (bilaga C) och följdfrågor (bilaga D) som en halvstrukturerad mejlintervju. Stadie 4 arbetades med självutskrivna intervjuer utifrån Kvale och Brinkmann (2009). Stadie 5 där kvalitativ analys utfördes utifrån Lundman och Hällgren Graneheim (2008) vilket var lämpligt för denna studie. Stadie 6 och trovärdigheten stärks utifrån att författarna till denna studie läste samtliga mejlintervjuer och gjorde analys tillsammans. Slutligen stadie 7, rapportering av resultat och metod som motsvarar vetenskapliga samt etiska kriterier, utifrån detta sammanställdes ett läsbart dokument som denna magisteruppsats.

Etiska övervägande

Etikprövningsnämnden pekar på att etikprövning gällande forskning avseende människor inte behövs för Högskolestudenter på avancerad nivå (SFS 2003:460 1 §). Helsingforsdeklarationen är utarbetad som en samling etiska principer i syfte att vägleda

medicinsk forskning (Medicin & Samhälle, 2013). Helsingforsdeklarationen poängterar att kvaliteten på den medicinska forskningen skall vägas mot risker, samt att formerna för information och samtycke är av grundläggande betydelse. Med kuskapskravet menas att genom forskning fås ny kunskap som kan vara till hjälp till att förbättra individers och grupperns hälsa. Med skyddskravet menas att människor inte får utsättas för onödigt obehag eller skada, samt att de skall ha rätt till integritet och skydd (Vetenskapsrådet, 2013a). Medgivande från verksamhetschefer inhämtades först innan kontakt togs med informanter. Skolsköterskorna informerades om att de garanterades anonymitet och att de enskilda svaren inte kommer att kunna identifieras i resultatet. I uppsatsen anges inte heller i vilka kommuner datainsamlingen är utförd. Skolsköterskorna fick också information om att de när som helst kunde välja att avbryta sitt deltagande samt att intervjumaterialet endast använts i forskningssyfte och raderas efter avslutad studie. Vidare att studien görs under handledning och kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Högskolan i Skövde (Bilaga B). Den kunskap som studien förväntas ge författarna och läsare kommer att vara till hjälp för yrkesverksamma skolsköterskor som i sitt arbete kommer i kontakt med elever som riskerar eller har ett självskadebeteende.

Kvale och Brinkmann (2009) visar på att de etiska och moraliska aspekter som ska beaktas vid intervju som att interaktionen mellan intervjuare och informanten påverkas av respektive förförståelse. Vidare att syftet med intervju ska övervägas och hur kunskap ur detta kan förbättra det som ska undersökas. Samtycke från informanter, säkra sekretess i samband med informerat samtycke och konsekvenser för informanter vid intervju är andra etiska aspekter att beakta. Forskningsintervjun är ett utbyte av synpunkter där kunskapen konstrueras i interaktionen mellan två människor. Intervjuaren bör vara medveten om de potentiella etiska överträdelserna av intervjupersonens personliga gränser och kunna hantera den mellanmännsliga dynamiken i intervjun (a.a.).

Etik handlar om att bygga upp, stimulera och hålla vid liv en medvetenhet och en diskussion om hur man bör handla (Vetenskapsrådet, 2013b). Etiska aspekter är särskilt viktiga i forskningen eftersom den på lång sikt har stor påverkan på samhället (a.a.). Forskningsetik rör frågor hur man i forskningen tar hänsyn till och skyddar olika deltagare och försökspersoner som berörs av forskningen (Vetenskapsrådet, 2013c).

Analys

Kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008) har använts som analysmetod. Kvalitativ innehållsanalys innefattar olika stadier i bearbetningen av det som kommit fram i intervjuerna. Den transkriberade texten i helhet kallas analysenhet, de delar som tas ut i texten och som svarar på syftet av studien kallas meningsenheter. Meningsenheterna kodas därefter efter innehåll. Koderna bildar till slut underkategorier och kategorier (a.a.). Kvale och Brinkmann (2009) pekar på att mejlintervjuer kan med fördel analyseras direkt då de är självutskrivna och klara för analys. Vilket mejlintervjusvar var i denna studie. Författarna läste alla tretton mejlsvår för att få en helhetsbild av hela datamaterialet, därefter togs meningsbärande enheter ut som svarade mot syftet, författarna var noga med att ingen väsentlig text skulle gå förlorad. Därefter kondenserades meningsenheterna i koder till underkategorier som slutligen ledde fram till kategorier. Hela analysarbetet har författarna gjort tillsammans.

Tabell 1. Tillvägagång analys

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
De har hög ångest nivå och mår inte bra, men det känns bra att skada sig själv för då gör det ont och ångest nivån blir lägre, men efter ökar ångesten direkt igen.	Stark ångest leder till självskada som ger tillfällig ångestdämpning	Tillfällig reglering av stark känsla.	Reglering av känsla	Att eleven hantera upplevd känsla

RESULTAT

Tabell 2. Kategorier och underkategorier utifrån Skolsköterskans erfarenhet av självskadebeteende hos elever.

Kategori	Underkategori
Att eleven hanterar upplevd känsla	Reglering av känsla Bekräftelse behov Ambivalens att förmedla självskada
Att identifiering kan ske via olika forum	På öppen mottagning I hälsosamtal Från larm av omgivningen
Att samarbete är betydelsefullt	Externt samarbete Samarbete med föräldrar
Att eleven behöver optimalt stöd	Skolsköterskans stöd Skolans stöd Externt stöd

Att eleven hanterar upplevd känsla

Skolsköterskorna beskriver att självskadebeteendet är ett sätt för eleven att reglera känslor, men även ett sätt att söka och få bekräftelse. De beskriver också den ambivalens många elever känner huruvida de ska visa eller dölja sitt självskadande beteende.

Reglering av känsla

Skolsköterskorna beskriver att elever med ett medvetet självskadebeteende förekommer ofta hos ungdomar med psykisk ohälsa och hos dem med hög ångestnivå. För att stå ut med ångesten väljer elever att till exempel skära, rista eller på annat sätt göra sig illa. Den smärta som uppstår i samband med självskadan lindrar eller överträffar den psykiska, inneboende smärtan tillfälligt. Någon elev har uttryckt att det är det enda sättet att få lite ro i kroppen vid motgång eller när hen mått som sämst. Det beskrivs av skolsköterska om elev som använt sex som självskadebeteende, eleven upplevde ångestlindring om hen utsattes för frekvent sex med olika partners. Skolsköterskor uppger att det verkar vara svårt att sluta med ett självskadebeteende, att det är starkt vanebildande, och trots att viljan finns att sluta så utsätter sig många för självskada igen för att lätta på trycket.

Självskadande beteende, enligt skolsköterskorna, kan bottna i en stor ångest över livet, att inte se ut som andra, att inte tycka att man duger som man är, eller att man varit utsatt för psykiskt påfrestande händelser som till exempel mobbing, oftast redan under tidiga skolår. Självskadebeteendet kommer ofta periodvist och kan smitta av sig till andra då de tror att det är ett sätt att lindra ångest på. Skolsköterska beskriver att hon samtalat med elever om att ångest inte är farligt.

försökt att förklara att ångesten inte är farlig, och att det finns andra sätt att handskas med den (mejlintervju 1).

Skolsköterskorna har erfarenhet av att elever med självskadebeteende är ofta splittrade och provar olika alternativ för att finna sätt att må bättre. Skolsköterskan beskriver att hon inte får en känsla att det handlar om livsleda eller suicidtankar, men att man måste ha med det i tanken. Å andra sidan menar en annan skolsköterska att elever uttalat att de inte vill leva längre och har självmordstankar. Ytterligare en skolsköterska beskriver att hon upplevt under sin tid inom yrket att två elever tagit sitt liv. Skolsköterskan tolkar suiciden som självskador, då det kommit fram efteråt att dessa elever inte mått så bra. Att reglera känslor genom överdriven träning för att tro sig må bättre eller att ha kontroll över matintag för att må bättre beskrivs av skolsköterskorna.

får inte en känsla av att det handlar om livsleda eller suicidtankar, men måste ha det i tanken (mejlintervju 6).

