Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

DET SUICIDPREVENTIVA ARBETET BLAND UNGDOMAR INOM HÖGSTADIET OCH GYMNASIET- SKOLSKÖTERSKORS ERFARENHETER

THE SUICIDE PREVENTIVE WORK AMONG ADOLESCENTS WITHIN HIGH SCHOOL AND SENIOR HIGH SCHOOL- SCHOOL NURSES EXPERIENCES

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot skolsköterska och magisterexamen med huvudområdet omvårdnad
Avancerad nivå, 15 högskolepoäng
Vårtermin 2021

Student: Ellinor Johansson & Magdalena Nygren
Handledare: Marie Wihlsson
Examinator: Mia Berglund

SAMMANFATTNING

Titel:	Det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet - skolsköterskors erfarenheter
Författare:	Johansson Ellinor; Nygren Magdalena
Institution:	Institutionen för hälsovetenskap, IHV. Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Examensarbete i Omvårdnad – Skolsköterska OM854A
Handledare:	Wilhsson, Marie
Examinator:	Mia Berglund
Sidor:	30
Nyckelord:	Psykisk ohälsa, skolsköterska, suicid, suicidprevention, ungdom

---

Bakgrund: Många av dagens ungdomar i Sverige lider av psykisk ohälsa, som kan bidra till ökad risk för suicid. Suicid är den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-24 år. Skolsköterskan har en viktig uppgift att främja elevers psykiska hälsa samt att uppmärksamma elever med psykisk ohälsa för att kunna ge dem rätt stöd. Hälsosamtalet är ett tillfälle då skolsköterskan får möjlighet att samtala med eleverna om deras hälsa och kan upptäcka riskbeteenden och tecken till suicidalitet.

Syfte: Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet.

Metod: Studien bygger på en kvalitativ innebördsanalys med livsvärldsintervjuer. Resultatet analyserades med en beskrivande innebördsanalys.

Resultat: Sex innebördsteman framkom: tidiga insatser för att förhindra suicid, skapa en tillitsfull och trygg relation, att möta eleverna i hälsosamtal, samarbeta med olika professioner inom skolan, samarbeta med externa aktörer samt känslan av trygghet i den egna yrkesprofessionen.

Slutsats: Suicidpreventivt arbete inom högstadiet och gymnasiet är idag begränsat, däremot finns ett aktivt förebyggande arbete mot psykisk ohälsa, som anses som suicidpreventivt på sikt. Ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete bygger på goda relationer med eleverna, som uppnås genom hälsosamtal och tillgänglighet. Samarbete med andra aktörer underlättar arbetet men behöver synliggöras och utvecklas. För att känna trygghet i det suicidpreventiva arbetet krävs utbildning och yrkeserfarenhet samt tydliga riktlinjer och handlingsplaner inom skola

ABSTRACT

Title:	The suicide prevention work among adolescences within high school and senior high school - school nurses' experiances
Author:	Johansson Ellinor; Nygren, Magdalena
Department:	School of Health and Education, University of Skövde
Course:	Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS
Supervisor:	Wilhsson, Marie
Examiner:	Mia Berglund
Pages:	30
Keywords:	Adolescents, mental illness, school nurse, suicide, suicide prevention

Background: Many of today's adolescences in Sweden suffer from mental illness, which can contribute to an increased risk of suicide. Suicide is the most common cause of death in the age group 15-24 years. The school nurse has an important task to promote students' mental health and to draw attention to students with mental illness in order to give them the right support. The health discussion is an occasion when the school nurse has the opportunity to talk to the students about their health and can discover risk behaviors and signs of suicidality.

Purpose: To describe school nurses' experiences of suicide prevention work among adolencences within high school and upper secondary school

Method: The study is based on a qualitative meaning analysis with life world interviews. The results were analyzed with a descriptive meaning analysis.

Results: Six meaning themes emerged in the results, early interventions to prevent suicide, create a trusting and safe relationship, to meet the students in health discussions, collaborate with different professions within the school, collaborate with external actors and the feeling of security in one’s own professional role.

Conclusions: Suicide prevention work in high school and upper secondary school is currently limited, however, there is active preventive work against mental illnes, which is considered suicide preventive in the long run. Successful suicide prevention work is based on good relationships with students, which are achieved through health discussions and accessibility. Cooperation with other actors facilitates the work but needs to be made visible and developed. In order to feel secure in the suicide prevention work, education and professional experience are required, as well as clear guidelines and action plans within the school.

Begreppsförklaring

Unga, ungdomar och elever: Beskriver individer som går på högstadiet samt gymnasiet och är mellan 15-24 år.

Skolpersonal: Omfattar skolsköterskor, skolkuratorer, skolpsykologer, specialpedagoger, lärare och rektorer.

Suicid: Enligt Beskows (2000) definition är detta själva huvudhandlingen som avsiktligt ska orsaka den egna döden. Denna handling leder fram till fullbordat suicid och död.

Suicidförsök: Definierar den handling individen utför för att försöka ta sitt liv, men inte lyckas.

Suicidprevention: Är ett samlingsnamn av verksamheter och åtgärder som syftar till att förebygga och förhindra suicidförsök och fullbordade suicid (Beskow, 2000).

Preventivt arbete: Det förebyggande arbetet som även benämns prevention syftar till att förebygga ohälsa och främja hälsa. Detta görs genom att identifiera risker och skyddsfaktorer hos individen, samt analysera orsaker. Det preventiva arbetet utgår ifrån olika faktorer i individens liv som går att påverka. Individuella nivån innefattar bland annat olika personligheter och beteenden. Den sociala nivån utgår från uppväxtmiljö, familj och skola med mera. Utifrån vad som framkommer planeras och genomförs preventiva åtgärder, som sedan ska följas upp och utvärderas. Genom att arbeta mer preventivt ökar förutsättningarna för ett hälsosamt åldrande i befolkningen (Folkhälsomyndigheten, 2020a).

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1
BAKGRUND 1
Hälsa och livsvärld 1
Psykisk hälsa och psykisk ohälsa 2
Suicidalitet bland ungdomar 3
Risk- och skyddsfaktorer 4
Skolsköterskans förebyggande och hälsofrämjande arbete 5
Skolsköterskans förhållningssätt 6
PROBLEMFORMULERING 7
SYFTE 7
METOD 8
Urval 8
Datainsamling 9
Analys 9
Förförståelse och tyglad hållning 10
Etiska överväganden 10
RESULTAT 12
Tidiga insatser för att förhindra suicid 12
Skapa en tillitsfull och trygg relation 13
Att möta eleverna i hälsosamtal 14
Samarbeta med olika professioner inom skolan 15
Samarbeta med externa aktörer 15
Känslan av trygghet i den egna yrkesrollen 16
Resultatsammanfattning 18
DISKUSSION 19
Metoddiskussion 19
Resultatdiskussion 20
Konklusion 23
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 24
REFERENSER 25

BILAGOR

1a Ansökan om tillstånd från verksamhetschefer
1b Blankett för medgivande från verksamhetschefer
2a Förfrågan till skolsköterskor om deltagande i studien
2b Samtyckesblankett skolsköterskor
3 Intervjuguide

INLEDNING

I Sverige är suicid den vanligaste dödsorsaken bland ungdomar mellan 15-24 år. Enligt Nationellt centrum för suicidforskning (NASP) suiciderar varje år cirka 170 ungdomar i åldrarna 15-24 i Sverige. Suicidförsöken ökar kraftigt bland ungdomar och antalet fullbordade suicid har inte minskat de senaste 10 åren (NASP, 2020). Bakomliggande orsaker till suicidförsök kan vara psykisk ohälsa, utsatthet eller riskbeteenden och är ett betydande hälsoproblem i samhället idag. Skolsköterskan träffar de flesta elever vid hälsosamtalen och ges då möjlighet att tidigt identifiera symtom på psykisk ohälsa. Det suicidpreventiva arbetet inom skolan är relativt outforskat och det finns endast ett fåtal studier utifrån skolsköterskans perspektiv om det suicidpreventiva arbetet på skolan.

Författarna har erfarenhet av att möta ungdomar med psykisk ohälsa, suicidtankar, suicidplaner och som gjort ett eller flera suicidförsök. Därav uppkom intresset att fördjupa sig kring erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet i skolan. Studiens syfte är att beskriva skolsköterskors erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet.

BAKGRUND

Hälsa och livsvärld

Hälsa är ett komplext fenomen med flera olika dimensioner (Dahlberg & Segesten, 2010; Wärnå-Furu, 2017). Det mest kända hälsobegreppet är Världshälsoorganisationens [WHO] definition från 1946 som beskriver hälsa som ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Denna definition är omstridd då det snarare är ett ideal än en verklighet och inte många människor skulle anses uppleva hälsa enligt definitionen (Dahlberg & Segesten, 2010). År 1986 höll WHO den första internationella konferensen för hälsofrämjande arbete, Ottawa Charter for Health Promotion. Där definieras inte hälsa som målet med livet, utan istället som en resurs i vardagen. Det är ett positivt begrepp som framhäver sociala och personliga resurser men också fysiska förmågor. Förutsättningar som krävs för att uppleva och främja den egna hälsan är fred, logi, utbildning, näring, inkomst, ett stabilt eko-system, hållbara resurser, social rättvisa och rättvisa (WHO, 2009).

Högskolan i Skövdes (2017) beskrivning av ämnet omvårdnad utgår från människans livssammanhang, med en humanistisk människosyn och ett etiskt patientperspektiv. Där varje människa ses som en helhet och allas lika värde beaktas. Människans egna syn på sin hälsosituation, resurser och självbestämmande är de centrala delarna. Detta främjar fysisk, psykisk, social och existentiell hälsa. Hälsa innebär att känna livskraft, livslust, ett meningsfullt liv, samt uppleva välbefinnande. Vidare beskriver Dahlberg och Segesten (2010) att vara biologiskt frisk inte räcker för att en människa ska uppleva hälsa. Hälsa är ett tillstånd som innefattar hela människan och är en upplevelse av att vara i balans. Hälsa upplevs inte lika för alla, utan varierar mellan olika människor och situationer. Hälsa ses därför som något mångdimensionellt, som har olika betydelser för människor och kan framträda olika i liknande situationer. God hälsa innebär en upplevelse av välbefinnande, att må bra och vara i stånd att genomföra sina livsprojekt. Hälsa i denna mening påverkas av

den upplevda livskraft, livslust och livsmod. Enligt Wärnå-Furu (2017) ska hälsa ses som ett helhetsbegrepp och uttrycks som sundhet, friskhet och välbefinnande. Människan påverkar sin hälsa genom de val hen gör och uttrycks genom känslor, attityder och prestationer.

