

**ATT MÖTA OCH UPPTÄCKA
ELEVER MED SUICIDTANKAR
– SKOLSKÖTERSORS
UPPLEVELSER**

**ENCOUNTERS AND DISCOVERIES
WITH STUDENTS WHO HAVE
SUICIDAL THOUGHTS
– SCHOOL NURSES'
EXPERIENCES**

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Avancerad nivå
15 Högskolepoäng
Vårtermin 2016

Författare: Annica Andersson
Emelie Sjöberg

SAMMANFATTNING

Titel:	Att möta och upptäcka elever med suicidtankar – Skolsköterskors upplevelse
Författare:	Andersson, Annica; Sjöberg, Emelie
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i Omvårdnad – Skolsköterska OM854A
Handledare:	Hammarlund, Kina
Examinator:	Thorstensson, Stina
Sidor:	30
Nyckelord:	Suicid, skolsköterska, prevention, elev

Bakgrund: Suicidförsök bland ungdomar ökar kraftigt. Skolsköterskor behöver använda sig av kommunikationsfärdigheter som återspeglar medkänsla genom att bygga förtroendefulla relationer, se och möta eleven i dennes livsvärld och inge hopp.

Syfte: Att beskriva skolsköterskors upplevelser av att möta och upptäcka elever med suicidtankar.

Metod: Studien bygger på en kvalitativ innebördsanalys där åtta skolsköterskor genom mejlkontakt skrivit berättelser om sina upplevelser för att besvara syftet.

Resultat: Skolsköterskornas upplevelse av att upptäcka elever med suicidtankar är att ha kunskap om de olika symtom som kan uppvisas av eleven. Skolsköterskornas upplevelser av dessa symtom var: destruktiva beteenden, depressiva symtom, psykosomatiska symtom och problematiska hemsituationer. I mötet med elever som har suicidtankar påtalar skolsköterskorna vikten av att våga fråga om suicidtankar, finnas kvar, lyssna och inge hopp.

Slutsats: Skolsköterskor upplever många riskfaktorer som leder till att de bättre kan upptäcka och möta elever med suicidtankar. Att identifiera de riskfaktorer är en stor del av skolsköterskors arbete. Studiens resultat ger en ökad kunskap och mer erfarenhet för professionella vårdgivare att möta elever med suicidtankar.

ABSTRACT

Title: Encounters and discoveries with students who have suicidal thoughts.
– School nurses' experiences

Author: Andersson, Annica; Sjöberg, Emelie

Department: School of Health and Education, University of Skovde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS
ECTS

Supervisor: Hammarlund, Kina

Examiner: Thorstensson, Stina

Pages: 30

Keywords: Suicide, school nurse, prevention, student

Background: Suicide attempts among adolescents is increasing rapidly. School nurses need to use communication skills that reflect compassion by creating trusting relationships, see and meet the student in their life-world and give hope.

Purpose: To describe the school nurses' experiences of encountering and discovering students with suicidal thoughts.

Method: The study is based on a qualitative meaning analysis where eight school nurses by email wrote stories about their experiences to answer the purpose.

Results: School nurses experiences of discovering students with suicidal thoughts is to have knowledge about the different symptoms that can be displayed by the student. The school nurses experiences of these symptoms where: Destructive behaviours, depressive symptoms, psychosomatic symptoms and problematic home situations. In the meeting with students who have suicidal thoughts, school nurses emphasize the importance of asking about suicidal thoughts, remain, listen and give hope.

Conclusion: School nurses experience many risk factors that leads to that they can better detect and meet students with suicidal thoughts. To identify those risk factors are a big part of the school nurses work. This study results provide a greater knowledge and more experience for health professionals to encounter students with suicidal thoughts.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hälsa	1
Livsvärld	2
Trygghet	2
Hopp	3
Skolsköterskors hälsofrämjande arbete	3
Psykisk ohälsa och suicid	5
Förekomst	5
Riskfaktorer	6
Skyddsfaktorer	7
Problemformulering	8
Syfte	8
METOD	9
Urval	9
Datainsamling	10
Analys	10
Etiska överväganden	11
RESULTAT	13
Att uppleva en problematisk hemsituation som en riskfaktor	13
Upplevelser att via olika symtom upptäcka suicidtankar	14
Skolsköterskors upplevelser av att föräldrar och andra professioner är delaktiga i eleven	15
Skolsköterskornas upplevelse av att hjälpa eleven till egenvård	16
Resultatsammanfattning	18
DISKUSSION	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Konklusion	24
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	25
REFERENSER	26

BILAGOR

- 1 a och b: Ansökan om tillstånd att kontakta skolsköterskor till en studie inom upplevelse av suicid bland ungdomar
- 2 a och b: Förfrågan till dig som skolsköterska om att delta i en studie inom suicid bland elever
- 3 Innebördsteman och innebördsdelar

INLEDNING

Varje år dör cirka 1500 personer orsakade av suicid, däribland cirka 170 ungdomar (15-24 år) enligt Nationellt centrum för suicidforskning (NASP) vid Karolinska Institutet i Stockholm (NASP, 2014). Statistiskt räknas en fullbordad suicid på tio suicidförsök och försöken ökar kraftigt hos ungdomar. Båda författarna till föreliggande studie har arbetat inom psykiatri och träffat på många unga med suicidtankar och som har flera suicidförsök med sig i anamnesen. Efter detta kommer frågan upp vad som ytterligare kan göras för att förbygga ungdomars psykiska ohälsa och hur det kan upptäckas så tidigt som möjligt. Skolsköterskorna är de som träffar de flesta eleverna på skolan det är därför av stor vikt att hen har kunskapen om hur man kan upptäcka och möta dessa ungdomar.

Orsak till suicidförsök kan vara psykisk ohälsa eller utsatthet av något slag och är ett betydande hälsoproblem i vårt samhälle över hela världen idag. I denna studie undersöks hur skolsköterskor upplever att de kan upptäcka och möta dessa ungdomar. Genom en ökad kunskap kan fler ungdomar upptäckas. Med hjälp av denna kunskap kan också suicidpreventiva arbetsstrategier för skolsköterskor sedan tas fram.

BAKGRUND

Hälsa

Det finns många teorier om hälsa och synen på vad hälsa är har också ändrat sig med tiden. Enligt världshälsoorganisationen (WHO) beskrivs hälsa 1948 som ett tillstånd av fullständig fysisk, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (Wärnå-Furu, 2012). WHO definition av hälsobegreppet har förändrats med tiden då deras första definition var orealistisk och fick mycket kritik. Kritiker menade på att ett tillstånd som är fullständigt är svårt att uppnå och att de flesta människorna då inte kan räknas vara friska eller ha hälsa. WHO har nu utvidgat sitt hälsobegrepp och nu ingår fysisk, mental, emotionell, social, andlig och folkhälsa som olika dimensioner i hälsobegreppet. Denna förklaring på hälsa kan bli komplicerad då det kan bli konstlade indelningar och opraktiska skevheter av att dela in människors hälsa i olika kategorier. WHO tog också ut nyckelaspekter på hälsan som att föreställningen om hälsa är den utsträckningen i vilken en enskild eller en grupp kan förverkliga sina strävanden och tillgodose sina behov, förändra eller orka med miljön, såtillvida att hälsan betraktas som en resurs för vardagslivet, inte syftet med livet (Scriven, 2013).

Wärnå-Furu (2012) menar att hälsa infinner sig då en person upplever en känsla av sammanhang hen känner meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Nya begrepp som beskriver hälsa är exempel livskontroll och livsgestaltning. Här beskrivs också att hälsa är något som finns i människan och som aktivt kan påverkas genom de hälsoval som görs. Ett

annat sätt att definiera hälsa är att utgå från Kate Eriksson som menar att hälsa uppstår hos människan genom att se människan som en enhet som består av både kropp, själ och ande där hälsa förklaras genom sundhet, friskhet samt en känsla av välbefinnande. Att hälsa är i rörelse, hälsa är integration och hälsan är relativ (Wärnå-Furu, 2012). Dahlberg (2014) beskriver hälsa som något mångdimensionellt som är olika från person till person.

Livsvärld

Livsvärlden innebär hur vi förstår oss själva och andra samt omgivningen som finns omkring oss. Livsvärlden är den verklighet som människan lever i men det är inte synonymt med den fysiska världen. Beskrivningen av livsvärlden kan vara att förstås som världen erfars för en individ, hur vi upplever verkligheten genom kroppen. Trots att livsvärlden delas av flera personer är den unik för var och en och ytterst personlig. Livsvärlden kan inte särskiljas från den människa den tillhör men präglas av både tid och rum. Tidsaspekten kan förstås som mer än mätbar tid. Tiden involverar det som händer nu, har hänt men även det som kommer att hända. Det rumsliga får innebörd från varje enskild individs perspektiv. Livsvärlden präglas av mening och sammanhang i tillvaron och i mötet mellan människor, genom att se situationen ur individens perspektiv, kan handlingsperspektiv öppna vägar för olika lösningar. Det är genom livsvärlden som hälsa, välbefinnande, sjukdom och lidande utspelar sig (Dahlberg & Segersten, 2010). Varje individ upplever den egna livsvärlden som verkligheten själv som präglas av mänskliga erfarenheter, handlingar och samvaro. Livsvärlden utgörs av vår kropp, våra känslor, tankar, sociala relationer, vårt nu, våra erfarenheter och samtidigt vår framtid. Självklarheten i livsvärlden har skapats genom tidigare erfarenheter och består av strukturer och vanor som skapar trygghet. Livsvärlden utgör även grunden av många problem som vi ställs inför (Bengtsson, 2005). Livsvärlden kan delas in i fyra olika dimensioner; den fysiska dimensionen, den sociala dimensionen, den personliga dimensionen och den andliga dimensionen, mellan vilka det ständigt sker en växling (van Deurzen, 2010). Som skolsköterska behövs en elevfokuserade vårdvetenskaplig mening i det hälsofrämjande arbetet med elever. Skolsköterskor behöver förstå och klara av att möta elever i deras livsvärld. Detta betyder att skolsköterskor försöker se, förstå, beskriva, analysera och förklara hälsa. Detta för att kunna hjälpa elever att fullfölja sina livsprojekt i sin livsvärld och på så sätt hjälpa eleven till att känna ett välbefinnande, hälsa, kunna uppleva en mening av sammanhanget i vardagen i elevens livsvärld (Dahlberg & Segersten, 2010). När ett barn lever i en livsvärld med bristande socialt stöd, dåliga kamratrelationer, mobbning, familjesplittning eller något annat som kan påverka barnets psykiska hälsa negativt är det viktigt att frågor runt suicidtankar följs upp (Von Knorring, 2012).

Trygghet

Trygghet finns inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen (SOSFS 1982:763). I denna lag sägs att ”en god hälso- och sjukvård skall särskilt vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen”. Enligt Dahlberg och Segersten (2010) beskrivs trygghet som en grundläggande känsla som är nära kopplad till självkänslan. Upplevelserna av att känna trygghet är kontextuellt bundna och kan vara kopplade till yttre faktorer som materialistiska förhållanden, god miljö, förtroendefulla relationer, kunskap, kontroll som beskrivs som yttre trygghet. Trygghet kan även vara en inre känsla där personen finner mening och sammanhang som kan vara kopplad till närheten till andra människor, inte helt

ovanligt med existentiella funderingar. Ofta finns en stark relation mellan trygghet och hälsa. Trygghetsbehovet kopplas till människans grundläggande drift att överleva. Wiklund (2003) menar att den som ska hjälpa individen måste ha förmåga att fånga upp och ge respons på individens emotioner, ge bekräftelse, för att relationen skall kunna utvecklas till en trygg relation. Enligt Burström et.al. (2007) beskrivs trygghet som en tro på livet och framtiden, att få stöd och hjälp, att ha kontroll över kroppen samt att tro på kompetens inom vården.

I studierna (Segersten, 1994; Wille et al, 2008; Fosco et, al., 2012; Leon, 2012) framgår att trygghet som barnet upplever av kontakten med familj, vänner kan ge barnet en hög meningsfullhet och skapa skyddsfaktorer för att kunna bemästra yttre och inre påfrestningar som kan leda till suicidtankar. Även Baskin, Wampold, Quintana och Enright (2010) belyser relationer bestående av trygghet och en känsla av samhörighet där barn anses vara mer tåliga mot faror i omgivningen. Dessa barn visar också en mindre grad av psykisk ohälsa som leder till suicidala tankar.