Bekräftelse behov

Det beskrivs att självskadebeteende är ett sätt att få uppmärksamhet och samhörighetskänsla. I de flesta fall rör det sig om en social problematik, att bli bekräftad. Det kan röra sig om relationsbekymmer i familjen eller med kompisar. Elever känner sig inte omtyckta eller värda att vara omtyckta. De visar en osäkerhet över sig själva, och upplever att ingen frågar efter dem eller vad de gör. En elev berättade för skolsköterskan

att hen kände sig som en osynlig elev. Skolsköterskan menar att det rör sig ofta om tjejer med höga krav och låg självkänsla, som har en känsla av att inte duga som man är. Skolsköterskor beskriver att ätstörning kunde börja som start av sund livsstil för att gå ner i vikt och att t ex. komma i sin balklänning. Skolsköterskan beskriver att det tycks som om det svenska idealet att vara smal, smart och populär flicka är viktigt för våra svenska tjejer. Enligt skolsköterskorna kan önskan om att bli bekräftad och omtyckt ta sig uttryck i en vidlyftig sexualitet,

sex som självskadebeteende. Sex med alla för att bli omtyckt (mejlintervju 3).

Ambivalens att förmedla självskada

Skolsköterskan beskriver en elev med tablettmissbruk, som inte sökte hjälp trots att hen uppvisade kroppslig påverkan. Erfarenhet från skolsköterskor är att en del elever är öppna och visar upp sina ärr, medan andra absolut inte vill visa någon. Elever kan söka för att de fått ett sår, och uppger inte till en början att de orsakat det själv, utan skyller på annat. Skolsköterskorna beskriver att elever väljer andra ställen att skära sig på, såsom benen, för att det inte skall bli upptäckt. Skolsköterskan menar att ibland skär de sig på tydliga ställen för att ropa på hjälp. En skolsköterska beskriver att hon brukar få besked om det rör sig om självskada då hon ställer en direkt fråga. Vidare upplever skolsköterskan att en flicka sökt för yrsel och frånvaroattacker, vilket grundade sig i anorexia och depression. Det beskrivs också av skolsköterskorna att förnekelsen vid till exempel anorexia är stor, och att eleverna hittar på många olika anledningar varför tillväxtkurvan ser ut som den gör. En skolsköterska menar att det är en svår patientgrupp, då de är duktiga på att dölja sitt självskadebeteende.

sen är ju detta en "svår" patientgrupp, då de är duktiga på att dölja (mejlintervju 10).

Att identifiering kan ske via olika forum

Resultatet visar att ett självskadebeteende ofta identifieras via skolsköterskans öppna mottagning eller vid hälsosamtalet. Det framkom också att det förekommer att föräldrar, lärare, kompisar, kuratorn eller andra vuxna på skolan larmar om de misstänkt eller upptäckt ett självskadebeteende.

På öppen mottagning

Självskadebeteende identifieras ofta genom synliga tecken då eleven söker på skolsköterskans öppna mottagning. Ofta söker de för annat, många kommer regelbundet och vill ha hjälp med andra saker, men på något vis vill de visa att de skadat sig. För många tar det tid att skapa en kontakt innan de vågar öppna sig och visa eller prata om det. Skolsköterskan har uttryckt att hon aldrig haft någon elev som sökt direkt för sin självskada, å andra sidan beskriver några skolsköterskor att elever sökt för att de skurit sig. Flera skolsköterskor beskriver självskadebeteendet som ett rop på hjälp och att eleverna söker uppmärksamhet på något sätt. De beskriver också att det stött på det många gånger, att det är ett frekvent problem. Oftast rör det sig om flickor, i något enstaka fall pojkar. En skolsköterska har erfarenhet av att ett par elever sökt för oro för infektion eller

blodförgiftning efter att de självskadat sig med skärsår på mage, bröst och armar. Andra har sökt för att be om plåster;

kommer och söker för helt andra saker men på något sätt vill visa att de skadat sig (Mejlintervju 6).

En annan skolsköterska menar att hon mest har erfarenhet av ätstörningar som också tolkas som ett självskadebeteende. Skolsköterskan beskriver att hon under ett halvår haft samtal med en elev som kräks regelbundet. Bulimi menar en skolsköterska är mer svårupptäckt eftersom viktnedgången inte är så tydlig. Självskadebeteende beskrivs av skolsköterskor som allt ifrån att skära, rista, pierca sig på olämpliga ställen, vidlyftig sexualitet, överdriven träning, kontroll av matintag, ortorexi, till att utsätta sig för farliga situationer samt att vara våghalsig. Självskadebeteendet ser olika ut hos olika individer, det går inte att generalisera. Skolsköterskorna menar att alla elever med någon form av självskadebeteende är svåra att fånga upp. Skolsköterskorna beskriver att de ibland uppmärksammar att elever som har psykisk ohälsa ofta klär sig i långarmade tröjor. Detta kan försvåra identifieringen av självskador. Det beskrivs bland de tillfrågande skolsköterskorna att de träffat flickor som byter partner och har sex med dessa för att dämpa sin ångest.

Alla sår är inte självskada, den erfarenheten beskriver skolsköterskorna. En flicka kom till mottagningen med raka rispade sår, liknande märken efter en stålkam. Då skolsköterskan kontaktade föräldrarna visade det sig vara falskt alarm. En flicka som självskadat sig med ytliga skärmärken på armen, identifierades av skolsköterska i samband med vaccinering. Skolsköterskorna menar att det är viktigt med tidig upptäckt av ett självskadebeteende innan det blivit en vana, vilket kan bli svårare att bryta. Mottagligheten för att bryta ett självskadebeteende är beroende på hur länge det pågått. Viktigt att våga fråga då skolsköterskan misstänker självskadebeteende. Skolsköterskan menar på att det finns risk för minskad motivation att ta emot hjälp om problemet har blivit mer allvarligt. Risk att eleven avböjer kontakt med t ex. BUP, då kontakten är frivillig och de kanske inte förstår allvaret i problemet när det blivit allvarligare.

När det blir tillräckligt allvarligt är de kanske inte motiverade och det finns ju alltid en frivillighet i alla kontakter med psyk om det inte är så att det är fara för någons liv (mejlintervju 13).

I hälsosamtal

Flera skolsköterskor beskriver att många elever med självskadebeteende fångas upp vid hälsosamtalet. I vissa fall har skolsköterskan sedan tidigare fått indikationer på att en elev uppvisar psykisk ohälsa och detta ämne tas upp och diskuteras under samtalet. I andra fall vet inte skolsköterskan om elevens illabefinnande utan detta framkommer först under själva hälsosamtalet. Synliga tecken kan bidra till identifiering. Flera skolsköterskor uppger att ätstörningar, som definieras som självskadebeteende av flertalet skolsköterskor, kan identifieras vid hälsosamtal i samband med samtal kring kost och måltidsordning. Skolsköterskorna berättar att elever med ett självskadande beteende kan återfinnas i alla socioekonomiska grupper.

Från larm av omgivningen

Flera skolsköterskor nämner att ätstörningar identifieras många gånger av klasskamrater, som tycker att kompiserna har gått ner i vikt. Kompisar har då fått iväg sin kamrat till skolsköterskan för kontroll och samtal. Skolsköterskan pekar på att hon har erfarenhet av att många lägger ut bilder med skärsår på armar, mage och bröst på Facebook och Instagram. Skolsköterskorna beskriver att självskadebeteende kan upptäckas via klasskamrater, lärare, mentorer, skolkurator och föräldrar. Övriga vuxna på skolan kan också bidra till att självskadebeteende upptäcks.