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver livsvärlden som den verklighet människan lever i och enligt Ekeberg (2017) är livsvärlden den hållning människan närmar sig själv, andra och omvärlden och utgörs av personliga erfarenheter. Olika människor förhåller sig olika till samma värld eller sammanhang beroende på vilka erfarenheter människan har sedan tidigare. Människans hållning bygger på företeelser och handlingar i vardagen som har en mening och innebörd för var och en sedan tidigare. Det finns alltid ett existentiellt sammanhang, vilket gör att den alltid är delad med andra, men samtidigt individuell via de personliga erfarenheter människan har (Ekeberg, 2017). Livsvärlden präglas av tid och rum samt sammanhang och mening. Om tid och rum omsluts av ett meningsfullt sammanhang kan det uppfattas annorlunda än om sammanhanget skulle saknas. Livsvärlden påverkas även av minnen, erfarenheter, upplevelser, tankar, känslor och visdom och skulle kunna förklaras som en människas vardag. Livsvärlden kan också förklaras som den hållning en människa förstår världen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Psykisk hälsa kan beskrivas som mående, trivsel och förmåga att klara av livets upp- och nedgångar. God psykisk hälsa och psykiskt välbefinnande handlar inte bara om frånvaro av sjukdom eller symtom, utan om ett tillstånd som omfattar välbefinnande, funktionsförmåga och hälsa. Det handlar även om att kunna balansera positiva och negativa känslor, känna tillfredsställelse med livet, ha goda sociala relationer, utveckling av inre potential och att kunna känna njutning, lust och lycka (Folkhälsomyndigheten, 2020b). WHO (2018) menar att psykisk hälsa är mer än frånvaro av psykisk ohälsa. Psykisk hälsa är en integrerad och viktig del av hälsan och utan psykisk hälsa kan individen inte heller uppleva hälsa. Psykisk hälsa är ett tillstånd av välbefinnande där individen inser sina förmågor, klarar av livets normala påfrestningar, arbetar produktivt och kan bidra till samhället. Psykisk hälsa är grundläggande för kollektiva och individuella förmågor, som att tänka, känna, interagera med andra, tjäna sitt levebröd och njuta av livet. Olika sociala, psykologiska och biologiska faktorer bestämmer nivån av psykisk hälsa. Faktorer som påverkar psykisk hälsa positivt är miljöer som skyddar grundläggande medborgerliga, politiska, socioekonomiska och kulturella rättigheter. Utan säkerheten och friheten som dessa rättigheter ger är det svårt att upprätthålla en hög nivå av psykisk hälsa. För att främja psykisk hälsa är det bland annat viktigt med insatser tidigt i livet genom att ge barn en stabil miljö som är känslig för barnets hälsa och näringsbehov, skydd mot hot, möjligheter till tidig inlärning och lyhörda, känslomässigt stödjande och utvecklingsstimulerande interaktioner (WHO, 2018).

Psykisk ohälsa inbegriper flera olika tillstånd med olika allvarlighetsgrad och varaktighet, från mildare och övergående besvär till långvariga tillstånd som påverkar funktionsförmågan kraftigt. Begreppet kan inbegripa allt från lättare tillstånd av oro och nedstämdhet till svåra psykiatriska sjukdomstillstånd som exempelvis depression, ångestsyndrom, bipolaritet eller schizofreni. Det kan vara svårt att frånskilja psykiska besvär från vanliga känsloyttringar men psykiska besvär är mer ihållande över längre tid och inte tillfälliga med övergående känslor (Bremberg & Dalman, 2015; Folkhälsomyndigheten, 2020). Psykiska tillstånd är en allvarlig form av psykisk ohälsa som uttrycks i ett syndrom eller som kan styrkas utifrån

olika diagnostiska kriterier. I Sverige används WHO:s International Classification of Diseases [ICD] som innehåller ett hundratal psykiatriska diagnoser. Det är viktigt att inte sjukdomsförklara normala reaktioner i livet, men tidig identifiering av psykiatriskt tillstånd påverkar oftast prognosen positivt (Bremberg & Dalman, 2015).

Barns framtida hälsa och välfärd påverkas till stor del av de första åren, då hjärnan utvecklas som mest och grundläggande funktioner som känslomässig utveckling, beteende, inlärning och språk utvecklas. Barn utformar tidigt nära relationer med sina vårdnadshavare och utvecklar sina förmågor att känna kärlek, tillit och medkänsla, vilket stärker förmågan att skapa goda relationer till andra. Om barnet under sina första år istället upplever bristande omsorg, otrygga relationer till vårdnadshavare eller våld skadas den psykiska hälsan. Andra faktorer som kan påverka barns psykiska mående negativt är låg socioekonomisk status, föräldrars födelseland och utbildningsnivå, psykisk sjukdom eller suicid hos förälder samt erfarenhet av att flytta ofta. Det är även viktigt för barn och ungdomar att ingå i ett socialt sammanhang och känna tillhörighet. Psykologiska faktorer som påverkar kan vara självkänsla, könsidentitet, beteendestörningar och inlärningssvårigheter. Även skolrelaterade faktorer, såsom prestation, stimulans, mobbing och tillgång till stöd vid behov påverkar barns psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2020c).

Den psykiska ohälsan hos barn och unga har ökat de senaste decennierna. Många ungdomar upplever nedstämdhet, stress, ångest, sömnsvårigheter, humörsvängningar och svårigheter att hantera vardagen. Psykisk ohälsa hos barn och unga hindrar dem från att fungera och utvecklas optimalt. Fler ungdomar ordineras antidepressiva läkemedel, framförallt flickor och ett ökat antal flickor och pojkar vårdas inom den psykiatriska slutenvården (Socialstyrelsen, 2016). Löfstedt et al. (2020) beskriver att allt fler ungdomar i Sverige rapporterar psykosomatiska symtom och antalet som diagnosticeras med psykiatriska tillstånd ökar. Ökningen kopplas i första hand till förändringar inom skolan och de ökade kraven på arbetsmarknaden. Den utbredda och upplevda skolstressen hos ungdomarna är en stor orsak. De vanligaste psykosomatiska symtomen är huvudvärk, yrsel, illamående, magont samt nack- och ryggont. Folkhälsomyndigheten (2019b) beskriver att psykisk ohälsa bland ungdomar innebär inte bara ett lidande för den drabbade, utan kan även få konsekvenser senare i livet för såväl individen som för samhället. Desto tidigare riskindivider identifieras, desto tidigare kan insatser sättas in för att förebygga psykisk ohälsa även i framtiden. Det kan även minska risken för att individen får ett behov av psykiatrisk slutenvård. Hendriks et al. (2020) som har jämfört ungdomars psykiska hälsa i 30 europeiska länder skriver att ungdomar i Sverige skattar sitt välbefinnande lågt jämfört med många andra länder i Europa. Högst skattat välbefinnande bland ungdomar redovisas i Rumänien, Österrike och Kroatien, endast Tjeckien, Belgien, Finland och Lettland har en lägre skattad nivå än Sverige. Vad gäller psykosomatiska symtom toppar svenska ungdomar listan tillsammans med Luxemburg, Frankrike och Italien. Länderna där ungdomarna upplever minst psykosomatiska symtom i Europa är Portugal, Österrike och Spanien.

Suicidalitet bland ungdomar

Enligt WHO (2019) är sambandet mellan suicid och psykisk ohälsa, framförallt depression och alkoholmissbruk, väl etablerat i höginkomstländer. Suicidalitet är också starkt förknippat med konflikter, katastrofer, våld, missbruk, förlust samt känsla av isolering. Trots detta sker många suicid impulsivt vid krisreaktioner eller i samband med en upplevd

oförmåga att hantera stress. Suicid är den tredje vanligaste dödsorsaken bland 15-19 åringar i världen. Enligt Centers of Disease Control and Prevention [CDC] (2020) är suicid den näst vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 10-24 år i USA och stod för 6488 dödsfall 2019. I Europa toppade 2017 Litauen listan för fullbordade suicid i åldersgruppen 15-19 år och därefter kom Finland och Norge. Sverige ligger på sjätte plats. Grekland och Cypern har lägst antal fullbordade suicid i åldersgruppen 15-19 år i Europa (Eurostat, 2019).

Enligt Folkhälsomyndigheten (2017) och von Knorring (2012) är det cirka 40-50 ungdomar under 20 år i Sverige som varje år begår suicid. Cirka fem av dessa fall är ungdomar under 15 år. Suicid utgör cirka en tredjedel av alla dödsfall i Sverige i åldersgruppen 15–19 år. Antalet suicid i Sverige har minskat med 20 procent under de senaste tio åren, dock inte bland barn och ungdomar där antalet suicid legat på samma nivå under denna period. I Sverige är suicid den vanligaste dödsorsaken hos unga individer mellan 15-24. Utifrån kön är fullbordade suicid vanligare bland pojkar. Självskadebeteenden och suicidförsök är däremot vanligare hos flickor. Enligt NASP (2020) dör varje år cirka 170 ungdomar i åldrarna 15-24 år i suicid.

Beskow et al (2005) beskriver att flertalet som har allvarliga suicidtankar gör ofta inga suicidförsök eller suiciderar, utan lär sig förstå och hantera sina tankar på egen hand. Suicid kan ses som en process, som börjar med de första suicidtankarna till eventuella suicidförsök och avslutas i ett fullbordat suicid. Processen är för det mesta långvarig och det är inte ovanligt att individen brottas med djupa meningsproblem och nedstämdhet eller depressivitet. Den suicidala processen är ett tillstånd som präglas av suicidtankar, men också av de känslor, beteenden och kroppsreaktioner som är inblandade. Suicidprocessen kan variera mycket, både till tidpunkt och plats, exempelvis kan en individ vara suicidal i en viss miljö men inte i en annan. På så vis är suicidaliteten inte något stationärt, utan förändras kontinuerligt och är beroende av individens handlingar, tid och rum samt omgivande personer. Suicide Zero (2018) beskriver att suicidalitet kan ses som en process där meningslöshetskänslor följs av hopplöshetstankar, dödstankar, suicidtankar, suicidplaner, förberedelser för suicid och suicidförsök. Övergång mellan stegen skiljer sig inte åt mellan pojkar och flickor. Det finns tecken att känna till och uppmärksamma vad gäller suicidala individer, bland annat om individen har suicidtankar, uttrycker starka känslor av meningslöshet och hopplöshet, känner sig fångad, isolerad och ensam, upplevs lynnig, ledsen och tillbakadragen eller om individen har en känsla av att det inte finns någon annan utväg. Andra tecken kan vara att individen drar sig undan från skola, familj, kompisar och intressen. Eller får plötsliga och ovanliga vredesutbrott, har stark ångest och sinnesstämningen förändras dramatiskt, om individen beskriver suicid genom exempelvis berättelser, teckningar och samtal och upplevs upptagen av döden, besöker eller ringer plötsligt till viktiga personer och ger bort saker som är viktiga, förändrar eller ökar ett eventuellt missbruk eller ägnar sig åt riskfyllt och självdestruktivt beteende. En suicidnära person kan ibland upplevas som ovanligt lugn och det kan då tyda på att personen tagit ett tyst beslut att fullfölja sin plan och inte längre plågas av ambivalens.