Hopp

Hopp tillsammans med tro och kärlek är ett av våra grundläggande vårdvetenskapliga begrepp. Genom hoppet får vi vår energi. Som människor behöver vi identifiera vårt eget hopp för att kunna se meningen med vårt liv. Många unga hittar en del av sitt hopp i framtidsplaner. Drömmar om att exempelvis skaffa sig en utbildning eller bilda familj. Genom vårt hopp kan människan överleva starka påfrestningar. Hoppet är det sista som lämnar oss människor och skulle hoppet gå förlorat upplevs inte mening med vårt liv längre (Benzein, 2012).

Barnes (2004) belyser i sin studie skolsköterskor som en av de mest betydande människorna i elevens liv som kan inge hopp om en framtid då eleven upplever vardagen som mörk. I hälsosamtalen ges skolsköterskor tillfälle att inge stöd och hopp till eleven som vägledning i det enskilda samtalet. Eleven upplevde ibland att skolsköterskan var den enda person som var medveten om elevens förmågor då denne kände sig missförstådd av alla i omgivningen. I hälsosamtalet lyftes elevens goda egenskaper fram för att hjälpa eleven övervinna de bekymmer som fanns och ingav på så sätt eleven känsla av egenvärde och hopp för framtiden.

Skolsköterskors hälsofrämjande arbete

I mitten på 1900-talet infördes skolhälsovård som ett arbete för att förbättra folkhälsan. Då var det främsta syftet med skolhälsan att eleven skulle få en boklig lärdom och ett hyfsat uppträdande. Idag är elevhälsans insatser samlade för att öka samverkan mellan insatserna och för att framhäva vikten av de hälsofrämjande insatserna. Enligt skollagen ska elevhälsan ha medicinska, psykologiska, psykosociala och special-pedagogiska insatser (Rising-Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015).

Skolsköterskors hälsofrämjande insatser består av individuella hälsobesök. Hälsobesöken består ofta av hälsosamtal som alla elever ska erbjudas enligt skollagen. Hälsosamtalen består av exempelvis elevens mående, livsstilsval och skolsituation. Samtalen är elevcentrerade för att fokusera på elevens individuella situation och är menat till att få eleven att ta ansvar för sin egen hälsa. Hälsosamtalen har visat sig ha en positiv effekt när det gäller

att främja elevers trivsel i skolan, mobbning, alkohol, narkotika, tobaksfrågor, övervikt och social klass (a.a.).

I skolsköterskornas kompetensbeskrivning Swenurse (2015) ska elever som lever i utsatthet eller har ett destruktivt beteende uppmärksammas. Eleven ska göras delaktig i de åtgärder som görs för att främja elevens hälsa. Skolsköterskorna ska tillsammans med elev och vårdnadshavare kunna ge verktyg till hälsosamma val i hälsofrämjande och förebyggande syfte. Skolsköterskor ska också enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor med specialisering inom skolhälsovård uppmärksamma elevernas fysiska och psykiska arbetsmiljö på individ, grupp- och organisationsnivå.

Ett verktyg för att arbeta med negativa tankemönster är DISA. DISA står för Depression in Swedish Adolescents, i Sverige presenterat som för Din Inre Styrka Aktiveras, ett program som riktar sig till framförallt flickor i årskurs sju och åtta. Programmet är i grunden baserat på Gregory Clarke och Peter Lewisohns studier i USA som har utvecklat en kognitiv terapi för att aktivera människor att ändra negativa tankemönster. Baserat på detta har Karolinska Institutet (KI) omarbetat DISA metoden i ett led för att förebygga stress och psykisk ohälsa för att passa svensk kultur, svenska skolsystemet och svenska förhållanden. Programmet infördes 1999 i landstingets regi då BUP rapporterade att allt fler unga tjejer mådde dåligt och är utformat för ungdomar med förhöjda depressiva symtom (Garmys, 2016).

Enligt Rising-Holmström, et al. (2015) så beskriver skolsköterskor själva att det viktigaste elementet i elevcentrerat hälsofrämjande arbete var tillit till och tro på eleven. Skolsköterskorna uttryckte också att det grundläggande till att kunna främja elevens hälsa var ett bra samarbete med andra professioner och att arbeta för att undanröja hinder för elevens hälsa.

Att möta elever med suicidtankar är en stor utmaning. Skolsköterskor behöver använda sig av kommunikationsfärdigheter som återspeglar medkänsla och emotionell känslighet genom att bygga förtroendefulla relationer och inge hopp. Skolsköterskors omvårdnad av elever med suicidtankar kan utgöra en skillnad mellan liv och död (Sun, Long, Boore, & Tsao, 2006). Skolsköterskornas hjälp vid livshotande situationer som att förebygga suicid är även ett långsiktigt arbete för att få ner antalet suicidförsök (Isaac et al., 2009).

En myt kring suicid är att suicidtankar går att initiera och skall därför inte pratas om med elever, men forskning tyder på motsatsen. Genom att kommunicera med ungdomar som är suicidnära minskar risken att de fullbordar suicid (Gould et al., 2005).

UNICEF barnkonvention (1991) visar tydligt att varje barn har rätt till att erhålla bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering. Enligt konventionen ska också alla de länder som är delaktiga i konventionen sträva efter att säkerställa att inget barn förlorar sin rätt att ha tillgång till sådan hälso- och sjukvård. Konventionsstaterna skall också se till att varje barn har rätt till livet och ska till det yttersta av sin förmåga säkerställa barnets överlevnad och utveckling.

Psykisk ohälsa och suicid

I DeSocio, Stember & Schrinisky (2006) studie visar det sig att ett av fem barn och ungdomar har erfarenhet av psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är kopplat till en sämre utveckling och ett sämre resultat i skolan. I skolåldern vill barn ofta passa in i gruppen och har liknande kunskaper och erfarenheter som kompisarna har. Känslan av att avvika från detta kan ge en psykisk ohälsa hos många barn och ungdomar.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar kan bero på många saker. Barn och ungdomar är bland annat en del av en familj, sin klass i skolan och kamrater på fritiden. Därför finns det många områden för att barn som kan utgöra ett problem och en risk för psykisk ohälsa. Det är därför av stor vikt att se hela barnet för att utreda vad som ligger bakom den psykiska ohälsan. Barn och ungdomar med psykisk ohälsa i tidig ålder löper stor risk för att dessa problem blir bestående eller förvärras under uppväxten om de inte uppmärksammas (Hillman, 2010). Psykisk ohälsa kan vara en bidragande orsak till suicidtankar (von Knorring, 2012).

Suicid, eller som det kallas i folkmun, självmord är en gammal företeelse. Den första beskrivna historien om en individ som begått suicid finns i Bibeln, den förste kungen av Israel, Saul. Inställningen till suicid varierar i olika epoker och kulturer. Suicid har till mitten av 1900-talet varit en straffbelagd handling i vissa Europeiska länder, där av har läkare sällan använt diagnosen suicid som förklaring till dödsfallet utan istället använt olycksfall. När suicidhandlingen inte längre var straffbelagd steg den officiella suicidfrekvensen kraftigt. Under 1800- och 1900-talen har suicidhandlingar satts i samband med medicinska sjukdomstillstånd, speciella personlighetsstörningar, svåra sociala förhållanden, ärftlighet (Hultén & Otto, 2000).

Suicid kan delas in i tre olika kategorier; suicidtankar, parasuicid, samt suicidförsök. Suicidtankar innebär att personen har starka suicidönskningar under minst en två veckors period. Personen bör bedömas av en psykiatriker som i detta fall bedömer att det finns en hög risk att personen fullföljer suiciden. Parasuicid är en icke-dödlig handling där personen medvetet tar en överdos av något medicinskt preparat eller skadar sig själv (De Leo et al, 2006). Enligt Socialstyrelsen (2003) är det en självförvållad skadehandling som innebär att personen har en svagare intention att dö. Suicidförsök är en avsiktlig icke-dödlig handling med hög avsikt att genomföra suicid, vilket innebär att personen har en önskan att ta sitt liv men kan även avse att påverka omgivningen för att få till stånd en förändring snarare än att dö (De Leo et al, 2006).

Förekomst

I åldern 15 – 24 år dör 170 ungdomar varje år på grund av suicid (NASP, 2014). Suicid är tillsammans med trafikolyckor den största dödsorsaken bland unga i Sverige. Efter 20 års ålder stiger antalet unga som genomför suicid. Enligt Walsh och Eggert (2007) gjordes en studie i USA på gymnasieelever som visade att cirka 17 procent av eleverna på en skola allvarligt övervägt suicid under de tolv senaste månaderna. Dessutom visade det sig att cirka 17 procent av eleverna hade gjort en plan av suicidhandlingen, och cirka 9 procent av eleverna uppgav att de hade gjort ett suicidförsök under de tolv senaste månaderna. De

sistnämnda procenten är mycket oroande då det visat sig att ungdomar som har gjort ett suicidförsök har högre risk att göra ett nytt försök i framtiden.

Ungdomar som fullbordar suicid har i många fall en depressiv period under suicidhandlingen och har gjort flera suicidförsök tidigare. Missbruk av alkohol eller droger och personlighetsstörning är också vanligt förekommande vid suicid bland unga. Fler pojkar än flickor begår suicid och könsfördelningen har hittills varit cirka 3:1. Könsskillnaden mellan suicidförsök och suicid har flera orsaker. Flickor utvecklar i större utsträckning depression i jämförelse med pojkar. Suicidförsök hos flickor är många gånger ett rop på hjälp, en kommunikativ handling. Flickor väljer metoder som inte leder till döden jämfört med pojkar som väljer mer aktiva suicidmetoder och är mer impulsiva, vilket ökar risken att lyckas med sin handling (Hultén & Otto, 2000). Då pojkar genomför suicid sker detta i störst utsträckning genom hängning, skjutning eller genom att hoppa från hög höjd. Flickor använder sig i större utsträckning av passiva metoder såsom förgiftning. Först efter 25 års ålder minskar antalet personer som gör suicidförsök i Sverige (Von Knorring, 2012).

Förekomsten av suicid bland unga sker i större utsträckning vid slutet av vår och höst terminen och inför skolans start i augusti. Efter ett suicidförsök är risken för ett nytt större under det närmaste halvåret, särskilt om orsakerna inte har kunnat behandlas eller undanröjts (Von Knorring, 2012).

Suicidprocessen bland unga människor är en kortare process än hos vuxna individer och därför är det viktigt att omgivningen snabbt agerar om misstanke finns att det föreligger suicidrisk (Wasserman & Westerlund, 2003). Ett suicidförsök innebär en stor risk för upprepning och bör bli startpunkten för förebyggande åtgärder (Hvid & Wang, 2009).

WHO har ett mål att de nuvarande suicidtalerna skall minska med minst en tredjedel till år 2020. Genom suicidprevention där ökad kunskap om grundläggande faktorer som har koppling till förekomsten av suicid, kunskap om vård och behandling skall antalet suicid kunna förebyggas (Von Knorring, 2012).

Riskfaktorer

Det finns ingen enskild förklaring till suicidbeteendet. Utvecklingen från suicidtankar, suicidförsök till att begå suicid kan ses som en process där biologiska, familjära och psykologiska faktorer är sammanflätade. Kombinationen av bakgrundsfaktorer och utlösande faktorer är det som avgör om en person begår suicid, försök till suicid eller stannar vid suicidtankar (Hultén & Otto, 2000).

Varför unga genomför suicidförsök handlar många gånger om förhållandevis små händelser i deras liv. Vad som kan vara utlösande faktorer är exempelvis kommentarer av beteende eller att känna som ovälkommen av exempelvis klasskamrater. Unga som genomför ett suicidförsök har många gånger också problem med att klara av skolarbete, har dyslexi, utsätts för mobbning eller har svåra hemförhållanden (Von Knorring, 2012). Riskfaktorer bland unga kan också vara stress, alkohol, droger och kränkande särbehandling (Walsh & Eggert, 2007). Herman, Lambert, Reinke och Jalongo (2008) belyser svaga akademiska kunskaper som en riskfaktor hos elever. Studien visar på att elever med

inlärningssvårigheter, social kompetenssvårigheter, uppmärksamhetsstörningar har en ökad risk för att under nutid och även i framtid påverkas negativt i deras psykiska hälsa.