Det kan vara föräldrar som hör av sig, mentorer och lärare (mejlintervju 8).

Att samarbete är betydelsefullt

Skolsköterskorna beskriver att det externa samarbetet med socialtjänst och barn- och ungdomspsykiatri, ibland fungerar bra, ibland mindre bra. Även samarbetet med föräldrarna menar de är viktigt att få till stånd. Även i detta samarbete kan problem uppstå.

Externt samarbete

Skolsköterskan beskriver erfarenhet av att samarbete med BUP leder till ett fungerande samarbete som leder till att elevens behov delvis tillgodoses.

Har de fått samtalsstöd på tex BUP så mår de lite bättre (Mejlintervju 3).

Skolsköterskan visar på erfarenhet med delvis fungerade samarbete genom samordnad individuell plan där BUP, socialtjänst och skola samarbetar genom att hitta individuella lösningar för den enskilda eleven.

Vi har ibland stormöten....BUP soc och skola när det gäller elever som har insatser från flera olika håll för att om möjligt hitta lösningar (Mejlintervju 6).

Ätstörningsenheten fungerar bra menar skolsköterskan, då samarbete kommer igång inom två veckor efter skickad remiss samt att samarbetet även sker med föräldrar.

Flickan blev kallad dit på mindre än 2 veckor (Mejlintervju 7).

Mer än hälften av skolsköterskorna upplever bristande samarbete med BUP och socialtjänst. Dålig återkoppling och kommunikationssvårigheter med socialtjänst är något som skolsköterskorna visar erfarenhet av. De beskriver också att BUP inte alltid tar emot, returnerar ärendet obehandlat samt har personalbrist. Vidare att elever upplever att BUP inte ger det de behövde samt att det är en dålig återkoppling från BUP till skolan.

Tyvärr är samarbetet med BUP undermåligt. Nu känns det som att elever bollas fram och tillbaka. Ingen vill betala. (Mejlintervju 1).

Skolsköterskorna uttrycker också en vision om utveckling av ett bättre samarbete med BUP. En av skolsköterskorna uppger att ätstörningsenheten skrev snabbt ut elev,

patienten skrivs ut väldigt "lätt" samrådsmöte runt eleverna behöver utvecklas (Mejlintervju 9).

När BUP tar över ett ärende mister skolan insyn, vilket försvårar återkopplingen till föräldrar. Skolsköterskan menar att för barnens skull bör samarbetet och samverkan med BUP förbättras. Skolsköterskan har erfarenhet av att BUP menar att den mesta problematiken ska hanteras i skolan. Skolsköterskorna pekar på att de samarbetar med kurator och psykolog på skolan, å andra sidan beskriver skolsköterskan att;

De tycker att vi ska hantera mycket av problematiken i skolan vilket jag ibland kan tycka känns otillräcklig (Mejlintervju 13).

Samarbete med föräldrar

Resultatet visar både på att samarbete med föräldrar uppstår genom att föräldrar kontakter skolsköterskan och att skolsköterskan kontakter förälder. Skolsköterskan upplever att hen tillsammans med föräldrarna kan komma fram till vad som kan vara bra för elev med självskadebeteende. Skolsköterskorna menar att ibland räcker det med att skolsköterskan har föräldrakontakt för att förhindra självskadebeteende hos eleven. Vidare pekar skolsköterskorna på att samarbete med föräldrar behövs för att få hjälp hos BUP;

får ofta strida ihop med föräldrar för att få hjälp (Mejlintervju 5).

Det krävs försiktighet i samarbetet med föräldrar, då enstaka föräldrar kan visa på motvilja till samarbete eller att det rent av kan vara skadligt för den enskilda eleven med samarbete med föräldrar. Skolsköterskan uppger att föräldrar kan känna sig kränkta då skolsköterskan kontakter dem och berättar att deras barn självskadar sig. Å andra sidan beskriver skolsköterskorna att genom samarbete med föräldrar blir det lättare och bättre för eleven vid självskadebeteende;

måste gå försiktigt fram, i dom fall där man kan samarbeta (Mejlintervju 9).

Att eleven behöver optimalt stöd

Stöd till elever med självskadebeteende tillgodoses med externt stöd när skolans resurser saknas. Skolans stöd gavs till exempel i form av egen studieplan och skolsköterskans stöd genom information och samarbete med eleven.

Skolsköterskans stöd

Det krävs tid för skolsköterskan att skapa förtroende hos dessa elever. Skolsköterskan ger stöd och verktyg till eleven genom samarbete där de tillsammans tittar på lösningar.

Tillsammans tittar vi på vilka situationer ångesten blir jobbig, och vad man kan göra istället. Vilka "reservutgångar" kan man ta när det blir jobbigt (Mejlintervju 4).

Elever som självskadar sig söker upp skolsköterskan för stöd genom att de vill få sina självskador omlagda och hjälp med att ändra sitt mående. Vissa elever har lätt för att söka stöd hos skolsköterskan, andra undviker att söka. Skolsköterskan informerar elever om fysiska risker med självskador samt kontakter föräldrar, om det finns orsak till att avstå föräldrakontakt, kontaktas socialtjänst. Å andra sidan menar skolsköterskan på att det är

en balansgång att avgöra när hon ska ingripa och larma i relation till löften som getts till eleven utifrån tystnadsplikten, samt var gränsen går mellan sjukt och frisk. Skolsköterskan beskriver att hindra en elev från att skada sig själv är svårt samt att hitta en lösning för att förebygga beteendet. Viktigast är att våga fråga, lyssna på eleven och inte fokusera på självskadan upplever en annan skolsköterska.

Det viktigaste är att lyssna, inte fokusera så mycket på just vad han eller hon gjort (Mejlintervju 6).

Elever saknar självinsikt vid ätstörning det leder till att de har svårt att ta emot stöd visar skolsköterskans erfarenhet på, samt att tidpunkt för upptäckt av självskadebeteende har påverkan på beteendet. Tät kontakt och frekventa stödsamtal menar skolsköterskan leder till att eleven kan se objektivt och förhindra självskadebeteende.

Skolans stöd

Skolsköterskorna pekar på att stöd till elever med självskadebeteende finns inom skolan som skolsköterska, kurator och psykolog. Vidare att stödet innebar en lång process och att det krävdes flera insatser. Övrig skolpersonal kan också vara ett bra stöd för elever med självskadebeteende. De elever som upptäcks i skolan kan få stöd genom samtal och egen studieplan. Det var först när skolans resurser inte räcker till som skolan ordnar stöd externt. I första hand måste skolan fungera för eleven menar en av skolsköterskorna. Svårigheter som en skolsköterska har erfarenhet av är att de elever som ofta var borta från skolan får sämre stöd. Skolans stöd innebär nätverkande internt, men när skolsköterskan arbetar på egen hand kan det vara svårare att ge stöd till eleven.

De elever som inte klarar att vara på skolan upplever jag få sämre stöd, de hamnar ”mellan stolarna” (Mejlintervju 9).

Externt stöd

Externt stöd vid självskadebeteende beskriver skolsköterskor att de har erfarenhet av, som att eleven kan få hjälp av fältsekreterare, ungdomsmottagning, privata aktörer, kurator och psykolog om de inte får hjälp av BUP. Stöd från familjen och deras kontakt med kurator på ungdomsmottagning samt socialtjänst, är också viktigt. Vidare beskriver skolsköterskorna att de flesta av dessa elever behöver externt stöd för att prata om sin ångest och sitt beteende eftersom de menade att skolan inte ska behandla dessa elever utan det är sjukvårdens område;

Skolan ska ju inte behandla eleverna utan det är sjukvårdens område (Mejlintervju 5).