Risk- och skyddsfaktorer

Det finns risk- och skyddsfaktorer på både individ-, social- och samhällsnivå kring suicid. Dock kan oftast aldrig endast en enskild faktor förklara ett fullbordat suicid. Samhällsfaktorerna har förändrats genom att det idag är en tuffare arbetsmarknad, både för

unga och för deras föräldrar, och därmed högre krav på utbildning. Det är vanligare med psykisk ohälsa bland individer som studerar än de som arbetar. Genetiska skillnader kan delvis förklara varför vissa har ökad risk för suicidbeteende, men det finns även stora skillnader mellan hur olika individer reagerar på liknande trauman. Det spelar också roll när i livet individen utsätts för ett trauma, vissa utvecklingsfaser är känsligare än andra, exempelvis puberteten. (Folkhälsomyndigheten, 2019a; NASP, 2020). Taliaferro och Muehlenkamp (2014) skriver att fysisk misshandel, sexuella övergrepp, psykisk ohälsa, alkohol- och/eller droganvändning, självskadebeteende, våldsförseelser, våldsoffer, depression, hopplöshetskänsla, att se sig själv som överviktig och tillämpa ohälsosamma bantningsmetoder samt att rymma hemifrån är riskfaktorer för suicid och suicidförsök bland ungdomar. McKay et al. (2019) skriver att ungdomar som identifierar sig med sexual- och könsminoriteter har ökad risk för suicid och suicidförsök och enligt författarna är utsatthet för mobbning och skolk de främsta utlösande riskfaktorerna för dessa ungdomar. Enligt Moses (2018) har ungdomar med funktionsnedsättningar ökad risk att begå suicid eller suicidförsök, framförallt ungdomar med flera funktionsnedsättningar. Ungdomar med psykisk ohälsa har störst risk att begå suicid och suicidförsök, näst störst risk har ungdomar med autism eller syn- och hörselnedsättningar. Biernesser et al. (2020) beskriver ett samband mellan suicid och suicidförsök och utsatthet samt högfrekvent eller problematiskt användande av sociala medier. Även utsatthet av skadligt innehåll på sociala medier var förenat med ökad risk för suicid och suicidförsök. Arrivillaga et al. (2020) påvisar i sin studie ett samband mellan hög nivå internet- och smarttelefonanvändning och suicid och suicidförsök. Sambandet var större bland ungdomar med låg emotionell intelligens. Den låga emotionella intelligensen bidrar till försämrad impulskontroll, svårigheter med känsloreglering (speciellt negativ) och att läsa av och förstå andras känsloyttringar. Detta kan bidra till att ungdomarna undviker svåra situationer genom att istället försvinna in i cybervärlden. Detta leder till att ungdomen tar till ohälsosamma strategier för att undvika stress som i sin tur kan leda till psykisk ohälsa och suicid/suicidförsök. Mirkovic et al. (2020) menar att långt ifrån alla ungdomar som utför ett suicidförsök gör ett nytt försök, men tidigare suicidförsök är ändå en betydande riskfaktor. Depression och ineffektiva strategier är också starkt förknippat med nya suicidförsök bland ungdomar. Framförallt de som blivit ordinerade mediciner och psykoterapi innan första försöket har en ökad risk att upprepa suicidförsöket.

Enligt Borowsky et al. (2001) är skyddsfaktorer individuella, familjära och samhällsenliga faktorer. God sammanhållning i familjen, känslomässigt välmående, meningsfulla fritidsintressen, trygg social umgängeskrets och goda skolresultat ses som skyddande faktorer. Mirkovic et al (2020) instämmer i detta och tillägger att övriga skyddsfaktorer kan vara att ha goda strategier, känna meningsfullhet, andlighet, samarbetsvilja och förmåga att komma överens med andra.

Skolsköterskans förebyggande och hälsofrämjande arbete

I skollagen (2010:800) står att elevhälsans och därmed skolsköterskans främsta uppgift är att arbeta hälsofrämjande och förebyggande för att stödja elevens utveckling mot att uppnå utbildningens mål. Eleverna ska erbjudas minst tre hälsosamtal i grundskolan och ett i gymnasieskolan. Skolsköterskan har enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) en viktig uppgift att främja elevers psykiska hälsa samt uppmärksamma elever med psykisk ohälsa som är i behov av stöd. Skolsköterskan ska sträva efter att tidigt uppmärksamma tecken på

psykisk ohälsa, innan eleverna har fått mer omfattande problem. Skolsköterskans återkommande hälsobesök ger en uppfattning av elevens syn på sin skolgång och sin hälsa. I hälsobesöket ingår ett hälsosamtal som syftar till att främja hälsa och förebygga ohälsa. Hälsosamtalet underlättas om det är elevcentrerat och innehåller information, rådgivning och lärande som utgår från elevens behov och resurser. Eleven får då möjlighet att reflektera över sina förutsättningar och val. Hälsosamtalet ger också eleven möjlighet att ta upp saker som oroar. Att använda hälsoformulär som elev och eventuellt vårdnadshavare fyller i inför hälsosamtalet kan underlätta då det kan ge en bra struktur i hälsosamtalet. Andra fördelar med hälsoformulär är att obekväma frågor normaliseras då alla förväntas svara på samtliga frågor (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016).

Arnesdotter et al. (2008) beskriver att dialogen i hälsosamtalet ska vara individuellt utformad, så att eleven kan förstå sambandet mellan hur de mår och deras livssammanhang. Det kan ge en ökad förståelse av sina egna upplevelser, sig själv, sin omvärld och sitt livssammanhang. Skolsköterskans hälsofrämjande arbete domineras av hälsosamtal, därför ska hen kunna skapa stödjande miljöer och trygga rum för kommunikation som skyddar eleverna mot olika hälsohot. Berg och Sarvimäki (2003) betonar vikten av att fokusera på specifika mänskliga kvalitéer och resurser. Det innefattar egen reflektion, upplevelsen av mening, värderingar, känslor och valmöjligheter. Hälsofrämjande arbete är planerade åtgärder som är utformade att möta individens individuella behov, utifrån dennes aktuella hälsotillstånd. Detta görs också förebyggande för att motverka ohälsa i framtiden. Reuterswärd och Lagerström (2010) beskriver att målen med det hälsofrämjande arbetet är välbefinnande och god livskvalité hos individen. Hälsofrämjande omvårdnad handlar inte bara om frågor kring hälsa och beteenden, utan innefattar också olika sociala grupper, riskfaktorer, sjukdomar och influenser av omgivningen. Skolsköterskans hälsofrämjande och förebyggande arbete sker både på individ- och skolnivå.

Blair et al. (2013) beskriver att skolsköterskans hälsofrämjande arbete handlar om att främja hälsa. Elever med god hälsa har större chans att växa upp till friska, starka och produktiva individer. Hälsofrämjande arbete innefattar bestämningsfaktorer som påverkar elevens hälsa, samt hur hälsa och välmående kan främjas hos den enskilde individen. På detta sätt förhindras och motverkas sjukdom och psykisk ohälsa. Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och skydd från skadlig påverkan, oavsett etnicitet, genus och samhällsklass. Deras identitet, värdighet och autonomi ska alltid beaktas i den vård som ges. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver att Förenta Nationernas barnkonvention ska vara vägledande i skolsköterskans arbete. I barnkonventionen anses att alla barn har rätt till att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda. Barnen ska även ha rätt att tänka, tycka och uttrycka sin syn på den egna livssituationen och hälsan (Socialstyrelsen & Skolverket, 2016). Skolsköterskan kan stödja individen att få och skapa verktyg i arbetet med att stärka elevens självkänsla, öka dennes förmåga att bemästra sina negativa känslor och destruktiva beteenden samt att inge tro och hopp. En bra självkänsla och en god förmåga att hantera relationer gör det lättare att komma över hopplöshetstankar (Blair et al., 2013).

Skolsköterskans förhållningssätt

Enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2016) ska skolsköterskans arbete inta ett hälsofrämjande förhållningssätt och kännetecknas av ett salutogent perspektiv. Skolsköterskans ambition ska vara att identifiera, stärka och ta hänsyn till elevens resurser för att främja hälsa och förebygga och hantera sjukdom. Det salutogena perspektivet innebär

att skolsköterskan arbetar för att förbättra och främja elevens egenupplevda hälsa. Detta sker med hjälp av skolsköterskans kunskap om processer som leder till hälsa. Skolsköterskan ska även öka elevens delaktighet och tilltro till den egna förmågan och förhållningssättet ska genomsyras av dialog och jämlikhet i mötet. Eleven ska kunna fatta självständiga beslut och värderingar och upplevelse av mål och mening i livet ska respekteras.

Empowerment är ett viktigt begrepp i det hälsofrämjande arbetet och beskrivs som en process som leder till ökad makt och inflytande över sitt liv, ökad förmåga till egna beslut och ansvarstagande för hälsan (Hillman, 2010). Blair et al (2013) betonar att empowerment innefattar att stärka individens inre kraft och styrka för att kunna hantera sin livssituation, och att få bort känslan av maktlöshet och otillräcklighet. Cargo et al. (2003) skriver att för att skapa en gynnsam miljö för empowerment för ungdomar är det viktigt att de vuxna tror på, respekterar, uppmuntrar, bryr sig om och tillhandahåller möjligheter. Detta skapar delaktighet, kontroll, makt, hjälp till självhjälp så att ungdomen kan påverka sin livssituation. Individens kapacitet ökar för att kunna uppnå något önskvärt i sina hälsoprocesser, för att bli mer självständig och öka empowerment. Individen är fullt kapabel att styra och ta egna beslut kring sitt egna liv. Detta kopplas till samhällsfunktionen av att kunna ge individen rätt förutsättningar, kunskaper och stöd att genomföra detta i de omgivande fysiska, sociala och kulturella miljöerna (Blair et al., 2013). Simonsen et al. (2020) skriver att ungdomar förknippar vänlig och hjälpsam attityd bland klasskamrater och god hematmosfär som extra gynnsamma för att möjliggöra empowerment. Andra gynnsamma faktorer är elevinflytande i skolan och kamrat- och lärarstöd.

PROBLEMFORMULERING

Forskning visar att allt fler ungdomar i Sverige rapporterar psykosomatiska symtom som huvudvärk, stress, ångest, sömnsvårigheter och svårigheter att hantera vardagen. Även antalet ungdomar som diagnosticeras med psykiatriska tillstånd ökar. Den ökade ohälsan kopplas till förändringarna inom skolan, den utbredda och upplevda skolstressen och krav på arbetsmarknaden. I Sverige suiciderar årligen cirka 170 ungdomar i åldrarna 15-24 år och det är den vanligaste dödsorsaken i den ålderskategorin. I skolsköterskans arbete ingår det att skapa stödjande samtal, miljöer och trygga rum för kommunikation som skyddar eleverna mot ohälsa och främjar hälsoprocessen. I hälsosamtalet kan risk- och skyddsfaktorer samt tecken på psykisk ohälsa identifieras hos eleven. Idag är både det suicidpreventiva arbetet och skolsköterskans erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet på skolan relativt outforskat. Det är därför ett intressant och viktigt ämne att studera och få ökad kunskap om.

SYFTE

Att beskriva skolsköterskors erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet.