Familjen är viktig för barnets hälsa och utveckling visar studie gjord av Wille, Bettge och Ravens- Sieberer (2008). Barn som växer upp med föräldrar med mental problematik eller ett hem fyllt av konflikter kan vara en bidragande orsak och riskfaktor för barn att utveckla psykisk ohälsa som kan leda till suicidala tankar eller handlingar. Även skilsmässa mellan föräldrar eller aggressioner mellan föräldrar påvisas kunna vara en bidragande orsak till barn med stor aggressionsproblematik. Följderna kan leda till skuld känslor hos barnet som i sin tur leder till psykisk ohälsa och därför är en riskfaktor som behöver uppmärksammas hos barn för att förebygga att ohälsan leder till suicidtankar (Wille, et.al. 2008). Studien (Jones, Schinka, van Dulmen, Bossarte & Swahn, 2011) påvisar hög risk för depressionstillstånd som kan leda till suicidtankar hos barn som upplever ensamhet i skolan och- eller på fritiden.

De ungdomar som inte lider av en depression vid ett suicidförsök har många gånger erfarenhet av att ha upplevt familjesplittring, fysiskt misshandel, sexuella övergrepp eller har haft flera närstående som har genomfört suicid eller suicidförsök (Von Knorring, 2012). Suicidförsök är ett tecken på desperation och ett tecken på att samhället runt personen inte har lyckats att fånga upp personen innan ett suicidförsök genomförs. Därför är det av stor vikt att ha kunskapen om de riskfaktorer som finns hos personer innan de genomför ett suicidförsök (Sun, Long, Boore, & Tsao, 2006).

Skyddsfaktorer

Det är av stor vikt att veta vad de skyddande faktorerna är i arbetet med elever som har suicidtankar. Skyddsfaktorer kan vara exempelvis fysisk hälsa såsom regelbunden motion, rätt kost, och tillräcklig sömn. I arbete med elever som har suicidtankar är det viktigt att hitta andra vägar för eleven så att inte suicidtankarna tar över och finns som enda lösning på ett problem. En stark skyddsfaktor hos eleverna kan vara deras sociala nätverk exempelvis kompisar. Det är av stor vikt att tillsammans med eleven få föräldrar medvetna om elevens suicidtankar. Att samtal med eleven om suicidtankarna för att få eleven att ventilera och själv hitta andra vägar att gå (Greydanus, Bacopoulou & Tsalamanios, 2009).

Lagerberg och Sundelin (2000) belyser att skyddsfaktorer kan få barnet att uppleva sig omgiven av trygga familjeförhållanden eller få ett stödjande socialt nätverk som utgörs av vuxna inom olika områden som bland annat skolan. Skyddsfaktorernas uppgift är att få eleven att uppleva sig stärkt av dessa och på så sätt stå rustade för att stå emot riskfaktorernas inverkan på barnets hälsa. Lohre (2012) belyser att känslan av gemenskap till skolan kunde vara en bidragande orsak till att eleven inte utvecklade depression. Fosco, Stormshak, Dishion och Winter (2012) belyser vikten av barnets upplevelse av samhörighet med föräldrarna som en viktig skyddsfaktor då det visat sig i studien att barn som upplever denna samhörighet är mer benägna att fråga om råd då problem uppstår. Föräldrarna som har uppsikt över sitt barn kan förhindra eller minimera att barnet i långa loppet utvecklar problematiska beteenden som i sin tur kan leda till suicidtankar (Fosco et, al. 2012).

I Hall- Lande, Eisenberg, Christenson och Neumark-Sztainers studie (2007) påvisas det skillnader mellan pojkar och flickors upplevelse av skyddsfaktorer. Eleverna utgjordes av tonårselever där resultatet visade på att pojkarna såg samhörigheten och skolprestationen

som viktigast medan flickorna ansåg att trygga relationer inom familjen var viktigast som skyddsfaktor mot att utveckla psykisk ohälsa.

Problemformulering

Statistik visar att 170 ungdomar i åldern 15-24 år dör varje år på grund av suicid. Det är därför av stor vikt att upptäcka dessa ungdomar. Skolsköterskor träffar eleverna i samband med hälsobesök under sin skolgång och bland dessa elever kan skolsköterskorna möta någon med suicidtankar. Skolsköterskor behöver därför kunskaper om hur hen ska upptäcka och hitta skydds- och riskfaktorer för dessa elever. Forskning visar att en ökad kunskap bland skolsköterskor behövs för att kunna bemöta dessa elever på ett bra sätt och upptäcka tecken på suicidtankar i tid. Genom att studera skolsköterskors upplevelse av att möta och upptäcka elever med suicidtankar kan en ökad förståelse skapas och med denna kunskap kan förhoppningsvis flera elever nås och suicid förebyggas.

Syfte

Att beskriva skolsköterskors upplevelser av att möta och upptäcka elever med suicidtankar.

METOD

Studien har använt sig av en kvalitativ metod för att kunna svara på syftet. Kvalitativ design används för att studera informantens upplevda erfarenheter av ett fenomen. Vid studier med kvalitativ metod finns därför inga upplevelser som är fel, utan studien söker en förståelse för fenomenet i dess naturliga miljö (Henricson & Billhult, 2012).

Datainsamling har genomförts genom skrivna berättelser från informanterna. Denna datainsamling valdes då Kvale och Brinkman (2009) beskriver att det kan ge rikliga beskrivningar och där skolsköterskor återger vad hen upplever som de viktigaste aspekterna av det fenomen som ska undersökas. Datamaterialet har sedan analyserats med hjälp av en innebördsanalys. Enligt Dahlberg (2014) är innebördsinriktad analys djupgående och söker efter innebörder av handlingar. Innebördsanalysen passar väl för studien då avsikten är att förstå en företeelse och hur den upplevs av individen med utgångspunkt i data från berättelser. I innebördsanalysen riktas intresset mot hur tillvaron ter sig för människan. Data som framkommer ger insikt i andras livsvärld så förståelse kan uppnås om hur något upplevs. Enligt Kvale och Brinkman (2009) utgår den kvalitativa metoden från ett synsätt där omvärlden för människan är komplex och alltid finns i ett sammanhang.

Urval

Ett strategiskt urval gjordes vilket betyder att informanterna valdes ut för att kunna ge variationsrika och informationsrika berättelser om fenomenet som ska studeras. En variation av kön, ålder, yrkeserfarenhet och utbildning har därför försökts att uppnås hos informanterna (Henricson & Billhult, 2012).

De skolsköterskor som inkluderades i studien, var verksamma skolsköterskor i grundskolan samt gymnasiet och som hade upplevelser av att möta elever med suicidtankar för att kunna svara på syftet. Deltagarna i studien bestod av sju kvinnor och en man i åldrarna 32 till 58 år som hade yrkeserfarenhet mellan ett och arton år. Deltagarna hade specialistutbildning som distriktssköterska, barnjuksköterska och psykiatrisjuksköterska.

Inga exklusionskriterier gjordes vad gäller kommunal eller privat skola, socioekonomiskt upptagningsområde eller ålder på elever som skolsköterskorna mött.

Datainsamling

I denna studie togs kontakt via mejl med skolor i tre olika kommuner (se bilaga 1a och 1b) för att samla in berättelser från de skolsköterskor som var passande för studien. Sex informanter hittades här som deltog i studien. För att få ytterligare informanter till studien skickades en förfrågan om intresse att delta i studien via Sveriges Skolsköterskors grupp på Facebook. En skolsköterska delgav att hon var intresserad av att delta i studien samt tips gavs om att kontakta en kommun i mellersta Sverige som hade arbetat mycket kring detta ämne. Mejl sändes till rektor på respektive skola inom denna kommun för att vidarebefordra förfrågan till sina verksamma skolsköterskor. Fyrtio mejl sändes ut men resulterade endast i att en skolsköterska anmälde sitt deltagande. Totalt deltog åtta skolsköterskor som var verksamma i södra och mellersta Sverige.

Skolsköterskorna fick genom mejl ta del av blankett för information och samtycke (se bilaga 2a och 2b). Deltagarna informerades om studiens syfte och vad deras deltagande innebar. Deltagarna i studien kunde här bestämma själva när och vart de ville skriva ner sin berättelse. De informerades om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avsluta det när de önskade. Skolsköterskorna som deltog i studien fick tre veckor på sig att skriva berättelsen.

För att samla in data ombads skolsköterskorna att skriva sin egen berättelse så detaljerat de kunde. Frågan som ställdes till deltagarna var: Kan du berätta så detaljerat som möjligt om ditt möte med elever som har suicidtankar och beskriva din upplevelse av mötet. Frågan ställdes på detta sätt för att deltagaren skulle få möjlighet att öppet skriva sin egen berättelse och välja själv vad som var relevant för sin egen berättelse. Enligt Kvale och Brinkman (2009) kan denna typ av öppna frågor ge rikliga beskrivningar och där skolsköterskor återger vad hen upplever som de viktigaste aspekterna av det fenomen som ska undersökas.

Kvale och Brinkman (2009) beskriver att det är viktigt att visa ett intresse, förståelse och respekt för informanten. Detta för att informanterna ska tillåta sig att berätta fritt och öppet om känslor och upplevelser. För att visa ett intresse och förståelse för informanten inleddes alla mejl till skolsköterskorna med bakgrundsfrågor om informantens kön, ålder, yrkeserfarenhet och utbildning.

Dahlberg (2014) beskriver att följsamhet och öppenhet är viktigt i datainsamlingen eftersom alla människor har stora delar gemensamt men också befinner sig i olika sammanhang. För författaren krävs det öppenhet för de nyanser och olikheter som framkommer så att både gemensamma och nyanser framkommer. Trost (2010) menar att det inte ska finnas några åhörare och att det skall vara en ostörd plats och att informanten ska känna sig trygg i miljön. Henricson och Billhult (2012) skriver också att det är av stor vikt att författarna är flexibla och följsamma då resultatet inte kan ses helt oberoende av författarna i en kvalitativ studie

Analys

För att besvara syftet har en innebördsanalys gjorts enligt Dahlberg (2014). Innebördsanalys görs för att genom bearbetad data kunna få en insikt i andras livsvärld och på så sätt få en förståelse för andras upplevelser och erfarenheter. I studiens innebördsanalys gjordes en

beskrivande analys som då byggde enbart på ”interna data” det vill säga data som framkommit i den pågående undersökningen som i denna studie bestod av skrivna berättelser (a.a.).

I en innebördsanalys delas datamaterialet upp. De meningar eller stycken som belyser samma innebörd sätts ihop och bildar olika innebördsdelar. Detta görs med hela datamaterialet och tillslut framkommer en mängd innebördsdelar. Innebördsdelarna representeras av olika innebördteman. Delarna ska sedan bilda en ny helhet. Denna helhet bildar då ett mönster av innebörder (a.a.).

Alla berättelser lästes noggrant igenom var för sig och sedan gemensamt av författarna. Berättelserna lästes tills de kunde återberättas för varandra. Detta gjorde att en förståelse och en överblick av material hittades. Dahlberg (2014) beskriver också vikten av att författarna först läser igenom berättelserna i sin helhet tills det blir bekant datamaterial.

När berättelserna lästs upprepade gånger delades de in i mindre delar för att kunna bearbetas. Här måste ett innebördsorienterat fokus finnas och ett öppet, följsamt sinne ska användas då inga egna antaganden i texten är en förutsättning för att hitta nya fenomen (a.a.). Alla berättelser lästes igenom. De meningar och stycken som hade en innebörd med fokus på studiens syfte markerades med färgkoder.

Författarna satt tillsammans och genomförde analysen. När meningar eller stycken tycktes kunna urskiljas med samma innebörd bildade de innebördsdelar. Meningarna och styckena sammanfogades med hjälp av olika färgkoder. En färg för innebördsdelar som syftar på mötet med skolsköterskorna och en färg som syftar på att upptäcka elever med suicidtankar. Ett mönster av innebörder kunde då urskiljas. Dessa sammanfogades till olika innebördsteman. De innebördsteman som hittades var: Att uppleva en problematisk hemsituation som en riskfaktor, Upplevelser att via olika symtom upptäcka suicidtankar, Skolsköterskors upplevelser av att föräldrar och andra professioner är delaktiga i eleven och Skolsköterskornas upplevelse av att hjälpa eleven till egenvård (se bilaga 3).