Skolsköterskorna beskriver att det kan vara svårt att få externt stöd av BUP och vuxenpsykiatri. De pekar på att BUP har läkarbrist vilket påverkar elevers möjlighet till externt stöd. Vidare är inte eleven och personal inom BUP har samstämmighet, så innebär det svårigheter för eleven att uppleva stöd. En av skolsköterskorna beskriver att när personkemin inte fungerar så förutsätter de att personalen på BUP byter personal så att stödet fungerar till eleven.

Skolsköterskan pekar på att stöd från ätstörningsmottagning har fungerat mycket bra och att hjälp de gett eleverna upplevts positivt. När elever fått kontakt med BUP menar skolsköterskan att de får det stöd de behöver. Å andra sidan visar resultatet att skolsköterskorna upplever olika i detta fall som att det är svårt att få tidigt stöd från BUP innan ätstörning blir allvarlig.

har varit svårt att få professionell hjälp från....BUP då det måste vara så "allvarligt" innan de kan komma dit (Mejlintervju 13).

Resultatsammanfattning

Skolsköterskornas erfarenheter visar på att självskadebeteende innefattar att eleven hanterar upplevd känsla, att identifiering sker via olika forum, att samarbete är betydelsefullt och att eleven behöver optimalt stöd. Självskadebeteendet är ett sätt att reglerar känslor men även att söka och få bekräftelse. De har också erfarenhet av elevers ambivalens att öppet visa eller inte visa att hen självskadat sig. Skolsköterskan identifierar ofta självskadebeteende på den öppna mottagningen eller vid hälsosamtalet. Föräldrar, lärare, kompisar, kuratorn och/eller andra vuxna på skolan larmar om de misstänkt eller upptäckt ett självskadebeteende hos eleven. Självskadebeteende hos eleven kan uttrycka sig som att skada sin kropp genom att skära/rispa i huden, medicinförgiftning, utsätta sig för sexuellt utnyttjande och ätstörning samt ortorexia. Externt samarbete menar mer än hälften av skolsköterskorna hade brister och då i samarbetet med BUP och socialtjänst. Dock framkommer i resultatet att i vissa fall fungerar samarbetet med BUP och socialtjänst genom att skola, BUP och socialtjänst arbetar fram en individuell plan för den elev som har självskadebeteende. Skolan ger eleven stöd genom egen studieplan.

Skolsköterskan ger eleven stöd genom samtal och genom information om fysiska hälsorisker med självskada samt vid behov bistår med omläggning. Samarbete med föräldrar är något som skolsköterskan ser som viktigt men undviker om det kan förvärra elevens problematik. Skolsköterskan tar tid till att lyssna, samarbetar med eleven samt lägger inte för stort fokus på den fysiska självskadan. Skolsköterskan kan uppleva svårigheter i att ge rätt sort stöd på rätt sätt och veta när det ska sättas in, speciellt om hen arbetar ensam i ärendet. Stöd till elever med självskadebeteende kan oftast tillgodoses av elevhälsan på skolan, övrig personal, föräldrar och när detta inte är tillräckliga söker skolan externt stöd hos BUP, socialtjänst och/eller ätstörningsenhet.

DISKUSSION

Metod

Syftet med studien var att beskriva skolsköterskors erfarenheter av elever med självskadebeteende. Skolchefer till skolsköterskor på grundskolans högre åldrar (högstadiet) tillfrågades, och därefter skickade förfrågan om deltagande i studie till skolsköterskorna. Då författarna fann att inte fick tillräckligt med informanter inkluderades även skolsköterskor på gymnasiet. Innan dessa tillfrågades togs ny kontakt med

skolcheferna. Flera skolsköterskor som tackade nej till deltagande i studien ansåg att de inte hade tillräcklig kunskap i ämnet. Studier beskriver också att skolsköterskor uttryckt att de önskade mer utbildning i ämnet (Wilson et al., 2007; Urquhart, Rostill-Brookes & Goodman, 2008), vilket inte någon utav de skolsköterskor författarna haft kontakt med uttryckt. Men eftersom skolsköterskorna avböjt att delta i vår studie på grund av att de ansett att de inte hade tillräcklig kunskap, kan det peka på behov av utbildning.

SBU:s rapport och Socialstyrelsens Folkhälsorapport (2009) ligger till grund för urvalet av skolsköterskor. Ingen av författarna är verksamma i berörda kommuner då Kvale och Brinkman (2009) pekar på att intervjuaren är skyldig att överväga konsekvenser för informanter. Författarna menar att nära kollegor skulle kunna uppleva att de måste ställa upp i intervju, därför exkluderades kommuner som författarna är verksamma i. Mejlintervju svaren förvarades på så sätt att de endast var tillgängliga för författarna samt så informerades informanterna att dessa skulle raderas efter avslutad studie. Kvale och Brinkman (2009) visar på att lämpligt antal för intervju är mellan fem till 25 intervjuer. Resultat bygger på svar från 13 skolsköterskor, sex stycken verksamma på högstadiet, resterande på gymnasienivå. Forsberg och Wengström (2008) menar att 50 % är en vanlig nivå på deltagande svar från informanter, denna studie hade en svarsfrekvens på 57 %.

Kvale och Brinkman (2009) menar att resultat från en unik intervju skulle kunna överföras till situationer som är relevanta. Författarna menar att resultaten i denna mejlintervjustudie baseras på synliggjord tyst kunskap utifrån personlig erfarenhet och skulle kunna överföras till relevanta situationer. Kvale och Brinkman (2009) visar på att den tysta kunskapen övergår till synlig (explicit) påståendekunskap. Vidare att detta skulle kunna överföras till specifika situationer. Forsberg och Wengström (2008) pekar på begreppet trovärdighet som begrepp vid kvalitativ forskningsansats. Författarna menar att trovärdigheten stärks då denna studie undersöker vad den är avsedd att undersöka det vill säga skolsköterskors erfarenhet av elever med självskadebeteende. Trovärdigheten ligger också i att skolsköterskorna hade total kontroll över sina svar då de meddelade detta via mejl och att författarna helt utgick från dessa mejlsvår. Halvstrukturerade asynkrona mejlintervjuer valdes för datainsamling. Skärsäter och Ali (2012) menar att asynkrona mejlintervjuer är bekväma för informanterna då de själva kan bestämma tid och innehåll för svar. Författarna upplevde att asynkrona mejlintervjuer innebar att skolsköterskorna kunde svara då det passade bäst för dem samt att de hade full kontroll över vad de svarade. Författarna ställde följdfrågor, Skärsäter och Ali (2012) visar på att följdfrågor vid asynkron mejlintervju är det möjligt att ge informanterna tid till reflektion kring frågorna, vilket kan stärka trovärdigheten.

Skolsköterskorna bestod av endast kvinnor, vilket speglar förhållandet i Sverige, där merparten av skolsköterskor är kvinnor. Kanske hade vi fått annorlunda svar om det hade funnits män som svarat. Skolsköterskorna var i åldersspannet 41-64 år, de hade arbetat som skolsköterskor mellan sex till 26 år, vilket bör ses som en styrka då det bidrar till trovärdigheten. Initialt ställdes en öppen fråga för att få ett så brett svar som möjligt (se bilaga C). Följdfrågor ställdes flexibelt i form av halvstrukturerad mejlintervju då några av informanterna svarade fylligt på inledningsfrågan och då vi valde att enbart ställa en följdfråga utifrån bilaga D. Skärsäter och Ali (2012) pekar på att med följdfrågor via mejl kan intervjun fördjupas. Det är möjligt att författarna hade fått mer nyanserade svar om fysiska intervjuer valts. Kvale och Brinkman (2009) pekar på fördel med mejlintervju genom att de kan analyseras direkt då de är självutskrivna och inte behöver transkriberas.