METOD

I föreliggande studie valdes livsvärldsperspektivet för att undersöka fenomenet ”skolsköterskors erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet” i sitt arbete på skolorna. Dahlberg (2014) beskriver att varje individ bär med sig egna erfarenheter och upplevelser av den värld de lever i, så kallade livsvärlden. Genom att inta ett livsvärldsperspektiv kan forskaren ta del av och beskriva individens hållning och inställning till den levda världen och hur den erfars, förstås och upplevs av någon. Studien har en kvalitativ metod med induktiv ansats. En kvalitativ metod är användbar när människors levda erfarenheter och tolkningar av ett fenomen ska studeras. Vid induktiv ansats utgår forskaren från deltagarnas levda erfarenheter av ett fenomen (Henricson och Billhult, 2017). För att svara på studiens syfte har skolsköterskor intervjuats om sina erfarenheter kring suicidprevention i skolan utifrån en livsvärldsteoretisk grund. För att beskriva skolsköterskornas erfarenheter har insamlad data analyserats med en beskrivande innebördsanalys (Dahlberg, 2014).

Urval

Strategiskt urval har tillämpats, som enligt Henricsson och Billhult (2017) är ett ändamålsenligt val av personer som kan ge informationsrika beskrivningar av ett fenomen. Fokus ligger på att hitta informanter med olika erfarenheter som kan ge varierande beskrivningar av fenomenet. Deltagarna valdes och begränsades till skolsköterskor som arbetar i Värmland eller Västmanland. Mail skickades ut till 47 chefer/rektorer med information om studien samt förfrågan om godkännande att ta kontakt med skolsköterskor för intervjuer (bilaga 1a, 1b). Mailadresser till cheferna hämtades till största del på respektive högstadie- eller gymnasieskolas webbsida eller kommunens webbsida. Om uppgifter saknades ringde eller mailade författarna till kommunens växel för förfrågan om kontaktuppgifter. 28 chefer gav godkännande till att ta kontakt med skolsköterskor för förfrågan om att delta vid en intervju. Efter godkännande från chef skickades mail till 28 skolsköterskor med information och förfrågan om deltagande samt samtyckesblankett för deltagande i studien (bilaga 2a, 2b). Totalt tackade tio skolsköterskor ja till deltagande och fem skolsköterskor tackade nej till deltagande.

Inklusionskriterier var minst ett års yrkeserfarenhet som skolsköterska, ha erfarenhet av att arbeta på högstadiet och/eller gymnasiet, ha vidareutbildning som distriktssjuksköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska samt vara verksam i Värmlands eller Västmanlands län. Exklusionskriterier för studien var skolsköterskor som saknade erfarenhet av att arbeta på högstadiet och/eller gymnasiet, skolsköterskor med mindre än ett års yrkeserfarenhet, skolsköterskor utan behörighet samt skolsköterskor verksamma utanför Värmlands och Västmanlands län.

Sammanlagt fyra skolsköterskor intervjuades från Västmanlands län och sex från Värmlands län. Två av skolsköterskorna som intervjuades arbetar på gymnasiet, sju av skolsköterskorna arbetar på högstadiet och en skolsköterska har en kombinerad tjänst på högstadiet och gymnasiet. Sex deltagare hade en vidareutbildning till distriktssköterska, två hade vidareutbildningen till barnsjuksköterska och två hade vidareutbildningen till skolsköterska. Arbetslivserfarenheten av att arbeta som skolsköterska varierad mellan 2-19 år.

För författarna till föreliggande studie har arbetsprocess varit ett ömsesidigt samarbete. Den ena författaren rekryterade skolsköterskor till intervjuerna inom Västmanlands län. Den andra författaren utförde samma arbetsprocess inom Värmlands län, vilket gjort att båda författarna har varit delaktiga i rekrytering av deltagare i samma utsträckning. Målet om deltagare till tio intervjuer uppnåddes.

Datainsamling

Datainsamlingen skedde med livsvärldsintervjuer med semistrukturerad form. Livsvärldsinriktade intervjuer utgår från de intervjuade individernas perspektiv och deras egna, levda upplevelser och erfarenheter. När ett livsvärldsperspektiv tillämpas bör ett fåtal breda frågor formuleras innan intervjun. Dessa frågor används som stöd för att täcka in fenomenet som ska studeras (Dahlberg, 2014). Vid semistrukturerade intervjuer formuleras frågorna i en viss struktur, men de behöver inte ställas i samma ordning. Intervjuaren bör anpassa sig utifrån vad som framkommer på intervjun, och sedan använda sig av följdfrågor (Danielsson, 2017). Datainsamling genomfördes via Teams på datorn. Inför detta formulerades fem semistrukturerade livsvärldsfrågor och följdfrågor i en intervjuguide (Bilaga 3) som sedan användes som stöd under intervjuerna. Syftet med följdfrågorna var att låta deltagarna förtydliga och möjlighet till ett mer fördjupat svar. För att skapa öppna frågor som bidrar till deskriptiva och nyanserade svar användes ord som hur, vad och vilka i frågorna.

De skolsköterskor som intervjuades informerades via mail om att de fick ta del av intervjuguiden inför intervjun för att få möjlighet att reflektera över frågorna. I samband med intervjuerna via Teams informerades återigen deltagarna om studien och deras rättigheter, samt fick möjlighet att ställa frågor. Intervjuerna varade mellan 15-45 minuter. Samtliga intervjuer spelades in med diktafon och transkriberades ordagrant. Författarna intervjuade fem skolsköterskor vardera och transkriberade därefter de genomförda intervjuerna. Utfyllnadsord som användes av deltagarna under intervjuerna som bland annat ”man” och ”eeh” skrevs ut, samt känslomässiga reaktioner som till exempel suckar, skratt och pauser. Detta ansågs betydelsefullt och relevant för att kunna presentera insamlade data så ärlig och sanningsenligt som möjligt i resultatet, där även olika nyanseringar i intervjun framkommer.

Analys

Intervjuerna analyserades enligt Dahlbergs (2014) beskrivande innebördsanalys. Dahlberg (2014) beskriver att innebördsanalys är en bra analysmetod då den ger insikt i människors livsvärld och på så vis ger en förståelse för hur något upplevs eller erfars av en människa. I beskrivande innebördsanalys används enbart interndata, alltså data som framkommit i den pågående undersökningen, exempelvis skrivna berättelser, transkriberade intervjuer eller observationer. Resultatet av en innebördsanalys presenterar en helhet, vilket innebär att ett mönster eller en struktur av innebörder beskrivs. Essentiella innebörder är innebörder som ingår i samtliga innebördsteman och karakteriserar fenomenet som studeras och vid ett rikt datamaterial med stor variation kan forskarna göra ett försök att beskriva essensen. Inledningsvis transkriberade författarna de utförda intervjuer ordagrant för att göra det möjligt att kunna analysera materialet. Författarna till föreliggande studie lyssnade på de inspelade intervjuerna ett flertal gånger för att säkerställa att transkriberingen blivit rätt.. Efter transkriberingen tog författarna del av varandras intervjuer och de transkriberade

texterna lästes upprepade gånger av båda författarna tills helheten blev välbekant. Därefter delades texterna in i mindre delar och bearbetades. Meningar eller stycken som svarade på studiens syfte och som belyste samma innebörd markerades med färgpenna och anteckningar gjordes i marginalen om vilken innebörd meningen eller stycket hade. Innebörder som liknade varandra fördes sedan samman till meningsenheter. Meningsenheter med liknande innebörd fördes samman och bildade innebördsteman. De sex innebördsteman som framkom bildar en ny helhet och presenteras i resultatet. I analysen framkom två essentiella innebörder som uppkommer i samtliga innebördsteman (Dahlberg, 2014).

Förförståelse och tyglad hållning

Förförståelsen är de erfarenheter och kunskaper en människa använder för att förstå ett fenomen. Förförståelsen kan bidra till säkerhet, men kan även vara ett hinder då det kan stänga ute nya intryck och betydelsefulla ifrågasättanden. En tyglad hållning innebär att sakta ner förståelseprocessen och kräver tålamod och förmåga att kunna dröja, avvakta tveka inför det självklara och omedelbara som uppkommer. Detta innebär exempelvis att inte dra för snabba slutsatser under planering, datainsamling och analys. Ambitionen med en tyglad hållning är att förstå ett fenomen på dess villkor och försöka hålla tillbaka de egna föreställningarna, förväntningarna och den egna kunskapen så att den egna förförståelsen inte tar över och styr undersökningen (Dahlberg, 2014). Författarna till studien arbetar båda som skolsköterskor och har en förförståelse om ämnet. Författarna har försökt vara medvetna om förförståelsen och har tillsammans reflekterat över den. Genom att vara öppen och nyfiken har författarna försökt tygla sin hållning kring fenomenet och inte dra för snabba slutsatser. I intervjuerna undveks ledande frågor för att inte avspegla den egna förförståelsen på deltagarna. I analysfasen försökte författarna bortse från den egna förförståelsen och enbart fokusera på den transkriberade texten.

Etiska överväganden

Forskningsetik existerar för att värna om alla livsformer och försvara människors grundläggande rättigheter och värde. Forskare ska möta deltagarna med respekt och värna om deras självbestämmande och frihet. För att undvika att deltagare utnyttjas, skadas eller såras bör forskaren ta hjälp av etiska principer (Kjellström, 2017). I genomförandet av studien har hänsyn tagits till etiska aspekter som kan uppkomma. Dessa finns sammanfattade i Helsingforsdeklarationen (2013) och här framgår vilka skyldigheter forskaren har och vilka rättigheter deltagarna har.

Hänsyn har tagits till de forskningsetiska principerna, vilka är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002). Innan skolsköterskorna kontaktades inhämtades godkännande från verksamhetschef. Information och samtyckeskravet uppfylldes genom att deltagarna fick information om studiens genomförande och syfte samt att allt deltagande är frivilligt och att de när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande utan att uppge något skäl (se bilaga 2a och 2b). Påminnelser skickades inte ut till de skolsköterskor som inte svarat, för att de inte skulle känna sig pressade att tvingas delta. Skolsköterskorna informerades även om konfidentialitet, att obehöriga inte kommer få tillgång till materialet samt att allt datamaterial avidentifieras så att enskilda individer inte kan identifieras. Nyttjandekravet uppfylldes

genom att datamaterial endast används i denna studie och efter studiens slut kommer allt datamaterial att raderas.

Eftersom studiens ämne kan uppfattas som känsligt fick skolsköterskorna möjlighet att ta del av intervjufrågorna i förväg och på så vis förbereda sig och ta beslut om de vill delta eller avstå från deltagande. Under intervjuerna var författarna lyhörda för deltagarnas tonläge, kroppsspråk och ansiktsuttryck och var beredda på eventuella reaktioner. Författarna avslutade intervjuerna med att informera om att författarna kunde nås via mail om frågor eller tankar skulle uppstå efteråt.

RESULTAT

De essentiella innebörderna som beskriver fenomenet skolsköterskors erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet inom högstadiet och gymnasiet är *goda relationer samt tillgänglighet*. Dessa essentiella innebörder finns i resultatets sex innebördsteman:

- *Tidiga insatser för att förhindra suicid*
- *Skapa en tillitsfull och trygg relation*
- *Att möta eleverna i hälsosamtal*
- *Samarbeta med olika professioner inom skolan*
- *Samarbeta med externa aktörer*
- *Känslan av trygghet i den egna yrkesrollen*

Tidiga insatser för att förhindra suicid

Det suicidpreventiva arbetet innebär tidiga insatser för att förhindra suicid. Tidiga insatser innebär förebyggande insatser så som att förebygga utmattning, prestationsångest, självskadebeteende och ätstörningar, drog- och alkoholanvändning samt eliminera negativa faktorer. Det innefattar även hälsofrämjande arbete i form av att livsstilsfrågor som kan omfatta att skapa goda kost-, sömn och motionsvanor, stärka självkänslan, skapa en trygg och främjande skolmiljö och ta till vara på positiva resurser hos eleven. Dessa faktorer har en stor betydelse för elevens psykiska hälsa och framtidsutsikter och kan ses som suicidpreventivt på sikt.