Etiska överväganden

Innan genomförandet av studien togs hänsyn till de etiska aspekter som kunde uppkomma och dessa fanns sammanställda i Helsingforsdeklarationen (2008). Här framgick skyldigheter som forskaren hade samt deltagarnas rättigheter.

Innan skolsköterskorna kontaktades fanns ett godkännande från deras verksamhetschef i enighet med lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Materialet har behandlats i enighet med konfidentialitetskravet, det vill säga att all data som kunde härledas till en deltagare avkodades så att ingen utomstående har kunnat delges information så att informanterna skulle kunna identifieras (Trost, 2010; EPN, 2015). Den aktuella studien tog hänsyn till Vetenskapsrådets fyra krav på forskningsetik vilka innefattar informationskrav, krav på samtycke, krav på konfidentialitet samt nyttjandekrav. Det sistnämnda kravet innebär att forskaren endast får utnyttja informationen i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2011). Berättelserna har avidentifierats från känsliga personuppgifter samt i den publicerade magisteruppsatsen kan inte resultatet härledas till enskild skolsköterska enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204). Den uppställda metoden följdes

och resultaten kontrollerades och validerades för att uppnå etiska krav om vetenskaplig kvalitet. I studien har forskarna förhållit sig objektiva till insamlat material. Allt datamaterial förstördes efter att magisteruppsatsen blivit godkänd. Skolsköterskorna informerades om att det slutgiltiga resultatet av studien publiceras i DiVA, en databas som används på Högskolan i Skövde.

DiVA är ett publiceringssystem för forskningspublikationer och studentuppsatser som används av cirka 30 lärosäten i Sverige. Publikationerna som registrerats i DiVA överförs automatiskt till den nationella databasen SwePub (HiS, 2016).

RESULTAT

Att uppleva en problematisk hemsituation som en riskfaktor

I berättelserna skildrar skolsköterskorna hur viktig funktion hälsosamtalen fyller i kontakten med eleverna. Här ges chans att fånga upp livsvärlden som omger eleven och hur eleven erfar denna. I samtalet ges även utrymme för att upptäcka det som inte sägs av eleven utan utgörs av tyst information om hur eleven har det.

Eleven kom in i rummet men sa ingenting. Hen tittade ner på sina knutna händer där knogarna vitnade och mumlade om att hen behövde en huvudvärkstablett.

Tyst information kan vara kroppsspråk, som exempelvis sänkt huvud och nedstämd stämma, som eleven visar under samtalet när eleven pratar om hur hen har det hemma. I berättelserna framkommer även hur skolsköterskor kan upptäcka blåmärken på eleven som tecken på att hen far illa i sitt hem eller i någon annan omgivning. Elever som far illa löper enligt skolsköterskornas erfarenheter en större risk att drabbas av psykisk ohälsa som kan leda till suicidtankar. Hemsituationerna är mycket skiftande i berättelserna men skolsköterskornas upplevelse är att kärnfamiljen inte längre är lika vanlig i det elevernas hemmiljö. Halvsyskon är vanligt förekommande och det finns även tillfällen där elevens familj utgörs av varken biologisk mamma eller pappa utan växer upp i fosterfamilj.

Skolsköterskorna upplever att elever med en problematisk hemsituation kan vara en riskfaktor och bidragande orsak till att elever har suicidtankar. Hemsituationen är därför viktig att vara uppmärksam på i det hälsofrämjande arbetet för att upptäcka elever med suicidtankar. I berättelserna från skolsköterskorna framkommer detta genom att de beskriver olika familjesplittringar. I berättelsen skildras detta genom att skolsköterskorna beskriver hur en elev far illa under en tid då föräldrarna till eleven skiljer sig. Det framkommer även berättelse om hur en elev har suicidtankar som lever ihop med en våldsam pappa. Skolsköterskornas upplevelse är också att barn som bor i familjehem eller har ett syskon som blir omhändertaget kan vara en riskfaktor. Även barn som inte har kontakt med en- eller båda av sina föräldrar uppmärksammas som en hög riskfaktor för dåligt mående bland barn och ungdomar erfar skolsköterskorna. Att inte ha kontakt med föräldrar och få stöd och trygghet från föräldrarna skapar ofta en känsla av ensamhet hos eleven framkommer i berättelserna. Ensamheten och otryggheten gör att eleven ofta blir liggandes grubblande på kvällarna och detta skapar också ibland sömnsvårigheter upplever skolsköterskorna. Frågor kring sömnsvårigheter och vad de kan orsakas av är en av de frågor som bör efterforskas noggrant under hälsosamtalet med eleverna anser skolsköterskorna i sina berättelser.

Det framkommer även i berättelserna hur eleverna tar på sig skulden för att föräldrarna hamnar i gräl. För att lindra känslorna utsätter sig ibland eleven för självskadebeteende. Detta för att lindra skuldkänslorna men samtidigt skapar självskadebeteendet skuldkänsla och det skapar en negativ spiral. Den psykiska ohälsan kan visa sig i både psykiska och fysiska symtom där mindervärdeskomplex kan vara den psykiska och självskadebeteendets handlingar den fysiska upplever skolsköterskorna.

Föräldrarna är i ständig konflikt vilket hen upplever smärtsamt och har skurit sig i armar och ben vid flertalet tillfällen då smärtan har upplevts outhärdlig.

Upplevelser att via olika symtom upptäcka suicidtankar

Skolsköterskorna uttrycker att de upplever att många barn söker sig till mottagningen på grund av symptom som uttrycker sig i olika somatiska besvär som exempelvis illamående, magsmärtor och huvudvärk. Det förekommer ganska ofta att samma elev dyker upp vid flertal tillfällen med små ärenden som exempelvis att vilja ha ett plåster, en huvudvärkstablett eller liknade. Skolsköterskorna upplever att i dessa fall är det av stor vikt att ge eleven tid till samtal. Vid samtalet framkommer det ofta att eleven inte mår psykiskt bra och att det är det psykiska måendet som är grunden till de somatiska besvären. Eleven använder ofta ordet ledsen för att beskriva ett psykiskt dåligt mående. Skolsköterskorna upplever då att det är av största vikt att visa eleven att hen är villig att lyssna och angelägen av elevens mående. Ledsen kan stå för många olika saker och det är viktigt att samtala om vad som är anledning till denna känsla. Det kan vara fråga om utsatthet genom mobbing, misslyckande på ett prov och i skolsköterskornas berättelse framkommer att det då är ett intressant arbete som inleds. Arbetet kan vara allt ifrån att försöka hitta redskap för eleven att klara av misslyckanden till att behöva koppla in andra vuxna på skolan om det handlar om utsatthet av något slag.

Skolsköterskornas upplevelse är att det finns en koppling från somatiska symtom som ibland kan härledas till psykiska besvär och dessa tankar är viktiga att ha med sig i arbetet med barn och ungdomar för att förebygga psykisk ohälsa som kan leda till suicidtankar. Något som utmärker sig i skolsköterskornas berättelser när det gäller upptäckten av elever med suicidtankar är depressiva symtom som exempelvis nedstämdhet, ilska, koncentrationssvårighet och sömnsvårigheter. Elevers humör upplevs vara ojämnt med varvad ilska och nedstämdhet och kan vara snabbt växlande däremellan vilket beskrivs vara svårt att hantera av skolpersonalen. Dessa elever har i vissa fall även en hög skolfrånvaro vilket gör det svårt att följa den pedagogiska planering som följer skolämnena. Eleverna med hög skolfrånvaro skall följas upp av en särskild åtgärdsplan för att tillrättalägga problematiken som föranleder frånvaron. Frånvaron skapar inte bara problem med att följa den pedagogiska planeringen och få betyg utan leder även till att eleven tappar social kontakt med jämnåriga. Den sociala gemenskapen är av stor vikt för elevens trivsel i skolan och även i den sociala träningen för att fungera i gruppen.

Hen berättade att alla ansåg att hen aldrig lyssnade och gjorde det hen skulle. Jag försöker hela tiden lyssna men orkar inte hänga med, jag är så trött, sa eleven.

I skolan uppmärksammas ofta koncentrationssvårigheter hos elever där skolsköterskorna upplevelser är att symtom kopplas till neuropsykiatrisk problematik som ADHD och inte alltid utreds om det finns symtom för depressiva problem. Koncentrationssvårigheter uttrycker sig enligt skolsköterskorna många gånger genom att eleverna har svårt att delta under lektionen, svårt med skolarbetet men även relationer med kamrater kan vara ett uttryck för denna problematik. Skolsköterskorna berättar att det ibland inte är genom samtal med eleverna som den psykiska ohälsan framkommer utan skolsköterskorna söks upp av de pedagoger eller annan personal som omger eleven i skolan. De uppgifter som uppkommer från andra vuxna i elevens omgivning bör undersökas genom att söka upp eleven och fånga upp situationen anser skolsköterskorna.

Elever med suicidtankar beskriver ofta saknade av hopp på olika sätt. Hopplöshet inför att framtiden inte ska bli bra, hopplösheten att det inte finns något att leva för, hopplöshet att

inte räcka till och vara värd att älskas och hopplöshet i sin upplevda ensamhet. Skolsköterskorna upplever att tonåringar ibland kan vara mycket dramatiska i sina uttryckssätt och ibland kan uttrycka att de vill dö men vid djupare samtal om vad döden skulle innebära framkommer att eleven inte vill dö. Människan har en mycket stark drivkraft innerst inne att vilja överleva när de exempelvis drabbas av sjukdom anser skolsköterskorna.

Skolsköterskorna nämner i sina berättelser något som kopplas till ett destruktivt beteende hos elever med suicidtankar. Beteendet ses som ett tydligt tecken på att en elev inte mår bra. Elevernas destruktiva beteende som skolsköterskorna beskriver är bland annat; Skurit sig i armar och ben, tagit Alvedon, kraftigt självskadebeteende, druckit mycket, kniv mot sin hals, svälta sig eller sprungit ut framför en bil.

... det är allt ifrån att hen tänkt en flyktig tanke när hen varit ledsen till att hen inte vill leva, till att ha en utarbetad plan och ett bestämt datum satt när hen ska ta sitt liv.

Skolsköterskors upplevelser av att föräldrar och andra professioner är delaktiga i eleven

Skolsköterskorna skriver i sina berättelser om hur viktigt det är att få samtycke från eleven att prata med elevens vårdnadshavare för att kunna hjälpa och stötta på bästa sätt. Skolsköterskorna lyfter vikten av att få föräldrar att förstå hur viktiga de är för sitt barn och att deras kunskap och trygghet är ovärderligt i samarbete kring barnets mående. Föräldrarna är en del av elevens livsvärld och familjen kan utgöra en stor resurs då de oftast känner sitt barn från andra situationer än vad som visar sig i skolans värld. Den samlade bilden från skolan och fritiden om hur eleven mår och upplever situationen är en viktig pusselbit för att hjälpa eleven till en bättre hälsa.

En upplevelse hos skolsköterskorna är att stort fokus riktas mot att få prata med en psykolog eller läkare när eleven har problem. Detta krav kommer både från eleven själv, föräldrar och kollegor på skolan. Skolsköterskorna med trygghet i sin profession eller andra trygga vuxna kan många gånger föra ett gott samtal som inger trygghet hos eleven och att denna insikt behöver användas mer runt barn som mår dåligt anser skolsköterskorna. Då inte skolsköterska eller vårdcentral upplever att deras stöd, hjälp till eleven räcker till behöver ändå annan professionell hjälp kopplas in anser skolsköterskorna. Ibland tar skolsköterskorna hjälp av kollegor på skolan som skolkurator eller skolpsykolog men det finns tillfällen då specialhjälp behövs i form av Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP). Det är viktigt i dessa situationer att eleven får vara med i planeringen kring hur situationen skall lösas och ha ett medbestämmande för att få ett lyckat resultat anser skolsköterskorna.

Jag pratade med en elev som hade en utarbetad plan för hur hen skulle ta sitt liv och även vilket datum. Trots detta var hen villig att ta emot hjälp till en viss gräns. Hen ville absolut inte bli inlagd på psykiatrisk avdelning, men tog emot hjälp via telefon eller samtal.