Vidare minskade geografiskt avstånd med mejlintervju samt att mejlintervjuer var lämpligt vid beskrivning av upplevelser. Å andra sidan förutsätter det att informant och intervjuare är duktiga på att skriva samt att kroppsspråk inte går att väga in i intervjun (a.a.). Samma öppna fråga och följdfrågor (se bilaga C och D) ställdes till informanterna vilket ökar trovärdigheten enligt Polit och Beck (2004). Kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008) visade sig relevant att använda då den möjliggjort granskning samt analys av intervjuerna. Båda författarna har läst igenom materialet var för sig och tillsammans analyserat texterna vilket också ökar trovärdigheten. Författarna har varit noggranna med att all väsentlig text som svarar mot syftet har kommit med i resultatet.

Resultat

Socialstyrelsens Folkhälsorapport från 2009 beskriver att den psykiska ohälsan har ökat bland ungdomar och speciellt bland flickor. SBU (2010) pekar på i sin rapport att det framförallt är flickor i grundskolans högre åldrar som upplever psykisk ohälsa och det vanligaste sättet att självskada sig själv är att skära eller rista. Resultat i föreliggande studie visar att sättet för en självskadande handling, varierar väsentligt och skolsköterskor beskriver allt ifrån ätstörningar, skära eller rista sig till sexuella aktiviteter. De beskriver också att självskadebeteende är ett sätt eller uttryck för att hantera starka känslor, vilket även Åkerman (2009) pekar på. Negativa livshändelser, sexuella övergrepp, bisexuell orientering eller låg utbildningsnivå är faktorer som kunde ligga bakom ett självskadebeteende (Moller, Tait & Byrne, 2012). Andra bidragande orsaker till ett självskadebeteende kan vara självkritiskhet, att uppleva skam samt underlägsenhet och att ha låg status (Gilbert, McEwan, Irons, Bhundia, Christie, Broomhead & Rockliff, 2010).

Resultatet visar på att skolsköterskorna anser att det rör sig om barn och ungdomar med hög ångestnivå som med sitt självskadebeteende försöker döva en smärta inombords, denna smärta kan ibland vara när minnet från olika psykiskt påfrestande händelser blir för starka. Detta överensstämmer med Borill et al. (2009) som beskriver att de barn och ungdomar som självskadar sig har svårt att hantera starka känslor. De menar att det behövs program för att hjälpa dessa barn och ungdomar till att utveckla copingfärdigheter för att hantera olika slags känslor (a.a.).

SBU (2010) skriver att psykisk ohälsa är ett av de största hälsoproblemen bland svenska barn och ungdomar. Ökade krav i skolan och i samhället i stort såsom ökad konkurrens, förändrad livsstil och livsvillkor kan ses som bidragande orsaker (Hillman, 2010; Ayton et al., 2003). Flera studier pekar på att skolrelaterade, sociala och/eller familjeproblem kan ligga bakom den psykiska ohälsan (Ayton et al., 2003; Urquhart et al., 2008) vilket också flertalet av skolsköterskorna i denna studie beskriver. Skolsköterska uttryckt att det ofta rör sig om flickor med höga krav och låg självkänsla, med en känsla att inte duga. Socialstyrelsen (2004) beskriver att unga flickor med självskadebeteende upplever skolstress och press på sig själva genom höga ambitioner. Studie visar också på att kränkningar och mobbning bidrar till psykisk ohälsa och självskadebeteende (McMahon, Resulbach, Keeley, Perry & Arensman, 2012).

Skolsköterskan beskriver att ett självskadebeteende kan uppstå efter till exempel mobbing. McMahon et al. (2012) fann i sin studie av irländska pojkar att det var fyra gånger vanligare att självskada sig om man blivit utsatt för kränkningar och mobbning. De tar

också upp att problem med skolarbete, fysiska övergrepp och bekymmer med sexuell läggning kan vara andra bidragande orsaker till att de självskadade sig. Stöd från familjen ansågs som en skyddande faktor. Resultatet belyser menar forskarna att antimobbingarbetet i skolan är mycket viktigt, eftersom mobbing ofta leder till psykisk ohälsa hos eleverna (a.a.).

Skolsköterskorna beskriver att ett självskadabeteende ofta är ett rop på hjälp, vilket också Socialstyrelsen (2012) beskriver. De visar också på erfarenhet att det finns vissa elever som gärna visar upp eller talar om sitt självskadabeteende, medan andra vill dölja. Flera av deltagarna i vår studie beskriver att det tar tid att bygga upp ett förtroende och att elever med självskadabeteende väljer att vänta med att berätta. Det beskrivs i resultatet också att elever söker många gånger på den öppna mottagningen för annat, och efter ett tag vågar de öppna sig i samtal. Skolsköterskorna i denna studie menar att ett självskadabeteende kan vara ett uttryck för att få bekräftelse, ett sätt att bli synlig. En strävan att nå bekräftelse beskrivs även av forskare (Sandy, 2013).

Enligt Haddad et al. (2010) och Wright et al. (2009) spelar skolan en viktig roll för att identifiera elever som inte mår psykiskt bra. Skolsköterskorna är väl lämpade att identifiera och vägleda unga människor med psykiska problem (a.a.). Resultatet visar att ett självskadabeteende kan upptäckas via hälsosamtal, på öppen mottagning eller genom personal, kamrater eller föräldrar. Skolhälsovården möter alla elever i åldersspannet sex år till 18-20 år. Hälsosamtalens syfte är att bevara och främja hälsa, förhindra ohälsa, tidigt upptäcka sjukdom och ohälsa samt minska konsekvenserna av skada eller sjukdom (Hillman, 2010). Om barnets psykiska ohälsa förvärras kan dess utveckling hämmas (SBU, 2010). Kunskapen om eleven och hans familj underlättar beskriver en av skolsköterskorna, det är lättare att se samband och att gå vidare med stödåtgärder. Svensk skolsköterskeförening skriver att om en skolsköterska uppmärksammar ett destruktivt beteende och uppvisar hälsorisker skall åtgärder sättas in (Svensk skolsköterskeförening, 2011). Skolsköterska beskriver att föräldrar ibland larmar om att deras barn själv skadar sig. Rissanen et al. (2009) beskriver i sitt studieresultat att föräldrar uttryckt att ett självskadabeteende bör identifieras i skolan.

Skolsköterskorna beskriver att elever som skär eller rista sig kommer till den öppna mottagningen för att få sina sår omlagda. Om de då ställer en direkt fråga om såren är självförvårdade brukar de få ärliga svar. Flera beskriver att vi måste våga fråga, och att tidiga tecken är viktiga att se för att stödet skall bli så framgångsrikt som möjligt. Det beskrivs av skolsköterskor att det är viktigt att få skolan till att fungera. Moller et al. (2012) och McMahon et al. (2012) pekar på att om eleverna inte lyckas i skolan bidrar det till utslagning i samhället. Utbildning är den faktor som betyder mest för folkhälsan (Ahnquist & Bremberg, 2010).

Wilson et al. (2008) visar på att även om det är relativt lågt antal barn/ungdomar med psykologiska, känslomässiga och beteendemässiga problem varje vecka, så upptar dessa problem en oproportionerligt stor tid av skolsköterskans arbete. Skolsköterskans hälsofrämjande arbete i skolan, både genom tillgängligheten via öppen mottagning och genom hälsosamtalen, är viktigt för elevernas hälsa (Wilson et al., 2008). Socialstyrelsen (2010) menar också att hälsosamtalens längd påverkar elevens möjlighet till att uttrycka sin fysiska och psykiska status och att detta ska sättas i relation till att det kan vara svårt för eleven att uttrycka detta på kort tid. Resultatet visar att skolsköterskorna uttryckt att

självskadebeteende är en tidskrävande process. Många elever kommer ofta för samtal innan de vågar öppna sig och berätta hur de egentligen mår.