> För oss är det ju att vi kommer in tidigt, eeh, och då tänker vi väl egentligen inte att det är suicidprevention … En god fysisk, psykisk hälsa kan man ju tänka att det är prevention för suicid på sikt, liksom!

I det suicidpreventiva arbetet använder sig skolsköterskorna av suicidtrappan som ett stöd i att bedöma elevens psykiska mående när de samtalar med elever som lider av psykisk ohälsa. Utifrån denna bedömning kan förebyggande insatser anpassas efter elevens behov på individnivå. Exempel på insatser som kan ges på individnivå är DISA (Depressive symptoms In Swedish Adolescents) som beskrivs som ett verktyg som kan förebygga psykisk ohälsa.

> Ungdomarna upplevde att de fått bra verktyg de kan använda för att förstå, hantera och kontrollera sitt liv på ett positivt sätt. Det ökar deras medvetenhet kring sin livssituation… Genom den medvetenheten får de bättre förutsättningar för att fatta kloka beslut i sin situation och för sin hälsa

Även om det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i skolan ständigt pågår var skolsköterskornas erfarenhet att det specifika suicidpreventiva arbetet saknas. Elevernas psykiska hälsa prioriteras inte inom skolan utan fokus ligger på att eleverna ska prestera. Skolsköterskorna uttrycker en frustration över detta och menar att elevernas psykiska hälsa och skolprestation påverkar varandra i båda riktningarna. Deltagarna beskriver att det saknas förståelse och engagemang från rektorer och lärare.

Det finns hinder i det suicidpreventiva arbetet där tidiga insatser kan sättas in. Dessa hinder beskrivs bland annat som nyanlända elever som inte har svenska som modersmål där orsaken

är kommunikation, både språkmässigt och kulturellt. Dessa elever har svårt att uttrycka sin ohälsa och användandet av tolk kan vara svårt då många av begreppen som diskuteras med eleverna kan ha en annan innebörd i elevernas hemland. En annan elevkategori där kommunikation kan vara ett hinder för tidiga insatser är elever med en neuropsykiatrisk diagnos. Mycket fokus läggs på arbetet kring elever med diagnoser, dels med relationer, få elever att fungera i grupp och hur de ska hantera bra och dåliga dagar på egen hand för att främja den psykiska hälsan och därmed förebygga psykisk ohälsa och suicid.

Skapa en tillitsfull och trygg relation

I det suicidpreventiva arbetet är det viktigt att skolsköterskan bygger relationer med eleverna. Genom relationsskapandet visar skolsköterskan att det finns en vuxen som bryr sig om elevens psykiska hälsa och tillit skapas hos eleverna som gör att de känner att de kan anförtro sig till skolsköterskan. När eleven känner tillit är det lättare för skolsköterskan att ställa frågor och därmed upptäcka riskfaktorer och riskbeteenden på suicid. I relationsskapandet är det enligt skolsköterskorna viktigt att inte komma med pekpinnar och tala om att det eleven känner är fel, utan istället lyssna på eleven, visa att de tror på det eleven berättar, föra en dialog med eleven och tillsammans med eleven finna lösningar. Det är viktigt att inte få en kompisrelation med eleverna men ändå skapa ett öppet klimat där eleverna känner att de kan prata om allt. I relationsskapandet med eleverna är det också viktigt att inte vara för krävande utan låta eleven få ta den tid hen behöver. Men det finns tillfällen då samtalet och dialogen måste vara rak, tydlig och ärlig mot eleven för att stödja eleven, exempelvis vid självskadebeteende.

> Det behövs fler närvarande vuxna som pratar med eleverna om vardagliga saker, om livet och hur det faktiskt är. Som är delaktiga, visar ödmjukhet, coachar och ger stöttning framåt

Det suicidpreventiva arbetet att skapa relationer med eleverna innebär att skolsköterskan är tillgänglig genom att vara synlig där eleverna befinner sig, exempelvis i korridorer, skolans cafeteria och i matsalen. Ett annat sätt att arbeta suicidpreventivt och därmed visa sin tillgänglighet är att använda sig av en öppen mottagning. Eleverna har då möjlighet att komma till skolsköterskan när det passar dem under skoldagen. Eleverna har lättare att besöka skolsköterskan än skolkuratorn och genom att de kommer till skolsköterskan på den öppna mottagningen är det lättare att hjälpa vidare till kurator. Många elever lever i nuet och när de upplever psykisk ohälsa är de i behov av direkt stöd från skolsköterskan. Skulle skolsköterskan inte ha den öppna mottagningen missas många av dessa elever och små problem växer och blir större eftersom de inte får hjälp direkt, vilket kan leda till psykisk ohälsa och senare suicidtankar och suicid. Skolsköterskorna beskriver också att de fångar upp många elever som kommer med psykosomatiska symtom om och om igen till den öppna mottagningen och som till slut öppnar upp sig.

> Man blir liksom ingen som bara har suttit bakom en dörr, som de tror är jätteelak och bara ger dem sprutor, utan att man faktiskt blir en person

I det suicidpreventiva arbetet har Covid-19 pandemin skapat problem för skolsköterskornas tillgänglighet för eleverna. Gymnasieskolorna har haft distansundervisning på heltid och många högstadieskolor har haft någon form av distansundervisning. Det blir då svårare för

skolsköterskorna att skapa relationer med eleverna på distans via videomöten och telefonsamtal med eleverna. Att erbjuda eleverna att komma till elevhälsan i skolan är också möjligt, men att det är svårt för eleverna som bor långt från skolan att ta sig dit under distansundervisningen. I det suicidpreventiva arbetet fanns en oro kring distansutbildning och de elever som har behov att prata men inte har så många vuxna att prata med. Detta innebär ökad risk för suicid för eleven enligt skolsköterskorna.

Att möta eleverna i hälsosamtal

I det suicidpreventiva arbetet beskrier skolsköterskorna hälsosamtalet som betydelsefullt. Hälsosamtalet innebär ett unikt tillfälle att samtala med eleverna om deras hälsa, trivsel i skolan och hur de har det hemma. Hälsosamtalet ses också som relationsskapande samt ett verktyg att identifiera varningssignaler som kan tyda på att eleven har suicidtankar. I det suicidpreventiva arbetet beskriver skolsköterskorna innebörden av att våga fråga om psykisk ohälsa i hälsosamtalet, och även fråga om eventuella suicidtankar. Det finns elever som tackar nej till hälsosamtal och i de fallen finns oftast en problematik med hög skolfrånvaro sedan tidigare och ofta tecken på psykisk ohälsa enligt skolsköterskornas erfarenhet. Hinder i det suicidpreventiva arbetet beskrivs som tidsbrist. Det medför att skolsköterskan inte hinner följa upp alla elever som behöver uppföljning efter hälsosamtalet. Det finns även risk att hälsosamtalet fokuserar på det fysiska, som kost, sömn och aktivitet och att den psykiska hälsan kommer i andrahand. Hälsosamtalen kan också ha en negativ effekt på elever som känner sig tvingade att komma fast de egentligen inte vill.

I hälsosamtalet är det vanligt att psykisk ohälsa hos eleverna framkommer och skolsköterskorna beskriver vikten av att våga fråga om psykisk ohälsa, och om det är nödvändigt även kring suicid. Skolsköterskorna beskriver att de är förvånade över hur mycket vissa elever berättar och att de ofta berättar om klasskompisar eller vänner som inte mår bra. Information som skolsköterskan följer upp för att identifiera elever med psykisk ohälsa som en del i det suicidpreventiva arbetet.

> Det är inte ovanligt att en kompis berättar att, jamen, den här klasskamraten mår inte bra och så kommer det fram. Jag blir ofta förvånad över hur mycket de berättar på de här hälsosamtalen

Elevhälsoenkäter kan användas i hälsosamtalet och ses som ett hjälpmedel i hälsosamtalet av skolsköterskorna. I det suicidpreventiva arbetet anser skolsköterskorna att enkäten fungerar som ett bra hjälpmedel att kartlägga eleverna då enkäten tar upp många olika områden i elevens liv och innehåller skattningsskalor.

> Det finns ju då till exempel en skattning ’så här ser jag på livet just nu’, om de skattar lågt på den så kan en ju ta upp, liksom bygga vidare på frågor där hur de mår och eeh, ja… Så de inte har kommit något, någon bit i fundering på suicid

Enkäten kan ibland enligt deltagarna kännas för styrd och då inte hjälper eleven, och enbart används för statistik. Skolsköterskorna som beskriver detta önskar istället att ha ett mer öppet samtal, där eleven styr samtalet. Enkäten kan också ses som ett hinder för att identifiera suicidala elever då enkäten kan upplevas innehålla för många frågor och tröttar ut eleverna.

Samarbeta med olika professioner inom skolan

I det suicidpreventiva arbetet beskrivs samarbetet i elevhälsoteamet som betydelsefullt av skolsköterskorna. Framförallt var samarbetet med kuratorn viktigt.

> Jag skulle vilja säga att ett gott suicidpreventivt arbete förutsätter samtal och tätt samarbete

Något elevhälsoteam hade tillgång till inhyrd psykolog som föreläser om stress och psykisk ohälsa för klasser och mindre grupper en gång i månaden, något som skolsköterskan ser det som en förstärkning i det suicidpreventiva arbetet. Någon skolsköterska beskriver att de har en fysioterapeut anställd i elevhälsoteamet som arbetar för att minskad stress, press och krav samt träna eleverna i att känna igen signalerna. I det suicidpreventiva arbetet är även samarbetet med lärare viktigt eftersom det är lärarna som ser eleverna dagligen och kan identifiera tecken på psykisk ohälsa och suicid.

Det finns en delad bild av samarbetet med skolledningen i det suicidpreventiva arbetet, där någon skolsköterska beskrev att rektorn saknade förmågan att leda arbetet, vilket resulterade i att samarbetet i elevhälsoteamet endast sker när eleven redan upplever psykisk ohälsa. Skolsköterskan ansåg att det är rektorns ansvar att hålla ihop elevhälsoteamet och få teamet att arbeta åt samma mål och på så sätt förbättra samarbetet i elevhälsoteamet. Övriga skolsköterskor upplever att de har bra stöd från rektorerna i det suicidpreventiva arbetet och att rektorerna ser sambandet mellan skolprestation och hälsa och det finns rektorer som arbetar aktivt för att främja elevernas hälsa. “Våra rektorer har synsättet att ’mår man inte bra så presterar man heller inte bra’”.