Att jobba för barnets bästa och se till att barnet får fortsatt hjälp i sin situation är också viktigt skriver skolsköterskorna. Ibland kan eleven sakna stöd från föräldrar och då behöva hjälp och stöd från andra personer i vuxenvärlden. Enligt skolsköterskorna är det viktigt att en elev blir sedd och lyssnad på. För att detta ska möjliggöras menar skolsköterskorna att de behöver möta eleven med lyhördhet och öppenhet. Att även lyssna och tolka det osagda icke

verbala språkets signaler är något skolsköterskorna lyfter fram. Ibland kan eleven visa sin psykiska ohälsa genom mimik och/eller kroppsspråk. Tillgänglighet är också av stor betydelse. Som exempel nämns vikten av att vistas bland eleverna och att inte vädja för djupare existentiella samtal. Skolsköterskorna lyfter fram arbetssättet att arbeta med öppen mottagning då eleven själv väljer att komma den tidpunkt som passar eleven som en viktig hörnsten för att fånga upp elever med ohälsa. Upplevelsen från skolsköterskorna är att elever som mår dåligt ofta söker kontakt med andra både jämnåriga och vuxna och att det är viktigt att vara mycket vaksam över när dessa tillfällen av uppsökandet sker. En elev som upplever att den vuxne inte har tid eller inte ger tillräckligt mycket uppmärksamhet vid detta tillfälle kan leda till att eleven inte tar kontakten på nytt även om den skulle behövas anser skolsköterskorna. Det gäller att fånga tillfället i flykten så att tillfället inte går förlorat eftersom det kan vara avgörande för fortsättningen för elevens hälsa.

Eleverna verkar inte hellre veta vad som är skillnaden mellan "normal" nedstämdhet och när det är sjukligt, utan eleven blir rädd för sina känslor.

Tillexempel lyfts vikten av att känna sig trygg i sin profession och i sig själv av skolsköterskorna. Hens upplevelse är att många vuxna har svårt för att gå in i djupare samtal utan relationer, både mellan elever och elever samt elever och vuxna, ofta är ytliga och saknar ärligt intresse. Ärligt intresse innebär att ställa frågan och att vara genuint intresserad av svaret. Om svaret blir att det inte är bra, våga stanna kvar i samtalet och våga fråga vad som inte är bra och om det finns något personen kan hjälpa till med är något som alla människor behöver bli bättre på anser skolsköterskorna. Att våga ställa fråga kring tankar kring döden, att våga stanna kvar hos eleven som mår dåligt och att ibland bara finnas till i tystnaden som kan råda mellan skolsköterskorna och eleverna. Ord kan ibland vara överflödiga och ibland finns inga enkla svar eller lösningar men det viktiga är att visa eleven att det är okej att må dåligt, det kan stundtals vara en känsla som ingår i en del av livet och som kan öka hälsan hos eleven.

Skolsköterskornas upplevelse av att hjälpa eleven till egenvård

Andra depressiva symtom som framkommer i skolsköterskornas erfarenheter är att eleverna har sömnproblematik. Detta uttrycker sig ofta i att de har svårt att komma till ro och somna, får ingen djupsömn, sover inte alls vissa nätter eller/och vänder på dygnet. Dålig sömnkvalité leder sedan till att eleven blir trött i skolan eller till och med inte orkar till skolan utan har hög frånvaro. Skolsköterskornas upplevelse är också att många barn har problem med kosten. De har ingen eller dålig matlust och går därför också ofta ner i vikt vilket sedan visar sig på vikt- och längdkurvan som uppmärksammas vid hälsosamtalet med eleven. Skolsköterskorna upplever att det ibland kan vara svårt att få allians med föräldrar då det rör frågor kring egenvård kring eleven. Det upplevs som ett överskridande av gräns för vad elevhälsan har rätt till vilket skolsköterskorna ser drabbar eleven.

Elevhälsan utgör första linjen och skulle mycket väl kunna lindra psykisk ohälsa som depression hos eleverna genom att arbeta med tillrättaläggande av basläggande delar. De basala delarna utgörs av sömn, kost, fysisk aktivitet och genom ett stabilt näringsintag. Genom en god nattsömn och daglig fysisk aktivitet kan depressionen lindras utan att eleven skulle behöva använda stämningshöjande medicinering visar studier upplyser

skolsköterskorna i deras berättelse. Kunskaperna behöver ökas kring vikten av dessa faktorer hos personal i skolan anser skolsköterskorna och belyser även att de upplever bristande kunskaper att se samband mellan elevens hälsa och pedagogiska kunskapsläge. En elev som inte mår bra klarar heller inte av att prestera i skolan. Misslyckanden av presterande leder i sin tur till att elevens självkänsla sänks och den psykiska hälsan är i riskzonen.

Eleven lyckades aldrig få godkänt på uppgifterna och kände att hen var värdelös berättade hen. Värdelöskänslorna ökade och hen började fundera på om det fanns någon mening med att leva...

Skolsköterskorna berättar att de genom återkommande samtal med eleverna som uttrycker tankar kring en hopplös livssituation försöker få eleven att hitta verktyg som denne kan använda sig utav när de mörka tankarna kommer. I samtalet försöker även skolsköterskorna hjälpa eleven att försöka hitta något i sin vardag och närhet som gör att eleven kan känna hopp och framtidstro. Detta är en hälsofrämjande och ibland även förebyggande insats som flera av skolsköterskorna uttrycker är en stor del av deras arbete på skolan.

Skolsköterskorna upplever att det är viktigt att se skillnaden på en elev som inte vill leva och en elev som verkligen vill dö. Att fråga eleven detta är av vikt för att sedan kunna hjälpa eleven vidare vad som skulle kunna förändras i elevens tillvaro för att ändra på de tankar som eleven har. Skolsköterskorna upplever dock också att det är en svårighet att få elever att vilja hantera jobbig känslor och situationer. Skolsköterskorna upplever att det är svårt att få elever att ta till sig olika strategier till hur de kan arbeta för att må bättre.

Eleverna kan vara mycket dramatiska i sina handlingar då svårigheter uppstår. De kan ha svårt att se att det finns någon lösning på problemen och anser att det vore bäst att de fick dö. Skolsköterskorna upplever att eleverna ibland uttrycker att de vill dö men vid en rak fråga om de verkligen menar dö brukar de ofta bli tveksamma och fundersamma. Frågor om vad som händer när du dör och finns det inget du känner att du skulle missa i livet är frågeställningar som skolsköterskorna brukar använda i dessa situationer. Eleven kan ibland vid dessa frågeställningar först ha svårt att se någon annan utväg än att dö men vid eftertanke brukar många av eleverna kunna hitta ljuspunkter och hopp om en framtid.

Jag upplever att det i flera fall finns brist på coping-strategier hos eleverna och att de inte har förmåga att hantera svåra situationer och känslor.

Ofta upplever skolsköterskorna att eleven vill lägga över ansvaret över sitt liv på någon annan när de uttrycker dessa känslor av hopplöshet kring livet. Eleverna behöver då bli påmindas om att de har ett egenansvar över sitt liv och det är de som ansvarar för vad som ska hända i sitt liv. Att känslor av skilda slag finns och att det är okej att de får finnas är en del av livet är frågor som inte samtalas om i den grad det behövs upplever skolsköterskorna.

När eleven uttrycker att denne vill dö framkommer i berättelsen att skolsköterskorna ibland upplever det obekvämt att samtala kring detta då de anser ha för lite kunskap kring dessa samtal och brukar då hänvisa eleven vidare till kurator eller ibland BUP. Skolsköterskorna anser sig mycket väl bekväma med att ha dessa samtal då samtal kring livet och att få eleven att hitta redskap för att hantera känslor är en del av elevhälsans hälsofrämjande arbete.

Resultatsammanfattning

Att upptäcka suicidtankar hos elever upplever skolsköterskorna som svårt. För att lättare uppmärksamma barn som har psykisk ohälsa som kan leda till suicidtankar, är det viktigt att ha kunskap om de olika symtom som kan uppvisas i samband med psykisk ohälsa, anser skolsköterskorna. I skolsköterskornas berättelse framkommer destruktiva beteenden, depressiva symtom, psykosomatiska symtom och problematiska hemsituationer som tecken på dåligt mående hos barn och ungdomar.

För att se dessa tecken menar skolsköterskorna att det är viktigt att vara tillgänglig och göra sig synlig för eleverna på skolan. Då skolsköterskorna har skapat en god relation till eleven anser de att det är lättare att också öppna möjligheter för jobbiga och svåra samtal. Skolsköterskorna belyser också hur viktigt det är att vara öppen i kontakten med eleven, lyssna och gå in i samtalet utan att lägga sina egna personliga värderingar i samtalet. Att eleven känner sig lyssnad på, känner sig sedd och att skolsköterskorna ser det som inte alltid sägs i ord utan visar sig i kroppsspråket är en viktig del i mötet anser skolsköterskorna. Att känna sig trygg i sin roll som skolsköterska och våga fråga eleven frågor om döden och stanna kvar och lyssna på eleven uttrycker skolsköterskorna är av stor vikt.

Arbetet med basala hälsofrämjande levnadsvanor runt eleven är också något som skolsköterskorna lyfter i arbetet med elevernas psykiska mående. Vikten av att eleven sover, äter, motionerar och är ute i dagsljus är viktiga basala funktioner för att bibehålla hälsa. Skolsköterskorna upplever att en del av hens uppdrag är att hjälpa eleven att hitta något i vardagen som skapar upplevelse av hopp, framtidstro för eleven. Eleven bör göras delaktig i sin egen utveckling kring hälsan och är en viktig uppgift i det hälsofrämjande arbetet belyser skolsköterskorna.

Samarbetet runt eleven där föräldrar, professioner i skolan och ibland krävs även andra professionella instanser som exempelvis BUP kring de elever som har psykisk ohälsa och som kan leda till suicidtankar belyses i skolsköterskornas berättelse.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valdes till denna studie var en kvalitativ metod. Skolsköterskor delade med sig av sina erfarenheter kring hur de upplevde att mötet med elever som hade suicidtankar var. Metoden var relevant då kvalitativ metod studerar informanternas upplevda erfarenheter av ett valt fenomen i dess naturliga miljö vilket Henricson och Billhult (2012) framhåller som en viktig del av metoden.

Urvalet skulle sträva efter en variation bland skolsköterskornas kön, ålder, yrkeserfarenhet och utbildning för att få informationsrika berättelser (Henricson & Billhult, 2012). Resultatet blev att författarna fick informationsrika berättelser genom det variationsrika urval som gjordes genom en bra spridning av ålder, yrkeserfarenhet och variationen i skolsköterskornas skiftande vidareutbildningar.

Antalet informanter kan ha påverkat studiens tillförlitlighet då fler erfarenheter hos skolsköterskorna kunde ha fångats upp vid användandet av större antal berättelser. Dahlberg (2014) påpekar dock att resultatet inte nödvändigtvis behöver bli bättre då ett större antal informanter används, utan det som avgör resultatet är om studien fångar ett innebördsrikt material genom berättelserna.

Enligt Lundman och Hällgren Granheim (2008) ökar trovärdighet och giltighet om studiens deltagare är från olika geografiska delar, har olika åldrar samt varierande arbetserfarenheter. Författarnas intention från början var att använda skolsköterskor i ett närliggande geografiskt område utifrån författarnas hemort. Svårigheter uppstod då det var svårt att få skolsköterskor att avsätta lite av sin tid till att delta i studien. Efter rekommendation från Facebook valdes att genom mejlförfrågan söka sig utanför det från början tänkta området, vilket således resulterade i en ökad styrka för studien.

Åldrarna hos skolsköterskorna var till stor del i övre medelåldern och det kunde varit önskvärt med en något större variation för att fånga variationen ur generationsperspektiv. Skolsköterskorna hade lång arbetserfarenhet vilket ökade möjligheterna kring att de mött elever med suicidtankar. Det var endast en skolsköterska som hade endast ett år som erfarenhet men hon hade ändå erfarenheter kring att möta elever med suicidtankar. Detta visar att stort antal yrkesverksamma år inte behöver innebära att skolsköterskorna har större erfarenheter kring att möta elever med suicidtankar.

Evidens av resultat brukar beskrivas utifrån trovärdighet, giltighet samt generaliserbarhet. Generaliserbarhet innebär hur resultatet som framkommit i studien går att överföra till andra skolsköterskor (Dahlberg, 2014). Kvale och Brinkman (2014) beskriver att vi utifrån våra upplevelser och erfarenheter av olika situationer har förväntningar vad som kommer hända i liknande situationer. Varje enskild person har en egen unikhet. Enligt en humanistisk uppfattning är varje situation unik och varje fenomen har sin egen struktur och logik. Detta tyder på att med den valda metoden i studien är resultatets generaliserbarhet låg. Resultatet delar ändå till stor del de tidigare studier som finns vilket tyder på att en viss generaliserbarhet går att finna.