Psykisk ohälsa är nu ett utav de största hälsoproblem bland svenska barn och ungdomar (SBU, 2010), vilket kan sättas i relation till att samarbetet mellan skola, BUP, socialtjänst och sjukvård måste bli bättre. Resultatet visar på att majoriteten av skolsköterskorna upplever att extern samarbete med (BUP) och socialtjänsten har brister som, dålig återkoppling, kommunikationssvårigheter, inte alltid tar emot eleven, returnerar elevärendet obehandlat samt har personalbrist. Orsaker till detta kan till exempel vara att sjuksköterskor på psykiatrisk mottagning för barn och ungdomar upplever att i arbetet med självskadebeteende känner de sig övergivna av samarbetspartner och ledning (Wilstrand, Lindgren, Gilje & Olofsson, 2007). De visar också på frustration, oro i arbetet med självskadebeteendet och önskar att behandlingen utvecklas och utförs på mindre enheter samt att inte dessa patienter mixas med andra patienter (a.a.). I resultatet menar en skolsköterska på att eleven mår lite bättre efter samtal med BUP. En annan skolsköterska visade på fungerande samarbete med BUP och socialtjänst där skolan och externa myndigheter tillsammans utarbetade individuella lösningar för den enskilda eleven. Vid ätstörning visade en skolsköterska på ett fungerade samarbete med ätstörningsenhet genom att eleven fick externt stöd inom två veckor. Å andra sidan menade en annan skolsköterska att ätstörningsenheten skrev ut eleven för fort och att ett samarbete mellan skolan och myndigheten behövdes utvecklas.

Genom skolsköterskans samarbete med föräldern visar resultatet på att självskadebeteende hos eleven kunde förhindras samt att skolsköterskan tillsammans med föräldrarna kunde strida ihop för att få hjälp via BUP. Å andra sidan visar resultatet på att kontakten med föräldrar i vissa fall kunde vara skadligt för eleven. Rissanen et al. (2009) pekar på att okunnighet och oförmåga hos föräldrar försvårar deras möjligheter att hjälpa sina barn. Vidare att föräldrar upplevde att självskadebeteende ska diskuteras inom skolan samt att de upplevde att det var lättare att självskadebeteende upptäcks i skolan än i hemmet (a.a.). Claussion (2008) menar att skolsköterskor som arbetar med familjesamtal är positivt inställda till det, då det startade en förändringsprocess i familjen samt att skolsköterskans kunskap om barn och ungdomars hälsa kan tas bättre tillvara ur ett folkhälsoperspektiv.

Resultatet visar på att externt stöd att sjukvårdens stöd behövs, skolsköterskorna menar att behandling är sjukvården ansvariga för och inte skolsköterskan. De pekar också på att externt stöd kan vara svårt att upprätta då BUP har läkarbrist, personalkemin brister ibland och eleven upplever inte att den får stöd. Skolsköterskor har olika erfarenhet av stöd från ätstörningsenhet, stöd har upplevs positivt av både elev och skolsköterska. Å andra sidan har ätstörningsenheten inte arbetat med tidiga insatser, utan det tar lång tid innan eleven får hjälp och först då elevens situation hunnit bli allvarlig. Socialstyrelsen (2010) pekar på att en fjärdedel av elevhälsopersonal upplever att det finns samverkans avtal med externa aktörer och att, risken är att det ligger på den enskilda individen i elevhälsoteamen att skapa samverkan med externt stöd. Socialstyrelsen (2010) menar att de måste till samverkansavtal förankrade i organisationernas ledning och att den otydlighet som finns i extern samverkan leder till osäkerhet om vad som kan förväntas och vem som ska göra vad. I Nationellt Självskadeprojekt (2014) har varje landsting i Sverige anslutit sig för att samordna tidiga insatser, behandling och delge kunskap kring självskadebeteende, de har också för avsikt att skapa ett bättre tidigt omhändertagande och bättre vård. Sveriges

Kommuner och Landstig samarbetar med Nationellt Självskadeprojektet och har tagit fram ett samtalsstöd till elevhälsan för elever med självskadebeteende (Psynk, 2014).

Skolsköterskorna upplever att skolans stöd fungerar bra, att stödet byggs upp i ett nätverk av skolsköterska, kurator, psykolog samt övrig personal. Vissa skolsköterskor menade att när de arbetar ensamma blir stödet sämre samt att det tar lång tid och att det är en lång process för skolan att ge stöd till elever som självskadar sig. Vidare menar de att det finns en fara i att elever som ofta är borta från skolan får sämre stöd av skolan. Socialstyrelsen (2010) pekar på att skolläkare är delaktig i arbetet med psykisk ohälsa till 75 % i kommunal skola och 56 % i friskolorna. Socialstyrelsen (2010) menar att skolans elevhälsa behöver få tydligare uppdrag i psykisk hälsa då två tredje delar av elevhälsans personal upplever att detta inte existerar. Bristerna ligger också i att skolkurator och skolpsykolog, hälften av dessa är anställda i andra organisationer utanför skolan och att de kan vara svåra att nå på egen hand av eleverna samt att de har otydliga uppdrag (a.a.).

Skolsköterskans stöd i resultatet innebär att våga fråga, ha tid till att lyssna, täta kontakter, frekventa stödsamtal och att skapa ett förtroende hos eleven för att kunna ge hen stöd. Detta kan knytas ihop med bilden av livsvärld som Dahlberg och Segesten (2010) pekar på att eleven är den bästa experten på sig själv, sin livsvärld och att salutogent omvårdnadsarbete bör ske utifrån detta fokus, genom att se elevens upplevelse av det livsvärldssammanhang hen befinner sig i och hur det påverkar (a.a.). Skolsköterskorna visar detta genom att ge eleven stöd, i form av samarbetar med eleven för att hitta lösningar tillsammans, de inkluderar även samarbete med föräldrarna. Dock undviker skolsköterskorna att kontakta föräldrar i situationer där det kan vara skadligt för eleven. Svårigheterna att ge rätt stöd ligger i, menar skolsköterskorna, att veta exakt när de ska gå in och ge stöd relaterat till tystnadsplikt, elevens självbestämmande (autonomi) och elevens självinsikt.Handledning i psykisk ohälsa som skolsköterskan får, är enligt Socialstyrelsen (2010) 60 % både på fri- och kommunal skola, således sker inte handledning i tillräcklig utsträckning. Avsaknad av handledning är en faktor som påverkar beslut och åtgärder, handledning kan vara det som avgör en säker och god omvårdnad (a.a.).

Konklusion, kliniska implikationer och fortsatta studier

Denna studie belyser att arbetet med psykisk ohälsa och självskadebeteende är en återkommande arbetsuppgift för skolsköterskor på högstadiet och gymnasiet. Erfarenhet visar att det är svårt att upptäcka alla elever som mår psykiskt dåligt. Rapporter beskriver att psykisk ohälsa kan hämma barns utveckling och risken för allvarlig ångest och depression ökar. Detta menar vi är indikationer på att det är viktigt att hitta bättre och tydligare verktyg för att upptäcka psykisk ohälsa. Många elever kommer flertalet gånger till den öppna skolsköterskemottagningen, kanske bara för att visa små fysiska åkommor. Detta blir ett bra tillfälle för skolsköterskan att samtala lite extra med eleven och att ställa frågor till exempel om skolarbetet eller hur det fungerar med kompisar. De kanske inte vill eller vågar berätta vid de första besöken, men vi har som skolsköterskor signalerat att vi vill lyssna. Skolsköterskor som arbetat ett tag på sin skola möter eleverna vid flertalet gånger under skoltiden och har på så sätt lättare att kunna se eller ana när någon elev inte mår bra, lättare att se förändringar över tid. Alla vuxna bör vara observanta och signalera om de upptäcker att ett barn eller ungdom inte mår väl.