Som en del av det suicidpreventiva arbetet träffas elevhälsoteamet regelbundet. Teamet diskuterar inlämnade ärenden och väljer ut den som är bäst lämpad att ta sig an problemet. Oftast är det kurator som tar ärenden som handlar om psykisk ohälsa och risk för suicid, men ibland kan skolsköterskan ta ärendet om kuratorn inte hinner och ibland samarbetar de. Elevens förtroende kan också styra vem som blir inkopplad, har eleven bättre förtroende för kuratorn är det kuratorn som träffar eleven och har eleven bättre förtroende för skolsköterskan så är det skolsköterskan som träffar eleven. Det går snabbt för eleven att få hjälp när elevhälsoteamet blir inkopplat och samarbetet i elevhälsoteamet är ett bra sätt att arbeta suicidpreventivt på. Dels tas de olika professionernas specialkompetens tillvara och dels ses eleven ur ett helhetsperspektiv och det fokuseras inte enbart på skolprestation. Någon skolsköterska beskriver att elevhälsoteamet träffas regelbundet för att diskutera ”kluriga fall” som avidentifierats. Genom dessa träffar kan teammedlemmarna dela med sig av råd och stöd och på så sätt utvecklas hela tiden det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Tystnadsplikten kan försvåra samarbetet med elevhälsoteamet men oftast är elevens problematik redan känd av samtliga yrkeskategorier i skolan.

Samarbeta med externa aktörer

I det suicidpreventiva arbetet har ett fåtal skolsköterskor erfarenhet av suicid på skolan och att samarbeten utanför skolan var värdefullt vid dessa situationer för att förhindra fler suicid på skolan. För att hjälpa elever och personal att bearbeta detta togs hjälp av psykologer och präster, som var på skolan under en tid framöver för samtal.

I det suicidpreventiva arbetet är samarbetet med vårdnadshavare en viktig del enligt skolsköterskorna. För att elever ska kunna få rätt stöd krävs att vårdnadshavare är medvetna om deras barns mående och att skolsköterskan och vårdnadshavare samarbetar för att hjälpa eleven vidare om det fanns behov av hjälp från annan aktör, exempelvis barn- och ungdomspsykiatrin. Ibland kan samarbetet med vårdnadshavare försvåras om vårdnadshavarna inte ser att deras ungdom visar tecken på psykisk ohälsa.

> Jag stöter ofta på att ’ja, det ordnar sig nog’… att de inte vill ta in att deras barn faktiskt mår dåligt… Eller inte vågar ta in det

Skolsköterskorna beskriver att de lämnar över ansvaret för elevens mående till vårdnadshavare och om föräldraansvaret brister görs orosanmälan till socialtjänsten. I det suicidpreventiva arbetet är samarbetet med socialtjänsten betydelsefullt. Skolsköterskornas erfarenheter är att det finns vissa svårigheter med att samarbeta med socialtjänsten. Svårigheterna består oftast av bristande kommunikation och långa handläggningstider. Orsaken till bristerna tros vara underbemanning och vilken handläggare som är ansvarig för ärendet. Det finns en frustration hos skolsköterskorna över att orosanmälningar görs, men att det sällan startas utredningar och då står skolsköterskan kvar med problem som inte kan lösas i skolan. Samarbetet med socialtjänsten beskrivs som envägskommunikation, skolsköterskan svarar på frågor från socialtjänsten, men när skolsköterskan ställer frågor till socialtjänsten erhålls inga svar.

> Det tror jag är jätteviktigt för alla instanser om vi vet vad som gäller och inte behöver fundera. Det blir då också lättare att informera föräldrar och elever vad som gäller, istället för att stå som ett fån, ursäkta uttrycket, och säga att jag vet inte vad vi ska göra nu för ingen vill ta ansvaret

Liknande svårigheter i det suicidpreventiva arbetet beskrivs i samarbetet med barn- och ungdomspsykiatrin, även om samarbetet i vissa fall fungerar väl. Svårigheterna beskrivs bero på kommunikation, långa väntetider samt att remisser från skolsköterskan ibland nekas. Dessa svårigheter kan ge konsekvenser för eleven då risk finns att eleverna mår ännu sämre och till och med kan begå suicid innan de får hjälp. Ofta behöver eleven visa symtom och tecken på omfattande psykisk ohälsa innan barn- och ungdomspsykiatrin erbjuder stöd och vård, något som skolsköterskorna uttrycker en frustration över. Kontakten med akutpsykiatrin fungerar bättre när eleven uppfattas som suicidal. För att skapa förutsättningar för ett gott samarbete mellan skola och barn- och ungdomspsykiatrin beskriver skolsköterskorna att det krävs tydliga riktlinjer.

Känslan av trygghet i den egna yrkesrollen

I det suicidpreventiva arbetet beskrivs utbildning kring suicid som betydelsefullt för att skolsköterskorna ska känna sig trygg i sin yrkesroll. Skolsköterskorna beskriver att det även är viktigt att utbilda övrig skolpersonal i suicidprevention för att få en bredare kompetens i skolan och därmed fler som kan identifiera elever. Genom ökad kunskap skapas ökad trygghet och gör ämnet mindre tabubelagt. Utbildning kring olika diagnoser, symtom och varningssignaler för suicid är en viktig del i att bedöma och hantera situationer där elever visar tecken på psykisk ohälsa och risk för suicid. Det kan handla om att tolka vad eleven berättar och ställa rätt frågor. Återkommande utbildningar om psykisk ohälsa är viktigt för

att deltagarna ska känna att de har rätt kompetens att möta elever med psykisk ohälsa eller suicidplaner. Utbildning och forskning inom området är viktiga sätt att utveckla och kvalitetssäkra det suicidpreventiva arbetet och ger skolsköterskan trygghet att systematiskt fråga eleverna kring psykisk ohälsa och suicid. Deltagarna beskriver olika utbildningar som motiverande samtal, suicidprevention och suicidstegen som exempel på utbildningar som skolsköterskorna deltagit i och som ger dem en ökad trygghet i det suicidpreventiva arbetet. Okunskap kan leda till att skolsköterskan undviker att ställa viktiga frågor och därför missar suicidala elever.

> Alltså man behöver ju ha kunskap i området för att veta hur man ska jobba med det och ibland så blir man rädd för att, nä men okej, eeh, man lyfter inte på den stenen

Det saknas handlingsplan för hur det suicidpreventiva arbetet ska utföras och hur skolan och skolsköterskan ska agera vid suicid eller suicidförsök. Skolsköterskorna beskriver att en handlingsplan ökar tryggheten i arbetet och ger ett enhetligt arbetssätt i hela kommunen och handlingsplanen ska vara vetenskapligt grundad. Bristen på handlingsplan har ofta med ledningen och intresse att göra och i skolans värld läggs mer fokus på pedagogik och måluppfyllelse. I det suicidpreventiva arbetet är chefen är också viktig och ska enligt skolsköterskorna vara en ledare som styr upp arbetet och inger trygghet. Någon skolsköterska berättade att kommunalrådet i kommunen uppmuntrade arbetet mot psykisk ohälsa hos barn och ungdomar, vilket skolsköterskan såg som en trygghet.

> Sen i xxx kommun så var det för något år sen, om det kanske är typ 3 år sen, så var kommunalrådet i något sammanhang på något där hen såg hur den… Blev bedrövad över den psykiska ohälsan som ökar hos unga. Hen var på någon föreläsning tror jag. Då gick hen ut ganska stort med att i xxx ska vi bryta det här, så hen satte till en utredning för att titta lite på vad vi har

I det suicidpreventiva arbetet fanns en rädsla hos skolsköterskorna att missa elever med psykisk ohälsa och som eventuellt inte visar några tecken på suicidalitet och som genomför suicidförsök eller suiciderar. I och med distansundervisningen som är aktuell på många högstadier och gymnasium uttrycker skolsköterskorna en rädsla att missa viktig information, som exempelvis kroppsspråk om samtal med eleverna sker via telefon istället för i samma rum.

> Jag tycker man tittar mycket på kroppsspråk och ser om de ser glada eller ledsna ut, eller tvinnar sig. De här där allt bara är bra och lätt, de kan man säkert ha på telefon, men om man ska fånga upp något så tror jag att för mig skulle det vara svårt

I det suicidpreventiva arbetet beskrivs tiden är ett hinder. Det finns en rädsla bland deltagarna att skolan går över till distansundervisning i och med Covid-19 pandemin och att prioritet låg på det mest nödvändiga, det vill säga hälsosamtal och vaccinationer och att det då inte finns tid att arbeta suicidpreventivt. Höga elevantal beskrivs också som ett tidsmässigt hinder och en osäkerhet i det suicidpreventiva arbetet. Att hinna sätta sig in i ämnet suicidprevention och ha aktuell information om ämnet är tidskrävande och det är svårt att hålla sig uppdaterad eftersom det kommer ny information regelbundet. “Tiden är det viktigaste! Att våga se, att våga fråga och att våga fånga upp!”. Skolsköterskorna beskriver även svårigheten att få tid från lärarna att arbeta suicidpreventivt då alla yrkeskategorier inom skolan har mycket att

göra. Skolsköterskorna lyfter den mastiga läroplanen som ett hinder då all tid i skolan behövs för att hinna gå igenom allt som står att de ska hinna i läroplanen. Skolsköterskorna var dock eniga om att det är viktigt att ta sig tid när de möter elever.

Resultatsammanfattning

Det aktiva suicidpreventiva arbetet saknas i skolan, däremot finns hälsofrämjande och förebyggande insatser inriktade på psykisk ohälsa som anses vara suicidpreventivt på sikt. För att det suicidpreventiva arbetet ska fungera krävs att skolsköterskan skapar en tillitsfull och trygg relation med eleverna. Detta fås genom att skolsköterskan finns tillgänglig för eleverna. Hälsosamtalet ses som ett relationsskapande tillfälle och ett verktyg att identifiera riskfaktorer för suicidalitet. I det suicidpreventiva arbetet är samarbete betydelsefullt, både internt och externt. Samarbetet kan dock bli bättre då det i skolan ofta fokuseras på att nå kunskapsmål och det är svårt för skolsköterskan och eleven att få hjälp externt. Utbildning, riktlinjer och rutiner är betydelsefullt för att skolsköterskan ska känna sig trygg i sin yrkesroll kring det suicidpreventiva arbetet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Till denna studie valdes en kvalitativ metod. Den kvalitativa metoden ansågs relevant för att beskriva deltagarnas erfarenheter av fenomenet. En variation av utbildning och yrkeserfarenhet eftersträvades i urvalet hos deltagarna, för att erhålla information med både bredd och djup, vilket ökar studiens trovärdighet (Henricson & Billhult, 2017). Författarna till föreliggande uppsats fick data som genererade ett rikt material av innebörder som påvisade skolsköterskornas skiftande vidareutbildningar och yrkeserfarenheter. Det var tio av 28 tillfrågade skolsköterskor som gav sitt samtycke att delta i denna studie. Ett flertal skolsköterskor svarade inte alls, men ingen påminnelse skickades ut då målet om 10 deltagare uppnåddes. Bortfallet kunde delvis bero på tidsbrist samt rådande situation med Covid-19, som lett till att skolsköterskor hjälper till med vaccinationer inom äldrevården. Skolsköterskans egna intresse för studiens område påverkade troligtvis också svarsfrekvensen.