Stora delar som framkommer i studiens resultat nämns även i många vetenskapliga artiklar vilket i enlighet med Henricson och Billhult (2012) tyder på en hög trovärdighet av studien. Då författarna arbetar, har arbetat inom psykiatri har ”peer debriefing” utförts under arbetet av studiens resultat. Detta menas att författarna har reflekterat resultatet med varandra och kollegor. Detta för att få utmanande och kritiska frågor. Genom detta har risken minskat att egna tankar och erfarenheter påverkat tolkningen av resultatet. Trovärdighet visas även genom att resultat presenteras med citat, vilket gör att läsaren kan följa hur resultatet har formats. På detta sätt höjs trovärdigheten i studien ytterligare (Henricson, Billhult, 2012).

Författarna valde att inte använda sig av en pilotstudie. I efterhand då utvärderingen gjorts hade det varit ett bra alternativ inledningsvis. Författarna ställde en öppen fråga till skolsköterskorna och bad dem berätta om deras upplevelse kring att möta elever med suicidtankar och hade förväntats få mer känslomässigt beskrivet kring upplevelserna. Författarna fick därför ändra studiens syfte då svaren blev mer beskrivande kring situationen som uppstod i mötet med eleven istället för skolsköterskornas känslomässiga upplevelse.

Vid analysen användes innebördsanalys (Dahlberg, 2014) vilket anses vara en tillförlitlig metod för att få fram olika innebörder av upplevelserna hos de tillfrågande skolsköterskorna. Ett alternativ till val av metod var kvalitativ innehållsanalys. Men då Dahlberg (2014) förklarar det som att en innehållsanalys lägger mer fokus på innehållet i berättelsen än innebörderna valdes innebördsanalys.

Strävan efter att ha en öppenhet och följsamhet när skolsköterskornas berättelser skulle tolkas och analyseras var mycket svår då författarna arbetar som professionella sjuksköterskor och har med sig mycket erfarenhet om fenomenet sedan tidigare. Dahlberg (2014) påtalar vikten att ha en strävan efter att se något nytt och inte redan ha en tanke om att: Vi vet redan vad resultatet blir. Det kan leda till att det som förväntas ses i berättelserna övertolkas. Dahlberg (2014) förklarar också vikten av att ha en strävan efter att inte egna antaganden stör när berättelserna läses utan ha ett nyfiken, frågvist, undrande och intresse av fenomenet som undersökts. Detta strävade författarna av föreliggande studie, vilket gör att studiens trovärdighet stärks.

Vid analysen delades materialet in i delar som sedan färgkodades. Färgkodningen gjorde att materialet var lättare att dela in i olika teman. I enlighet med Kvale och Brinkman (2009) användes citat från berättelserna för att ge läsaren chans att själv skapa sig en uppfattning kring resultatet och på så sätt även öka studiens giltighet. Analysen utfördes av författarna tillsammans där resultatet diskuterades och reflektioner gjordes kring det insamlade datamaterial som fanns vilket också stärker studiens tillförlitlighet.

Att informanterna fick skriva berättelserna istället för att bli intervjuade face to face kan ha påverkat studien. Hade intervjuer gjorts med informanterna face to face så hade följdfrågor kunnat ställas. Som Henricson och Billhult (2012) beskriver hade författarna då också kunnat höra nyanser som exempelvis tonfall, tystnad, skratt och gråt. Informanterna hade också kunnat visa mycket känslor genom gester, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Dessa uttryck kan vara av stor betydelse för studien. Berättelserna som informanterna skrev gjorde att datainsamlingen inte blev lika tidskrävande för forskarna och därför kunde en större datainsamling göras. Fördelen med skrivna berättelser är också att informanterna kan ta god

tid på sig och tänka igenom sina svar. Informanterna behöver inte heller befinna sig i närområdet för att delta i studien.

Resultatdiskussion

Suicidförsök är en avsiktlig icke-dödlig handling med hög avsikt att ta suicid, vilket innebär att personen har en önskan att ta sitt liv men kan även avse att påverka omgivningen för att få till stånd en förändring snarare än att dö (De Leo et al, 2006). Alla skolsköterskor i denna studie beskriver sina upplevelser av att möta elever med ett destruktivt beteende eller som har genomfört ett suicidförsök i syfte att ta sitt eget liv. Beteendet ses som ett tydligt tecken på att en elev inte mår bra. Sun, Long, Boore, och Tsao (2006) belyser i sin studie att suicidförsök är ett tecken på desperation och ett tecken på att samhället runt personen inte har lyckats att fång upp personen innan ett suicidförsök genomförs. Därför är det av stor vikt att ha kunskapen om de riskfaktorer som finns hos personer innan de genomför ett suicidförsök (a.a.). Skolsköterskorna i denna studie upplevde att riskfaktorerna kunde vara familjesplittring, att bo i familjehem, inte ha kontakt med en förälder, konflikter och våldsamhet i hemmet. Wille, Bettge och Ravens- Sieberer (2008) belyser också i sin studie att familjen är det viktigast för barnets hälsa. Barn har lätt att skuldbelägga sig själva i en dysfunktionell familj vilket i sin tur kan leda till psykisk ohälsa. Det finns även många andra riskfaktorer hos barn som genomför ett suicidförsök. Detta kan vara problem med att klara av skolarbete, har dyslexi, utsätts för mobbning (Von Knorring, 2012). Dessutom kan också stress, alkohol, droger och kränkande särbehandling vara utlösande faktorer (Walsh & Eggert, 2007).

Skolsköterskorna beskrev i sina berättelser att elever ofta kopplas till symtom som har neuropsykiatrisk diagnos som exempelvis ADHD då de uppvisar koncentrationssvårigheter och sömnsvårigheter men att det kan stå för en depression istället. Byström Sjödin (2015, 15 oktober) presenterar en undersökning från Karolinska Institutet (KI) där 600 lärare och annan skolpersonal tillfrågats kring kunskaper om hur de skall bemöta elever med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. I undersökningen framgår att endast 1,6 procent uppger att de har tillräckliga kunskaper om neuropsykiatriska diagnoser. Under 2015 framgick att mellan fyra och fem elever i varje klass har någon form av funktionsnedsättning och har särskilda behov. Symtom som koncentrationssvårigheter kan vara tecken på ADHD, men likväl depression, vilket i sin tur kan leda till suicidtankar. Detta tyder på att det är viktigt att personal som finns i elevernas omgivning bör ha kunskaper om olika neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, men även om psykisk ohälsa för att kunna upptäcka elever som befinner sig i riskzonen för att få suicidtankar.

I berättelserna framkom att skolsköterskorna upplevde att eleverna uttryckte att de var dem enda som förstod och kunde ge dem hopp. Membride et al. (2015) belyser skolsköterskor som en värdefull resurs inom skolan när det gäller att identifiera elever med psykisk ohälsa. Eleverna i skolsköterskornas berättelser upplevde avsaknad av hopp, hopplöshet och att inte räkna till. Saknas kunskaper om hur elever med neuropsykiatriska diagnoser skall bemötas och stöttas i skolan kan okunskapen leda till att vara en bidragande orsak till att eleverna upplever att de inte räcker till, känner sig inte förstådda och upplever sig ensamma vilket kan skapa suicidtankar. Detta samband har belysts av Gustafsson, Allodi Westling, Åkerman, Eriksson och Fischbein (2010) i deras kunskapsöversikts rapport i Kungliga

Vetenskapsakademien. Rapporten visar att det råder ett ömsesidigt samband mellan skolprestationer och psykisk hälsa, men inte enbart studieresultaten har effekt på hälsan, utan även goda relationer till lärare kan ge eleven bekräftelse och ökad självkänsla. ESO-rapport (2012) belyser att en god relation till läraren har genomgående en skyddande effekt mot depressiva symptom, vilka kan uppstå som en konsekvens av skolsvårigheter och skolstress. Att en god relation mellan elev och lärare kan vara en skyddande faktor för elevens hälsa är därför en viktig kunskap att ha i arbetet som skolsköterska. I studiens resultat nämner inte informanterna att en god relation mellan eleven och lärarna skulle förbättra elevens hälsa och ge en skyddande effekt mot depressiva symptom.

I berättelserna framkommer att skolsköterskorna har återkommande samtal med eleverna kring tankar om deras upplevda hopplöshet kring sin livssituation. I samtalet försöker skolsköterskorna hjälpa eleverna att hitta verktyg för att kunna använda sig utav då de mörka tankarna kommer. Verktyg kan vara att se möjligheter i sin vardag och närhet som skapar framtidstro hos eleven. Skolsköterskorna upplever att det är svårigheter att få elever att vilja hantera svåra situationer och känslor. Skolsköterskorna lyfte inte fram något om vilken typ av verktyg som de kunde använda för att upptäcka suicidtankar vilket kanske kunde ha fångats vid utökade frågor kring upplevelserna kring att möta och upptäcka ungdomar med suicidtankar. Forskning kring användande av DISA finns där utvärdering samt även kritik mot den som verktyg lyfts. I Garmys (2016) avhandling har utvärdering gjorts där resultat från avhandlingen tyder på att DISA förebygger depressiva symptom och främjar ungdomars självskattade hälsa. DISA anses vara kostnadseffektiv. Kritiken som finns är att programmet har negativ fokus då rekommendationerna är att öka hälsofrämjande fokus genom att stärka ungdomars förmågor istället för att lägga stor vikt vid att identifiera negativa tankar. Hälsofrämjande komponenter finns i programmet men behöver framhävas ytterligare. Kritik har även riktats mot att programmet främst riktar sig till flickor, men siffror pekar på att ohälsan är stor även hos pojkar (a.a.). Kritik har riktats i forskningen gjord av Lindholm Kvist (2015) mot det depressionsförebyggande programmet DISA. Kritiken grundar sig på att programmet är hämtat från en bas för deprimerade vuxna. Grundsynen är att en deprimerad person ser på världen ur ett felaktigt perspektiv. Genom att bli medveten om sina irrationella negativa tankar kan den deprimerade ändra tankarna, lära sig ett nytt sätt att se på världen och bli botad från depressionen. Lindholm Kvist (2015) belyser problematiken över hur vanliga tonårsproblem förstoras i metoden. Känslor, oro för framtiden eller dåligt självförtroende ses som tecken på depressivitet och måste åtgärdas. Istället för att lyssna på ungdomen förutsätts att de har en viss typ av problematik istället för att normalisera en naturlig upplevelse i tonårstiden.

Författarna av föreliggande studie kan se DISA som ett hjälpsamt verktyg för skolsköterskor att arbeta med nedstämdhet hos elever. Genom att vara medveten om metodens styrkor och svagheter anser författarna att metoden kan vara ett bra arbetsredskap i det hälsofrämjande och förebyggande elevhälsoarbetet i skolan.

Skolsköterskorna i denna studie beskriver att elever med suicidtankar ofta känner en hopplöshet på olika sätt. Hopplöshet inför att framtiden inte ska bli bra, hopplösheten att det inte finns något att leva för, hopplöshet att inte räkna till och vara värd att älskas och hopplöshet i sin upplevda ensamhet. Skolsköterskorna beskriver också hur de försöker hitta något i elevens vardag och närhet som gör att eleven kan känna hopp och framtidstro. Flera av skolsköterskorna uttrycker att detta är en stor del av deras arbete på skolan. Dahlberg och

Segersten (2010) belyser också vikten av att elever behöver en trygghet för att hitta en inre känsla av mening och sammanhang i livet. Denna känsla kan exempel vara kopplad till närheten till andra människor. Barnes (2004) beskriver att skolsköterskorna är en betydande människa i elevens liv som kan inge hopp om en framtid då eleven upplever vardagen som mörk. I hälsosamtalen ges skolsköterskorna tillfälle att inge stöd och hopp till eleven som vägledning i det enskilda samtalet. I hälsosamtalet lyftes elevens goda egenskaper fram för att hjälpa eleven övervinna de bekymmer som fanns och ingav på så sätt eleven känsla av egenvärde och hopp för framtiden.