Flera utav skolsköterskorna som tackade nej att delta i studien, förklarade det med att de saknade kunskap i ämnet. Detta tolkar vi som att det finns ett utbildningsbehov. Vidare skulle mer handledning för skolsköterskorna kunna innebära ännu mer stöd till eleverna. Det skulle också kunna ge mer trygghet i arbetsrollen som stödjande skolsköterska. Wilson et al. (2008) beskriver i sin studie att skolsköterskorna uttryckt en önskan om utbildning. Vår studie pekar på att det finns brister i samarbetet mellan skola, BUP och socialtjänst. Då det påverkar elevens vardag och vistelse i skolan, blir den psykiska ohälsan tydlig i skolans verksamhet, både vad det gäller kunskapsinhämtning och sociala relationer. För att hjälpa dessa barn och ungdomar att inte hamna efter i skolan eller få större sociala problem behövs ett snabbare och bättre samarbete. För att förhindra att ännu fler barn och ungdomar drabbas av psykisk ohälsa behövs det preventiva program som fungerar i den svenska skolan, program som fungerar för elever från olika kulturella och sociala sammanhang. Vi behöver också bli bättre på att stödja alla barn med specifika behov, då kunskap är det som betyder mest för folkhälsan.

Fortsatta studier föreslås om hur samarbetet mellan BUP, skola och vårdnadshavare kan utvecklas. Barnombudsmannen (2014) pekar på i årsrapporten, Bryt tystnaden, att barnen finns i psykiatrin men inte i lagen, dialogen mellan instanser fungerar dåligt och därmed behöver skyddsnetet utvecklas kring barn som har psykisk ohälsa. Vidare pekar de på att det bör finnas en barnlots i varje landsting som kan leda barnen till rätt hjälp. Dahlberg och Segesten (2010) pekar på att skolsköterskan bör bemöta och förstå elevens hela livsvärld samt göra eleven delaktig i omvårdnaden. Utifrån detta föreslås också fortsatta studier i hur varje barn får rätt stöd, då personal tätheten och samarbetet i skola och vårdinstanser ser väldigt olika ut i Sverige, vi menar att rätt förutsättningar torde ge rätt stöd. Vidare att fortsatta studier också behövs för att utarbeta preventiva program som fungerar i alla sammanhang i skolan och i samhället i stort. Då stress och skolrelaterade problem ofta ligger bakom psykisk ohälsa hos barn och ungdomar behövs studier som belyser hur skolan kan utvecklas till att bli en mer hälsosam skola för alla.

REFERENSER

Allgulander, C. (2005). *Klinisk psykiatri*. (Uppl. 1:8). Pozkal, Polen: Studentlitteratur.

Ahnquist, J. & Bremberg, S. (2010). Skola. I S. Bremberg & L. Eriksson (Red.), *Investera i barns hälsa*. (s.131-148). Stockholm: Gothia förlag.

Ayton, A., Rasool, H. & Cottrell, D. (2003). Deliberate self-harm in children and adolescents: Association with social deprivation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 12, 303-307.

Borrill, J., Fox, P., Flynn, M. & Roger, D. (2009). Students who self-harm: Coping style, Rumination and Alexthymia. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(4), 361-372.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) (2012). *Nollvision för självmord bland unga uppnådd med DBT*. Stockholms Läns Landsting. Hämtat 3 december, 2012, från <http://www.bup.se/sv/Press--media/Pressmeddelanden/Nollvision-for-sjalvmord-bland-unga-uppnadd-med-DBT/>.

Barnombudsmannen (2014). *Barnombudsmannen: Barn finns i psykiatrin men inte i lagen*. Stockholm. Hämtat 26 mars, 2014, från <http://www.barnombudsmannen.se/i-media/pressmeddelanden/2014/3/barnombudsmannen-barn-finns-i-psykiatrin-men-inte-i-lagen/>

Clausson, E. K., Köhler, L. & Berg, A. (2008). Schoolchildrens health as judged by Swedish school nurses- a national survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 690-697.

Clausson, E. K. (2008). *School Health Nursing: Perceiving, recording and improving schoolchildren's health* (Doktorsavhandling, Göteborg, The Nordic School of Public Health).

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

de Kloet, L., Starling, J., Hainsworth, C., Berntsen, E., Chapman, L. & Hancock, K. (2011). Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 749-755.

Duerden, E.G., Oatley, H.K., Mak-Fan, K.M., McGrath, P.A., Taylor, M.J., Szatmari, P. & Roberts, S.W. (2012). Risk factors associated with self-injurious behaviors in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Journal Autism Dev Disord*, 42, 2460-2470.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Haddad, M., Butler, G.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(11), 2471-2480.
- Hawton, K., Bergen, H., Waters, K., Ness, J., Cooper, J., Steeg, S. & Kapur, N. (2012). Epidemiology and nature of self-harm children and adolescents: finding from the multicentre study of self-harm in England. *European Child Adolsc Psychiatry*, 21, 369-377.
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C. & Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49, 563-576.
- Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård- introduktion och praktisk vägledning*. Stockholm: Gothia förlag.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (Uppl.2:8). Lund: Studentlitteratur.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U.(2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär & Höglund Nielsen (Red), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Madge, N., Hawton, K., McMahon, E. M., Corcoran, P., De Leo, D., de Wilde, E. J., Feket, S., van Heeringen, Ystgaard, M. & Arensman, E. (2011). Psychological characteristics, stressfull life events and deliberate self-harm: findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europa (CASE) Study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 20, 499-508.
- McMahon, E M., Reulbach, U., Keeley, H., Perry, IJ. & Arensman, E. (2012). Reprint of: Bullying victimization, self harm and associated factors in Irish adolescent boys. *Social Science & Medicine*. 74, 490-497.
- Medicin och samhälle.(2013). *Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration*. Hämtad 8 juni, 2014 från <http://www.sls.se/pagefiles/229/helsingfors.pdf>
- Morberg, S. (2012). Skolsköterskans profession. I EK. Clausson & S. Morberg (Red.), *Skolsköterskans hälsofrämjande arbete*. (s.45-56). Lund: Studentlitteratur.
- Moller, C I, Tait, R J. & Byrne, D G. (2012). Self-harm, substance use and psychological distress in Australien general population. *Society for the study of addiction*, 108(1), 211-220.
- Nationellt självskadeprojektet. (2014). *Om projektet*. Hämtat 1 juni, 2014, från: <http://www.nationellasjlvskadeprojektet.se/om-projektet.html>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing Research*. (7th edition). USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Psynk. (2014). *Sveriges Kommuner och Landsting. Psykisk hälsa, barn och unga – synkronisering av insatser*. Stockholm: SKL Hämtat 1 juni, 2014, från: <http://www.skl.se/psynk>

Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2011). *Kompetensbeskrivning för skolsköterskor*. Stockholm: Riksföreningen för skolsköterskor och svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 22 november, 2012, från: <http://www.swenurse.se/Publikationer-Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning-legitimeradsjukskoterska-med-specialisering-inom-skolhalsovard/>.

Rissanen, M-L., Kylmä, J. & Laukkanen, E. (2009). Helping adolescents who self-mutilate: parental descriptions. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 721.

Rubaek, L. (2008). När livet gör ont – Om självskadade 1711-1de beteende bland unga. I Straarup Södergaard (Red), *Självskadade beteende – definition, utbredning och bakgrund*. (s.27-35). Stockholm: Gothia Förlag.

Sandy, P T. (2013). Motives for self-harm: views of nurses in a secure unit. *International Nursing Review*. 60(3), 358-365.

SBU (2010). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn- en systematisk litteraturstudie*, rapport 202. Stockholm. Hämtad 22 november, 2012, från: <http://www.sbu.se/programforattforebyggapsykiskohalsahosbarn>.

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människan*. Stockholm: Riksdagen, Socialdepartementet.

SFS 2010:800. *Skollagen*. Stockholm: Riksdagen, Socialdepartementet.