I denna studie användes livsvärldsintervjuer med semistrukturerad form (Dahlberg, 2014). En intervjuguide upprättades med fem huvudfrågor samt några mindre följdfrågor. Vid analys av insamlad data upplevde författarna till föreliggande studie att det var ett bra val att använda semistrukturerade frågor. Detta gjorde intervjuerna mer öppna och följsamma, då de utformades utifrån vad som framkom under intervjuernas gång. Författarna anser att de fick bredare och djupare svar på grund av detta, så att svar på studiens syfte kunde uppnås. Initialt planerade författarna att beskriva skolsköterskornas ”upplevelser” i syftet, men detta ändrades till ”erfarenheter” istället. Detta var ett bra val för det ledde till att svaren inte bara blev känslostyrda utifrån skolsköterskans egna unika upplevelser eller händelser. Genom att deltagarna fick beskriva sina erfarenheter kring det suicidpreventiva arbetet framkom det även hur arbetet ser ut konkret på de olika skolorna och vad som anses behöva utvecklas i det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa och suicid (Danielsson, 2017; Kvale & Brinkmann, 2014).

Innebördsanalys anses enligt Dahlberg (2014) vara en tillförlitlig metod för att få fram olika innebörder utifrån erfarenheter hos deltagarna. Genom innebördsanalysen kunde insamlad data bearbetas så den gav förståelse för skolsköterskans livsvärld och hur det suicidpreventiva arbetet erfars på skolan. Författarna till föreliggande studie uppfattar att alla skolsköterskor har sina egna individuella erfarenheter, som exempelvis livserfarenhet, yrkeserfarenhet, erfarenhet av suicidpreventivt arbete eller erfarenhet av ett suicidförsök eller fullbordat suicid på skolan. Dahlberg (2014) beskriver att allt människan erfar har en innebörd, det har en mening för människan. Genom att analysera data med avseende på innebörder kunde författarna i denna studie få förståelse för vad skolsköterskorna gör i sitt vardagliga arbete, både medvetet och omedvetet. Eventuellt kunde val av metod också varit en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalys fokuserar mer på innehållet i intervjuerna, men författarna ansåg att uppsatsens syfte bäst kunde besvaras genom beskrivande innebörder, därför valdes innebördsanalys. Författarna till föreliggande studie hade ett öppet, nyfiket, undrande och följsamt synsätt när skolsköterskornas berättelser skulle analyseras, och bortsåg från egna erfarenheter av fenomenet. Genom innebördsanalysen strävade författarna efter att lära något nytt, och inte gå in i analysprocessen med förförståelse baserad på egen erfarenhet. I enlighet med Dahlberg (2014) höll författarna en tyglad hållning genom att

sakta ner förförståelsen utifrån egna erfarenheter genom att vara tålmodiga, dröjande, avvaktande och tvekande inför det omedelbara och självklara som uppkom i intervjuerna. Vid analysen lästes allt insamlat material igenom flera gånger och färgkodades av båda författarna. Genom färgkoderna delades materialet lättare in i olika teman. Studiens tillförlitlighet kunde stärkas genom att författarna under analysen tillsammans diskuterade och reflekterade allt det insamlade materialet vilket stämmer väl överens med Danielsson (2017) och Kvale och Brinkmann (2014).

Till denna studie ansåg författarna att det var betydelsefullt och en styrka att träffa informanterna digitalt via Teams, ansikte mot ansikte. Henricson och Billhult (2017) beskriver att på detta sätt kan författarna höra och observera olika nyanser i deltagarnas tonfall, tystnad, skratt, gester, ansiktsuttryck, kroppsspråk och tvekande. Det kändes viktigt för studiens trovärdighet, då det gav djupa och levande berättelser. Det som hade varit positivt med att deltagarna själva skrev ner sina berättelser hade varit att datainsamlingen inte hade varit lika tidskrävande. Den ordagranna transkriberingen av intervjuerna var tidskrävande men ökade förståelsen för dess innebörd. Deltagarna gavs möjlighet att se och ta del av intervjufrågorna innan intervjun via mailen och sju skolsköterskor utnyttjade möjligheten. De andra tre informanterna hade inte förberett sig genom att läsa igenom frågorna. Författarna uppfattade att detta påverkade dessa tre intervjuerna negativt, då informanterna inte kändes lika förberedda vid intervjutillfället. Tidsåtgången för intervjuerna skildes åt utifrån informantens tidsutrymme, personlighet, erfarenhet och intresse för det aktuella ämnet.

Dahlberg (2014) uppger att resultatet beskrivs utifrån; trovärdighet, giltighet och generaliserbarhet. Trovärdigheten i resultatet stärktes då skolsköterskorna som deltog överensstämde med inklusionskriterierna. Deltagarna kom från olika geografiska delar av landet det vill säga Värmland- och Västmanlands län, något som enligt Henricson och Billhult (2017) stärker trovärdigheten och giltigheten i en studie. Studiens trovärdighet stärks ytterligare genom att metoden är väl beskriven samt att resultatet presenteras med citat, där skolsköterskornas egna ord redovisas ordagrant. Generaliserbarhet beskriver hur det resultat som framkommit i studien kan överföras vidare till andra skolsköterskor. Det fanns återkommande innebörder i intervjuerna vilket tydligt formade resultatets teman. Detta tyder på att skolsköterskorna uppfattar det suicidpreventiva arbetet på skolorna relativt lika i de två län som deltog i studien, vilket stärker generaliserbarheten. Resultatet delar också till stor del de tidigare studierna som finns inom området vilket tyder på resultatets generaliserbarhet (Dahlberg, 2014).

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie påvisar att det idag saknas ett aktivt och specifikt uttalat suicidpreventivt arbete i skolan. I en litteraturstudie av Katz et al (2013) framgår det att det finns olika skolbaserade program för suicidprevention, men att dessa oftast inte är evidensbaserade. De olika programmen har olika inriktning och resulterat i blandade resultat. Flera av dessa program är utformade så att eleven kan uppleva sig stigmatiserad. Garmy (2016) skriver i sin avhandling att programmet DISA stärker elevernas självskattade hälsa och minskar depressiva symtom. Det finns dock kritik som menar att DISA har ett patogent och negativt fokus. Kritikerna vill istället öka dess hälsofrämjande fokus och satsa på att stärka elevernas egna resurser och förmågor. Enligt Garmy et al. (2019) upplevde eleverna

som genomgått programmet en ökad självupplevd hälsa och de självrapporterade depressiva symtomen minskade jämfört med elever som inte deltagit i programmet. Program att utgå från i det suicidpreventiva arbetet i skolan kan underlätta för skolsköterskorna och eventuell annan personal som ska medverka då det finns en färdig mall att utgå ifrån. Även tid kan sparas in då skolsköterskan inte behöver konstruera ett eget program. Om många skolor använder samma program ökar dessutom chansen att forskare kan pröva dess evidens.

Resultatet i studien visar att det är viktigt att identifiera elever med psykisk ohälsa och risk för suicid och att skolsköterskan då intar ett patogent förhållningssätt genom att fokusera på den psykiska ohälsan hos eleven istället för elevens egna resurser. Socialstyrelsen och Skolverkets (2016) riktlinjer beskriver att elevhälsans arbete ska utgå från ett salutogent förhållningssätt i syfte att öka elevens delaktighet och tilltro till sin egen förmåga. Gibson (1991) beskriver att empowerment innebär att stödja individen att bli medveten och ta kontrollen över olika faktorer som påverkar individen för att möjliggöra en hälsofrämjande process. När empowerment äger rum upplever individen en ökad livskvalitet och kontroll över sitt liv och sina valmöjligheter. Björvell (1999) menar att det finns vetenskapliga belägg att empowerment kan användas i skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Ungdomar kan lära sig strategier som stödjer dem i att hantera olika situationer och tänka problemlösningsfokuserat utifrån sina egna kunskaper och resurser. Skolsköterskan kan stödja processen genom undervisning och resursidentifiering hos individen (Björvell, 1999). Ungdomar har visat sig i forskning vara mottagliga för preventionsarbete samt hälsofrämjande åtgärder då de själva identifierar och utför åtgärder som främjar deras hälsa. Det blir då även lättare för dem att ta ansvar för sin livsstil och livssituation med stöd från skolsköterskan (Borup, 2002; Garmy et al., 2014; LeCroy, 2004; Wallenstein, 2002). I resultatet till föreliggande uppsats hamnar det salutogena och förebyggande suicidpreventiva arbetet i bakgrunden och elevernas individuella resurser tas inte till vara på grund av det patogena synsättet. Genom att fokusera på problem finns risk att eleven får en känsla av att hen inte duger. När elevens valmöjligheter och resurser istället lyfts fram och stöds främjas möjligheterna att hen kan möta sina individuella behov och förebygga psykisk ohälsa.

Resultatet visar att en del i det suicidpreventiva arbetet är att i hälsosamtalet samtala om psykisk ohälsa och en möjlighet att bilda sig en uppfattning om eleverna hälsa. Detta kan kopplas till LeCroy (2004) studie som beskriver att i det förebyggande arbetet är en del att samtala om hälsorisker och psykisk ohälsa med elever för att de ska få en djupare förståelse för sin hälsa och stödja elevernas autonomi och självinlärning. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver att hälsosamtalen kan ge en bild av hur eleven uppfattar sin hälsa och fokusera på att främja hälsa och förebygga ohälsa, men även vara uppmärksam på signaler och symtom på psykisk ohälsa. Enligt Borup (2002) är det viktigt att skolsköterskan skapar ett kommunikativt rum där eleven kan förstå sin egen hälsa utifrån olika perspektiv. Kompetens, autenticitet, reflekterande förmåga, öppenhet, följsamhet, samt kunskapen att skapa miljöstöd för eleven är grunden för att skapa förutsättningar för ett bra hälsosamtal. Deltagarna i föreliggande uppsats beskrev hälsosamtalet som ett unikt tillfälle att träffa eleverna och bygga relationer och förtroende med dem. Genom relationsbyggandet och förtroendeskapandet blir det lättare att få eleverna att öppna upp sig för skolsköterskan om psykisk ohälsa. Deltagarna beskrev inte bara hälsosamtalet som positivt i relationsskapandet. Det är även betydelsefullt att finnas synlig på andra platser i skolan. Detta är något som författarna också uppfattar som betydelsefullt. Genom att finnas tillgänglig på andra platser

i skolan och visar intresse för eleverna i deras vardag har eleverna lättare för att söka upp skolsköterskan och samtala om psykisk ohälsa och eventuella suicidtankar.

I det suicidpreventiva arbetet används ibland av enkäter som hjälpmedel i hälsosamtalet och de flesta deltagarna upplevde enkäten som ett stöd i samtalet. Detta är något som bekräftas i Golsäter et al. (2011) studie som skriver att skolsköterskor upplever att enkäten underlättar i samtalet och ger en struktur och vägledning i dialogen med eleverna. Det var fördelaktigt att fylla i enkäten innan hälsosamtalet eftersom både skolsköterskan och eleven får tid att reflektera över svaren. Det framkom även kritik till att använda enkäter då vissa skolsköterskor upplevde att allt för mycket fokus låg på det som eleven upplevde som problematiskt istället för att lyfta fram det positiva i elevens liv. Detta bekräftas av deltagarna i föreliggande uppsats och kan även kopplas till koncentrationssvårigheter i samband med att hälsoenkäten fylls i. Enkäterna är ofta flera sidor långa med många frågor vilket kräver en uthållighet som inte alla elever besitter.