Skolsköterskorna i studien förklarar att hälsosamtalen många gånger är en viktig funktion där de kan fånga upp elevernas psykiska hälsa. Golsäter (2012) skriver i sin avhandling om det hälsoverktyg som hon utformat. I avhandlingen uttrycker skolsköterskorna att deras erfarenhet av att arbeta med hälsoverktyg i hälsosamtal ökar förståelsen för individens situation, ger en struktur i samtalet och gör det lättare för skolsköterskan att samtala runt frågor om elevens psykiska mående. Genom verktyget blir elevens hälsa mer tydlig och konkret och eleverna upplever att de får en ökad delaktighet i sin hälsa och en ökad vilja till förändring (Golsäter, 2012). Genom detta verktyg kan skolsköterskan upptäcka elever med symptom på suicidtankar och få elevens psykiska ohälsa mer konkret och tydlig. Det ger även ett stöd till både skolsköterskan och eleven till förändring för att uppnå en bättre psykisk hälsa.

Skolsköterskorna i denna studie upplever att vikten av att våga prata om och våga fråga eleverna om suicidtankar är stor. Skolsköterskorna påtalar att det är viktigt att stanna kvar och lyssna på vad eleven uttrycker både verbalt och icke verbalt. Enligt Sun, Long, Boore, och Tsao (2006) är det en stor utmaning att möta elever med suicidtankar. Det är av stor vikt att ett starkt förtroende till eleven finns och att inge hopp till eleven då det kan utgöra skillnad mellan liv och död. Gould et al. (2005) skriver i sin studie att en myt kring suicid är att suicidtankar går att initiera och skall därför inte pratas om med elever men forskning tyder på motsatsen. Genom att kommunicera med ungdomar som har suicidtankar minskar risken att de fullbordar suicid. Skolsköterskorna i föreliggande studie upplever att det är viktigt att ställa följdfrågor till eleven. Exempelvis om de verkligen vill dö eller är det ett sätt att säga att du mår dåligt? Finns det en skillnad mellan att inte vilja leva och att vilja dö?

Skolsköterskorna i studien uppmärksammade deras arbetsuppgifter med att motivera eleverna till hälsosamma val så som bra kost, motion och sömn. Skolsköterskornas upplevelse var att exempelvis elever med depressiva symtom ofta har sömnproblematik. Skolsköterskorna gav eleverna råd om att exempelvis motionera 30 minuter i dagsljus och att inte sova på dagen. Von Knorring (2012) menar också att en ökad fysisk aktivitet kan leda till mindre depressiva besvär bland ungdomar. Att erbjuda mer fysiska aktiviteter i skolan kan därför bidra med en förbättrad psykisk hälsa. Kompetensbeskrivning Swenurse (2015) beskriver också att eleven ska göras delaktig i de åtgärder som görs för att främja elevens hälsa. Skolsköterskorna ska tillsammans med elever och vårdnadshavare kunna ge verktyg till hälsosamma val i hälsofrämjande och förebyggande syfte. Skolsköterskorna ska också enligt kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor med specialisering inom skolhälsovård uppmärksamma elevernas fysiska och psykiska arbetsmiljö på individ, grupp- och organisationsnivå (a.a). Funderingar kan göras kring om eleven har ork, motivation att motionera vid en svår depression? Klarar hjärnan av att koppla vinsten i hälsa med att tillrättalägga basala rutiner som sömn, kost och motion när kroppen har fullt upp med att

hålla sig uppe om dagarna? Ademmer et. al (2014) visar på att fysisk aktivitet har en god effekt på depressionssymtom och att måendet förbättras vid rörelse. I studien påvisas vikten av att göra gruppuppgifter där deltagarna peppar varandra till att orka utföra övningarna. Den sociala faktorn är också av stor vikt för resultatet där deltagarna träffar andra deltagare i liknande situation som kan finna stöd i varandra, vilket också bidrar till en ökad hälsa upplevelse. Författarna till denna studie drar slutsatsen att elever kan finna ork till att utföra fysisk aktivitet om någon finns med och stöttar antingen genom egen fysisk närvaro gemensamt i den fysiska aktiviteten eller genom att arrangera grupper där gruppledarna finner motivation och styrka i varandra.

Samarbetet mellan olika professioner samt med elevens familj framkom i skolsköterskornas berättelse som en viktig tillgång för att främja hälsan hos eleven och förebygga suicidtankar. Enligt skollagen skall elevhälsan ha medicinska, psykologiska, psykosociala och specialpedagogiska insatser (Rising- Holmström, Häggström & Kristiansen, 2015) vilket förespråkar vikten av samarbete över professionsgränserna. Även Skollagen (SFS 2010:800) betonar att en av elevhälsans huvuduppgift är att öka samverkan mellan olika personalprofessioner inom skolan. Genom samarbete knyts elevens olika kontakter samman och utgör en del av elevens livsvärld. Livsvärlden präglar enligt Dahlberg och Segersten (2010) mening i tillvaron i mötet mellan människor och genom att de olika professionerna kan se situationen ur individens perspektiv kan handlingsperspektiv öppna väg för olika lösningar.

Skolsköterskorna i föreliggande studie upplevde sig trygga i sin profession att möta dessa elever som uttryckte suicidtankar och ansåg sig hantera situationen men det fanns även de skolsköterskor som uttryckte oro och otillräcklighet i sin profession när de upptäckte suicidala elever och ansåg att Barn och ungdomspsykiatri behövde kopplas in för att frikoppla skolsköterskorna. Payne (2005) belyser betydelsen av att inte låsa sig vid att den enskilda individen äger problemet utan att istället lägga vikt vid det nätverk som finns kring individen för att hjälpa individen se lösningar på problemet. Socialstyrelsen och Skolverket (2014) beskriver att det finns begränsningar i ansvarsområdet för professioner inom skolan och att vikten av samarbete med andra instanser hjälper eleven att få rätt hjälp. Detta stämmer väl överens med vägledningen för elevhälsan som betonar vikten av samverkan med externa instanser inom exempelvis hälso- och sjukvård samt socialtjänsten.

Konklusion

Att upptäcka suicidtankar hos elever är en stor utmaning. Det viktigaste är att ha rätt kunskap om de olika symtom och riskfaktorer som elever med suicidtankar har upplever skolsköterskorna. Studien visar också hur viktigt det är att vara öppen i kontakten med eleven, finnas tillgänglig, våga fråga, lyssna, hitta en god relation som ger tillit och trygghet till eleven. Att arbeta med basala hälsofrämjande vanor runt eleven är också något som skolsköterskorna tydligt lyfter i arbetet. Att också hjälpa eleven att hitta något i vardagen som gör att eleven känner hopp och framtidstro, där eleven får vara delaktig i sin egen utveckling kring hälsan anses vara viktigt. Skolsköterskorna beskriver också hur viktigt det är med ett bra tvärprofessionellt samarbete och en god relation till elevens föräldrar.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Kunskapen som ges genom denna studie kan skolsköterskor bära med sig i sitt arbete med att möta elever som har suicidtankar. Att läsa andra skolsköterskors upplevelse av sitt arbete med elever som har suicidtankar ger en ökad kunskap och erfarenhet till andra skolsköterskor, annan personal som arbetar inom skolan men också exempelvis psykiatrisjuksköterskor som arbetar med barn och unga som har en psykisk ohälsa. Genom denna kunskap kan skolsköterskor också utveckla förbyggande strategier i sitt arbete. Att under hälsosamtal våga samtal runt psykisk ohälsa, visa sig tillgänglig och lyssna. Att genom kunskapen om riskfaktorer till suicidtankar arbeta förebyggande med exempelvis trygga relationer och goda levnadsvanor.

Förslag till vidare forskning inom ämnet är att studera kunskaper hos skolsköterskor och skolpersonal kring depression och neuropsykiatriska symtom. Denna forskning kan vara ett led till att upptäcka elever med psykisk ohälsa och suicidtankar, då symtom hos dessa olika grupper kan vara liknande men behöva olika insatser. En ökad kunskap skulle kunna göra skillnad i arbetet med dessa elever.

Fortsatt forskning inom ämnet skulle också kunna vara att få elevens perspektiv. Att undersöka vad eleven har för upplevelse av skolsköterskornas arbete med elever som har suicidtankar. Även att få elever att berätta sin upplevelse av att ha suicidtankar, hur skolsköterskor skulle kunna upptäcka det och hur skolsköterskor ska bemöta detta på bästa sätt. Detta skulle kunna ge en stor kunskap om hur skolsköterskor kan på bästa sätt upptäcka, bemöta och arbeta med elever som har suicidtankar.

REFERENSER

- Ademmer, K., Banzer, W., Hänsel, F., Malchow, B., Mehler, P., Oertel-Knöchel, V.,...Zopf, Y. (2014). Effects of aerobic exercise on cognitive performance and individual psychopathology in depressive and schizophrenia patients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, doi: 10.1007/s00406-014-0485-9
- Barnes, M., Courtney, M. D., Pratt, J. & Walsh, A. M. (2004). Australien School-Based Youth Health Nurses : Roles, responsibilities, Challenges and Rewards. *Public health nursing*, 21(4), 316-322.
- Baskin, T. W., Wampold, B.E., Quintana, S.M. & Enright, R. D. (2010). Belongingness as a protective factor against loneliness and potential depression in a multicultural middle school. *The Counseling Psychologist*, 38(5), 624-651.
- Bengtsson, J. (red.) (2005). *Med livsvärlden som grund. Bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E. (2012). Hopp. I L. Wiklund Gustin., I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1:4 uppl. s.239-248). Lund: Studentlitteratur.
- Bremberg, S. (2005). *När barn och ungdomar får bestämma mer påverkas hälsan. En systematisk forskningsöversikt*. Statens folkhälsoinstitut.
- Burström, M., Boman, K., Strandberg, G. & Brulin, C. (2007). Manliga patienter med hjärtsvikt och deras erfarenheter av att vara trygga och otrygga. *Vård i Norden*, 27(3), 24-28.
- Byström Sjödin, M. (2015). Majoritet av lärare vet för lite om diagnoser. *Skolvärlden*. Hämtad 10 april, 2016, från: <http://skolvärlden.se/artiklar/majoritet-av-larare-vet-lite-om-diagnoser>
- Dahlberg, K. & Segersten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dahlberg, K. (2014). Analys och syntes av data. I K. Dahlberg (Red.), *Att undersöka hälsa och vårdande*. (s. 111-163). Stockholm: Natur & Kultur.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A. J. & Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of Suicidal Behavior Lessons Learned from the WHO/EURO Multicentre Study. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 27(1), 4-15.
- DeSocio, J., Stember, L. & Schrinisky, J. (2006). Teaching Children About Mental Health and Illness: A School Nurse HealthEducation Program. *The Journal of school nursing*. 22(2), 81-86.
- EPN. (2015). *Etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 30 december, 2015, från <http://www.epn.se/sv/start/startside/>

ESO-Rapport. (2012). Hämtad 16 april, 2016, från http://eso.expertgrupp.se/wp-content/uploads/2013/07/ESO-2012_2-till-webben.pdf

Fosco, G. M., Stormshak, E. A., Dishion, T. J. & Winter, C. E. (2012). Family relationship and parental monitoring during middle school as predictors of early adolescent problem behavior. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 41(2), 202-213.

Garmy, P. (2016). *Hälsopromotion i skolan. Utvärdering av DISA – ett program för att förebygga depressiva symptom hos ungdomar*. (Akademiska avhandling). Lund: Lund Universitet, Faculty of Medicine Doctoral Dissertation Series 2016:12.

Golsäter, M. (2012). Hälsosamtal som metod att främja barns och ungdomars hälsa - en utmanande uppgift. (Doktorsavhandling, 26). Utgivningsort: Jönköping.

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

Greydanus, D-E., Bacopoulou, F. & Tsalamani, E. (2009). Suicide in adolescent: a worldwide preventable tragedy. *The Keio Journal of Medicine*, 58(2), 95-102.

Gustafsson, L-E., Allodi Westling M., Alin Åkerman B., Eriksson C., Eriksson L. & Fischbein S. (2010). *Learning and mental health: a systematic review*. Health Committee, Royal Swedish Academy of Sciences, Stockholm, 2010.

Hall-Lande, J. A., Eisenberg, M. E., Christenson, S. L. & Neumark-Sztainer, D. (2007). Social isolation, psychological health, and protective factors in adolescence. *Adolescence* 42(166), 265-287.

Helsingforsdeklarationen. (2008). Hämtad 27 december, 2015, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och design*. (1:4 uppl. s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.