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. Henricson, M. (red. Uppl. 1:3). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (251-267).

Socialstyrelsen (2004). *Flickor som skadar sig själva. En kartläggning av problemets omfattning och karaktär*. Stockholm Hämtad 13 november, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10291/2004-107-1_20041071.pdf.

Socialstyrelsen (2005). *Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 5 december, 2012, från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12/Documents/2005_12.pdf.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport*. Hämtad 6 april, 2014, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf>

Socialstyrelsen (2010). *Att mäta kvaliteten i skolhälsovårdens/elevhälsans arbete med psykisk ohälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen (2012). *Folkhälsan i Sverige – Årsrapport 2012*. Hämtad 2 januari, 2013, från <http://www.fhi.se/PageFiles/14572/2012-3-6-Folkhalsan-i-Sverige-Arsrapport-2012.pdf>.

- Stain, R. (2008). *Självska debeteende - forskning och behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset Hämtat 13 november, 2013, från http://www.allmannabarnhuset.se/data/files/B_cker_PDF/Sjalvskadebeteende_2008.pdf.
- Svensk Sjuksköterskeförening (2011). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 3 december, 2012, från <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/Kompetensbeskrivning.Sjukskoterskor.skolhalsovard.pdf>.
- Urquhart Law, G., Rostill-Brookes, H. & Goodman, D. (2008). Public stigma in health and non-healthcare students: Attributions, emotions and willingness to help with adolescent self-harm. *International Journal of Nursing studies*, 46, 108-119.
- Vetenskapsrådet. (2013a). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad 8 juni, från http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf_text_2
- Vetenskapsrådet. (2013b). Etik. Hämtad 4 januari, 2013, från <http://www.vr.se/etik>.
- Vetenskapsrådet. (2013c). Forskningsetik. Hämtad 4 januari, 2013, från <http://www.vr.se/expertgruppforetik>.
- Wiklund, L. (2008). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wilson, P., Furnivall, J., Barbour, R.S., Connelly, G., Bryce, G., Phin, L. & Stallard, A. (2008). The work of health visitors and school nurses with children with psychological and behavioural problems. *Journal of Advanced Nursing*, 61(4), 445-455.
- Wilstrand, C., Lindgren, B-M., Gilje, E. & Olofsson, B. (2007). Being burdened and balancing boundaries: a qualitative study of nurses' experiences caring for patients who self-harm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 72-78.
- Wright, F., Bewick, B.M., Barkham, M., House, A.O. & Hill, A.J. (2009). Co-occurrence of self-reported disordered eating and self-harm in UK university students. *British Journal of Clinical Psychology*, 48, 397-410.
- Åkerman, S. (2009). *För att överleva: om självska debeteende*. Stockholm: Natur & Kultur

Bilaga A. Informationsbrev till skolchef

Skövde den 31 januari 2014

Informationsbrev till verksamhetschefen för skolsköterskorna

Hej!

Vi heter Marléne Johansson och Karin Orshagen Larsson och läser på Skolsköterskeprogrammet på Högskolan i Skövde. Vi är nu inne på vår sista termin och har startat upp skrivandet av vår magisteruppsats. Inför uppsatsen ska vi välja ett ämne och utföra ett antal intervjuer för att samla data. Vi skriver till dig för att be om tillstånd att via mejl till skolsköterskorna i kommunen fråga om de vill medverka i vår studie.

Ämnet vi har valt är *Skolsköterskors erfarenheter av självskadebeteende hos elever*. Vi vill gärna intervjua cirka tio skolsköterskor inför vårt arbete. Kriteriet är att de alla ska arbeta med grundskolans högre åldrar eller på gymnasienivå. Det är frivilligt att delta, och deltagarna kan dra sig ur studien under arbetets gång om de så önskar. Alla deltagare kommer att vara anonyma.

Intervjuerna kommer att ske via mejl. Data kommer att analyseras under handledning från Högskolan i Skövde. Resultatet ska sedan presenteras i uppsatsformat vid Högskolan i Skövde i juni 2014.

Vi inser att alla skolsköterskor har mycket att göra men skulle vara tacksam för den hjälp vi kan få. Vi kommer naturligtvis att vara flexibla och möta skolsköterskornas önskemål om när de själva anser sig hinna skriva svaren på våra frågor. Om vi inte hör något ifrån dig tolkar vi det som att du ger ditt medgivande till att vi kan skicka ut brev till skolsköterskorna.

Kontakta oss gärna om du har några frågor.

Med vänliga hälsningar

xxxxxx
Student 1

xxxxxx
Student 2

xxxxx
Handledare

Bilaga B. Följebrev till skolsköterska

Skövde den 3 februari 2014

Till dig som är skolsköterska

Information om deltagande i en studie ”Skolsköterskans erfarenhet av elever med självskadebeteende”.

Psykisk ohälsa med självskadebeteende är ett aktuellt ämne som har diskuterats och debatterats de senaste åren. Studier visar att många unga mår psykiskt dåligt och att det kan få negativa konsekvenser. Det är framförallt flickor i grundskolans högre åldrar som mår dåligt enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Skolsköterskor är en av de yrkesgrupper som i sitt arbete möter elever med dessa problem. Den erfarenhet som Du som skolsköterska har, är därför mycket betydelsefull. Detta för att beskriva hur det på bästa sätt går att identifiera elever som mår psykiskt dåligt och som eventuellt riskerar att skada sig själva samt hur det på bästa sätt går att arbeta kring dessa elever och ge stöd.

Vi är två skolsköterskestudenter vid Högskolan i Skövde som skriver vår magisteruppsats i ämnet *Skolsköterskors erfarenheter av självskadebeteende hos elever*. Syftet med studien är att beskriva skolsköterskors erfarenhet av dessa elever på högstadiet och på gymnasiet. Vi önskar intervjua 8-10 skolsköterskor som i sitt arbete någon gång har kommit i kontakt med elever som självskadat sig. Intervjuerna kommer att ske via mejl.

Vi garanterar dig anonymitet och de enskilda svaren kommer inte att kunna identifieras i resultatet. I uppsatsen anges inte heller i vilken kommun datainsamlingen är utförd. Den som deltar i studien kan när som helst välja att avbryta sitt deltagande. Intervjumaterialet används endast i forskningssyfte och raderas efter avslutad studie. Studien görs under handledning och kommer att presenteras i form av en magisteruppsats vid Högskolan i Skövde.

Då vi anser att Din kunskap och erfarenhet som skolsköterska är viktig, hoppas vi att Du vill delta i vår studie. Du är välkommen att kontakta oss vid eventuella frågor. Vi kontaktar dig på telefon för att få bekräftelse om deltagande.

Med vänliga hälsningar

xxxxxx
Student 1

xxxxxx
Student 2

xxxxx
Handledare

Bilaga C. Inledande frågor

Skövde den 4 februari 2014

Till Dig som tackat ja till deltagande i studie ” Skolsköterskors erfarenheter av elever som själv skadar sig”

Bakgrundsinformation:

Ålder

Antal år i yrket

Utbildning/fortbildning förutom grundutbildning till sjuksköterska

Forskningsfråga:

Kan Du med egna ord beskriva Din erfarenhet (så detaljerat som möjligt) av elever med självskadebeteende

Vi önskar att få återkomma vid behov av förtydligande eller med någon följdfråga. Du är välkommen att kontakta oss vid eventuella frågor. Du kan svara direkt i detta brev och returnera via mejl.

Med vänlig hälsning

xxxxxx

Student 1

xxxxxx

Student 2

Bilaga D. Uppföljningsfrågor

1. Hur har du kunnat identifiera/upptäcka att en elev har ett självska debeteende?
2. Hur upplever du det stöd som dessa elever får eller inte får? Om din upplevelse är att de inte får stöd, vad utifrån din upplevelse skulle kunna utvecklas i form av stöd till dessa elever.