Herman, K. C., Lambert, S. F., Reinke, W. M. & Ialongo, N. S. (2008). Low Academic Competence in First Grade as a Risk Factor for Depressive Cognitions and Symptoms in Middle School. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 400-410.

Hillman, O. (2010). *Skolhälsovård – introduktion och praktisk vägledning*. (2:a uppl.) Stockholm: Gothia.

HiS. (2016). Högskolan i Skövde. DiVA. Hämtad 5 februari, 2016, från <http://www.his.se/Biblioteket/Sokverktyg/examensarbeten-i-DiVA/>

- Hultén, A. & Otto, U. (2000). *Barn och ungdomars självmordshandlingar. (s. 159-175) I C. Gillberg & L. Hellgren (red.) Barn- och ungdomspsykiatri*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hvid, M. & Wang, A. G. (2009). Preventing repetition of attempted suicide--I. Feasibility (acceptability, adherence, and effectiveness) of a Baerum-model like aftercare. *Nord J Psychiatry*, 63(2), 148-53.
- Isaac, M., Elias, B., Katz, L., Belik, S-L., Deane, F., Enns, M. & Sareen, J. (2009). Gatekeeper training as preventive intervention for suicide: A systematic. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268.
- Jones, A. C., Schinka, K. C., van Dulmen, M. H. M., Bossarte, R. M. & Swahn M. H. (2011). Changes in loneliness during middle childhood predict risk for adolescent suicidality indirectly through mental health problems. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 40(6), 816-824.
- Kvale, S. & Brinkman, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun. (2:a uppl.)* Lund: Studentlitteratur.
- Lagerberg, D. & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn: forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.
- Leon, K. (2012). Risk and protective factors in young children's adjustment in parental divorce: A review of the research. Family relations. *An interdisciplinary journal of applied family studies* 2012, 52(3), 258-270.
- Lindholm Kvist, S. (2015). The Paradoxes of Socio-Emotional Programmes in School. Young people's perspectives and public health discourses. Linköping. *Studies in Arts and Science*. No 664. Department of Thematic Studies – Child Studies Linköping.
- Lohre, A. (2012). The impact of loneliness on self-rated health symptoms among victimized school children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(20), 1-7.
- Lundman, B. & Hällgren-Granheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Graneskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (sid. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Membride, H., McFadyen, J. & Atkinson, J. (2015). The challenge of meeting children's mental health needs. *British Journal of School Nursing*, 10(1), 19-25.
- NASP. (2014). *Nationellt Centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa*. Karolinska Institutet. Hämtad 19 januari, 2016, från: <http://ki.se/nasp/start>.
- Payne, M. (2005). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Rising-Holmström, M., Häggström, M. & Kristiansen, L. (2015). The transformation of the school nurse's role towards the new health-promoting position. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(4), 210–217. DOI: 10.1177/0107408315587860

- Scriven, A. (2013). *Ewles & Simnett Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Segersten, K. (1994). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet del av doktorsavhandling*, Göteborgs Universitet. Göteborg: K & K Segersten förlag.
- SFS 1998:204. *Personuppgiftslag*. Stockholm: Sveriges Riksstad. Hämtad 26 december, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204/
- SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Sveriges Riksstad. Hämtad 21 december, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/?bet=2003:460
- SFS 2010:800. *Skollag*. Hämtad 16 april, 2016, från Riksdagen <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag>
- Socialstyrelsen & Skolverket. (2014). *Vägledning för elevhälsan – reviderad version 2014*.
- Socialstyrelsen (2003). *Vård av självmordsnära patienter- en kunskapsöversikt*. [Elektronisk]. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOSFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 5 april, 2016, från Socialstyrelsens författningssamling. www.socialstyrelsen.se
- Sun, F-K., Long, A., Boore, J. & Tsao, L-I. (2006). A theory for the nursing care of patients at risk of suicide. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 680-690.
- SUPRE. (1999). *WHO's världsomfattande program för självmordsprevention*. Hämtad 15 april, 2016, från <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/Folkh%C3%A4lsan/Att%20f%C3%B6rebygga%20sj%C3%A4lvmord%20hos%20skolelever.pdf>
- Swenurse. (2015). *Kompetensbeskrivning: Sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtat 29 december, 2015, från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/sjukskoterskor.skolhalsovard.kompetensbeskrivning.pdf>
- Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- UNICEF. (1991). *The convention on the rights of the child*. Hämtad 20 december, 2015, från <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>
- Van Deurzen, E. (2010). *Everyday Mysteries. A handbook of Existential Psychotherapy*. London: Routledge.

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Hämtad 24 december, 2015, från https://publikationer.vr.se/webbpdf/2011_01.pdf

Von Knorring, A-L. (2012). *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Walsh, E. & Eggert, L. (2007). Suicide risk and protective factors among youth experiencing school difficulties. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(5), 349–359 doi: 10.1111/j.1447-0349.2007.00483.x

Wärnå-Furu, C. (2012). Hälsa. I L. Wiklund Gustin., I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (1:4 uppl. s.199-214). Lund: Studentlitteratur.

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

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 133-147.

Ansökan om tillstånd att kontakta skolsköterskor till en studie inom upplevelse av suicid bland ungdomar

Våra namn är Annica och Emelie och vi läser en specialistutbildning till skolsköterska vid Högskolan i Skövde och skall under vårterminen 2016 skriva en magisteruppsats.

Bakgrund

Suicidförsöken ökar kraftigt bland ungdomar i Sverige (15-24 år). Statistiskt räknas 10 suicidförsök på en fullbordad suicid. Vi upplever det mycket viktigt att tidigt identifiera riskbeteende och tecken på psykisk ohälsa som kan leda till ett suicidförsök och i värsta fall ett fullbordat suicid.

Eftersom vi båda arbetar/arbetat som sjuksköterskor inom psykiatrin och träffat många människor med suicidtankar, vill vi ta reda på hur skolsköterskor upplever mötet med elever med dessa problem.

Syfte och nytta

Syftet med denna studie är att ta reda på skolsköterskors upplevelse av att möta elever med suicidtankar eller elever som har genomfört ett eller flera suicidförsök. Vi vill genomföra denna studie i hopp om att förebygga suicid bland unga i framtiden.

Berättelserna kommer att skrivas genom mejlkontakt inom några veckor och tar uppskattningsvis cirka 30 minuter att besvara. Allt material som samlats in kommer att hanteras på ett sätt så inga utomstående kan ta del av det, ingen kommer att kunna identifieras under arbetets gång eller i det färdiga arbetet. När arbetet är godkänt och färdigt kommer allt material att förstöras. Vill informanterna eller andra ta del av den färdiga studien får de självklart detta genom att kontakta oss. Studien kommer även att publiceras på DIVA, en databas för samlade studier utförda på Högskolan i Skövde som finns tillgänglig för allmänheten att ta del av.

Vi söker således tillstånd om mailkontakt med skolsköterskor i Er organisation. Skolsköterskan skall vara distriktsköterska eller ha specialistutbildning inom barn och ungdom eller med likvärdig utbildning samt ha erfarenhet av att bemöta elev med suicidtankar och/eller gjort suicidförsök.

Ett mail om studien och dess syfte kommer att skickas till skolsköterskan som önskar delta.

Vill Ni veta mer får Ni gärna kontakta oss via mail. Hoppas att få svar från Er inom kort så att vi kan skicka ett informationsbrev till de intresserade.

Mvh Emelie Sjöberg och Annica Andersson

Kontaktuppgifter:

Emelie: a14emesjo@student.his.se Telefon 0768600733

Annica: a14annan@student.his.se Telefon 0735922349

Handledare för studien är: Kina Hammarlund

Intyg

Jag har härmed tagit del av informationen och härmed givit tillstånd till att Emelie Sjöberg och Annica Andersson får genomföra en mailkontakt med skolsköterskan.

.....

Ort och datum

.....

Underskrift

Förfrågan till dig som skolsköterska om att delta i en studie inom suicid bland elever

Våra namn är Emelie och Annica. Vi läser specialistutbildningen till skolsköterska vid Högskolan i Skövde och skall under vårterminen 2016 skriva en magisteruppsats i ämnet suicid.

Bakgrund

Suicidförsöken ökar kraftigt bland ungdomar i Sverige (15-24 år). Statistiskt räknas 10 suicidförsök på en fullbordad suicid. Vi upplever det mycket viktigt att tidigt identifiera riskbeteende och tecken på psykisk ohälsa som kan leda till ett suicidförsök och i värsta fall ett fullbordat suicid.

Eftersom vi båda arbetar/arbetat som sjuksköterskor inom psykiatrin och träffat många människor med suicidtankar, vill vi ta reda på hur skolsköterskor upplever mötet med elever vid dessa problem

Syfte och nytta

Syftet med denna studie är att ta reda på hur skolsköterskor upplever att möta elever med suicidtankar eller som gjort suicidförsök i hopp om att förebygga suicid.

Berättelsen kommer att skrivas och skickas via mail inom några veckor och tar uppskattningsvis cirka 30 minuter att besvara. Allt material som samlats in kommer att hanteras på ett sätt så inga utomstående kan ta del av det, ingen kommer att kunna identifieras under arbetets gång eller i det färdiga arbetet. När arbetet är godkänt och färdigt kommer allt material att förstöras. Vill informanterna eller andra ta del av den färdiga studien får de självklart detta genom att kontakt oss. Studien kommer även att publiceras på DIVA, en databas för samlade studier utförda på Högskolan i Skövde som finns tillgänglig för allmänheten att ta del av.

Om vi skulle behöva fråga något mer eller om det är något vi inte förstår hoppas vi få återkomma för kompletterande svar.

Deltagandet är självfallet frivilligt och du kan när som helst hoppa av utan att ge någon orsak.

Vill du veta mer får du gärna kontakta oss via mail

a14emesjo@student.his.se eller a14annan@student.his.se

Med vänlig hälsning

Emelie Sjöberg och Annica Andersson

Handledare för studien är Kina Hammarlund

Samtyckesblankett

Jag har härmed tagit del av informationen om att delta i denna studie för att undersöka skolsköterskors upplevelse av att möta elever vid suicidtankar och/eller suicidförsök.

Jag är införstådd med att deltagandet är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att skriva min berättelse som kommer att avidentifieras, bearbetas för att därefter förstöras.

.....

Ort och datum

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Mailadress

Innebördsteman	Innebördsdelar
Att uppleva en problematisk hemsituation som en riskfaktor	<ul style="list-style-type: none"> • Bott i familjehem • Inte hade någon kontakt med sin pappa • Ständiga konflikter • Syster fick LVU • Våldsam pappa
Upplevelser att via olika symtom upptäcka suicidtankar	<ul style="list-style-type: none"> • Huvudvärk • Illamående • Ont i magen • Deprimerad • Gråt • Hopplöshet • Ingen matlust • Inte deltar under lektionerna • Inte hittat ngt positivt att leva för • Känner sig ensam • Svårigheter med skolarbetet • Vända på dygnet/sömnproblematik • Drack mycket • Kniv mot sin hals • Kraftigt självskadebeteende • Skurit sig i armar och ben • Sprungit ut framför bil • Tagit alvedon
Skolsköterskors upplevelser av att föräldrar och andra professioner är delaktiga i eleven	<ul style="list-style-type: none"> • Prata med båda föräldrarna • Hjälp från personal som arbetar med detta • Göra sig känd på skolan • Inte vara rädd att ställa frågor Jag stod upp för henne • Lyssna på det som inte sägs • Närhet till personal kändes tryggt • Öppen och lyhörd • Öppet visa att man kan komma till ssk • Hämta skolans kurator

	<ul style="list-style-type: none"> • Medgivande att samverka med ssk/kurator • Medgivande av elev att prata med personal • Orosanmälan till socialtjänsten • Remiss till psykosociala teamet på vårdcentralen • Ringer akutteamet bup • Ringer BUP • Råder mentor att prata med pojken • Skolpsykologen som lovar att ringa BUP. • Skolteamet håller uppsikt över pojken • Slussa dem vidare kurator, barnhälsan eller bup • Till läkare eller kurator
<p>Skolsköterskornas upplevelse av att hjälpa eleven till egenvård</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Börja med vitamintillskott • Coopingstrategier • Inte sova dagtid • Orkar ta tag i kostsituationen • Pojkvän • Prata själv med sin mamma • Vara ute minst 30 min per dag i ljus