I det suicidpreventiva arbetet krävs samarbete, både internt och externt, något som inte alltid fungerar bra, även om det skulle vara en betydelsefull resurs i det suicidpreventiva arbetet. Socialstyrelsen och Skolverket (2016) skriver att samverkan internt och externt är en förutsättning för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande. Samverkan ska ha ett tydligt syfte, läggas på rätt nivå för att lösa problemet och ska vara en sammansatt problematik där flera olika professioners kompetens krävs. Samverkan ska genomsyras av ett salutogent perspektiv där elevens resurser och styrkor utgör grunden. I en studie av Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) framkom att skolsköterskor önskar mer samarbete med övrig skolpersonal. Samarbetet med lärare var slumpmässigt och berodde på lärarens kunskap och intresse av elevens hälsa. Katz et al. (2013) beskriver att i flera av de suicidpreventiva program som finns att tillgå hänvisas elever till andra instanser, exempelvis barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten vid psykisk ohälsa. Detta blir problematiskt då resurserna redan är överbelastade på de instanser dit eleverna hänvisas. Roberts et al. (2018) skriver att skolsköterskan har en unik möjlighet att arbeta suicidpreventivt, men att det kräver samarbete. Ett stort problem i det suicidpreventiva arbetet är avsaknaden av kommunikation och samarbete med elevens familj. Enligt Roberts et al. (2018) ska elevens familj ses som en resurs för att hantera en suicidal elev och samarbete med familjen ger skolsköterskan bättre förutsättningar för goda resultat. Författarna till föreliggande uppsats delar åsikten om att samarbete är viktigt i det suicidpreventiva arbetet. Lärare är en viktig resurs i det arbetet då de ser eleverna dagligen och ofta känner eleverna bäst. Även samarbetet med externa aktörer är betydelsefullt. Deltagarna vittnar om långa väntetider och ständiga remissavslag. Eleverna måste ofta uppleva svår psykisk ohälsa innan de tas på allvar och får hjälp. Deltagarna uppfattar också att ansvar- och arbetsfördelningen mellan de olika instanserna är otydliga vilket gör att eleverna blir lidande och inte får det stöd de behöver. Författarna delar deltagarnas erfarenhet om att det behövs tydliga rutiner och nedskrivna dokument om ansvars- och arbetsfördelning mellan skola, barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten. På detta sätt kan eventuellt vårdköerna kortas ner och samtliga aktörer får ett tryggare, tydligare och enhälligt arbetssätt gentemot elever med psykisk ohälsa vilket även skulle kunna bidra till att risken att elever hamnar “mellan stolarna” minskar. Därför behöver ett gott samarbete mellan skolan, vårdnadshavare, barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänsten främjas.

Av de skolsköterskor som deltog i studien hade några erfarenhet av suicid bland eleverna på skolan. De tog då stöd av olika aktörer för samtal och stöd till elever och skolpersonal. Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen (2019) skriver att det är viktigt att våga ta reda på vad som hände, varför det hände och vad som kan göras för att förhindra att det upprepas. På så vis får man mer kunskap som sedan kan användas i suicidpreventivt syfte. En händelseanalys handlar inte om att peka ut någon syndabock utan att istället upptäck förbättringsområden. Eftersom långt ifrån alla ungdomar som suiciderat haft kontakt med psykiatrin spelar kommunen en viktig roll då de flesta ungdomar har kontakt med kommunens verksamheter och kommunen har då en unik position i det suicidpreventiva arbetet. Isometsä (2001) beskriver den psykologiska obduktionen (”psychological autopsy”) som ett värdefullt verktyg i utredningen av fullbordat suicid. Genom att samla in information om den avlidne genom intervjuer med berörda parter fås värdefull information för att kunna utvärdera och utveckla det suicidpreventiva arbetet.

Deltagarna i studien framhåller att utbildning är något som kan gynna både dem och övrig personal på skolan i det suicidpreventiva arbetet och för att kunna känna trygghet i den egna yrkesrollen. Detta är något som Tkaczyk och Edelson (2009) och Zupp (2013) tar upp i sina artiklar om skolsköterskors upplevelser av att utbildas i suicidprevention. Skolsköterskorna såg utbildningen som en viktig del i det suicidpreventiva arbetet och en fundamental uppgift för att rädda liv. Utbildningen bör innefatta riskidentifiering och signaler på suicidalitet hos elever för att kunna fatta trygga och kloka beslut samt vidta åtgärder. Övrig skolpersonal bör också utbildas då skolan är en viktig arena för att förebygga suicid och det i sin tur ger större sannolikhet att eleverna fångas upp och får den hjälp de behöver i tid. I en norsk studie gjord av Skundberg-Kletthagen och Larsen Moen (2017) upplevde skolsköterskorna svårigheter i att bemöta elever med psykisk ohälsa, bland annat på grund av brist på utbildning och såg vidareutbildning inom ämnet som något positivt. Skolsköterskorna ansåg det vara betydelsefullt att det fanns tillgång till en uppdaterad kunskapsbas med lämpliga verktyg i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet mot psykisk ohälsa. Författarna till föreliggande uppsats anser att utbildning är en viktig del i det suicidpreventiva arbetet, inte enbart på grund av tryggheten i den egna yrkesrollen utan även för att man ska kunna se tecken på suicidalitet i ett tidigt stadium. Här är det viktigt att alla professioner inom skolan och även vårdnadshavare ska få relevant utbildning i ämnet då det är de som ser eleven i dess vardag och kan identifiera tidiga tecken på suicidalitet och därmed vidta både förebyggande som hälsofrämjande åtgärder för att undvika suicid.

Konklusion

Det saknas idag ett aktivt suicidpreventivt arbete bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet. Skolsköterskorna har däremot riktat in arbetet på att förebygga psykisk ohälsa, som på sikt kan ses som suicidpreventivt. I resultatet framkommer att ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete innefattar goda relationer med eleverna, något som uppnås genom skolsköterskans närvaro bland eleverna på skolan. Även hälsosamtal ansågs vara ett betydelsefullt tillfälle att skapa relationer med eleverna vilket har visat sig vara lyckosamt. Samarbete med interna och externa aktörer underlättar i det suicidpreventiva arbetet och behöver utvecklas för att stödja eleverna på bästa sätt För att skolsköterskan ska känna sig trygg i det suicidpreventiva arbetet behövs utbildning och yrkeserfarenhet samt tydliga handlingsplaner.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet från studien kan ge en ökad kunskap och förståelse bland all skolpersonal samt som ett underlag för att diskutera och utveckla det suicidpreventiva arbetet inom skolan. Resultatet kan också användas för att förbättra och utveckla det interna- och externa samarbetet med till exempel övrig skolpersonal, barn- och ungdomspsykiatrin och socialtjänst.

Förslag till vidare forskning inom ämnet är att studera elevers perspektiv på vad de anser vara suicidprevention. Vidare att undersöka vad eleven har för upplevelser av skolsköterskornas och elevhälsoteamets suicidpreventiva arbete på skolan. Detta kan resultera i ett strukturerat arbetssätt för skolsköterskan i arbetet med att upptäcka, bemöta och arbeta med elever som upplever psykisk ohälsa eller uttrycker suicidtankar och -planer.

REFERENSER

Arnesdotter, Å., Olander, Å. & Ragneskog, H. (2008). Hälsosamtalet-en utmaning för skolsköterskan. *Nordic Journal of Nursing Research, 28,* 57–59. https://doi.org/10.1177/010740830802800214

Arrivillaga, C., Rey, L. & Extremera, N. (2020). Adolescents' problematic internet and smartphone use is related to suicide ideation: Does emotional intelligence make a difference?. *Computers in Human Behavior, 110,* 1-8. https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106375

Berg, G. & Sarvimäki, A. (2003). A holistic- existentiel approach to health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Science, 17,* 384–391. https://doi.org/10.1046/j.0283-9318.2003.00240.x

Beskow. J. (2000). *Självmord och självmordsprevention - Om livsavgörande ögonblick*. Studentlitteratur.

Beskow, J., Palm Beskow, A. & Ehnvall, A. *Suicidalitetens språk.* Studentlitteratur.

Biernesser, C., Sewall, C. J. R., Brent, D., Bear, T. & Mair, C. (2020). Social media use and deliberate self-harm among youth: A systematized narrative review. *Children and Youth Services Review, 116,* 1-15. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105054

Björvell, H. (1999). Patient empowerment – ett nytt tänkande inom omvårdnad. *Omvårdnad nr, 8*. 63-73. Svensk Sjuksköterskeförening.

Blair, M; Brown, S-S; Hjern, A. & Bremberg, S. (2013). *Barnhälsovetenskap*. Studentlitteratur.

Borup, K. (2002). Pupil's experience of annual health dialogue with the school health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Science, 12,* 160-169. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1998.tb00492.x

Borowsky, I-W; Ireland, M. & Resnick, M-D. (2001). Adolescent suicide attempts: risks and protectors. *Pediatrics; 107*(3), 485- 493. https://doi.org/10.1542/peds.107.3.485.

Bremberg, S. & Dalman, C. (2015). *Begrepp, mätmetoder och förekomst av psykisk hälsa, psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd hos barn och unga.* Formas, Forte, Vetenskapsrådet & Vinnova. https://forte.se/app/uploads/2014/12/kunskapsoversikt-begrepp.pdf

Cargo, M., Grams, G. D., Ottoson, J. M., Ward, P. & Green, L. W. (2003). Empowerment as fostering positive youth development and citizenship. *American Journal of Health Behavior, 27* (Supplement 1), 66-79. https://doi.org/10.5993/AJHB.27.1.s1.7

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2020). *10 Leading Causes of Death, United States*. https://webappa.cdc.gov/cgi-bin/broker.exe

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande.* Natur & Kultur.

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

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143-154). Studentlitteratur.

Ekeberg, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 79-93). Studentlitteratur.

Eurostat. (2019). Suicide death rate by age group. *Europeiska Unionen.* https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00202/default/bar?lang=en

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Dödlighet i suicid*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/halsa/suicid-sjalvmord/

Folkhälsomyndigheten. (2019a). *Risk- och skyddsfaktorer*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/

Folkhälsomyndigheten. (2019b). *Skolbarns hälsovanor i Sverige 2019*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/skolbarns-halsovanor-i-sverige-201920--- grundrapport/

Folkhälsomyndigheten (2020a). *Förebyggande arbete*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/forebyggande-arbete

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Vad är psykisk hälsa?*. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/#:~:text=%20Vad%20%C3%A4r%20psykisk%20h%C3%A4lsa%3F%20%201%20God,flesta%20som...%204%20L%C3%A4s%20mer.%20%20More%20

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *Att främja psykisk hälsa bland barn och unga.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/barn-och-unga--psykisk-halsa/

Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen. (2019). *Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalys*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-

dokument/dokument-webb/ovrigt/barn-psykiska-halsa-att-utreda-sjalvmord-bland-barn-och-unga-genom-handelseanalyser.pdf

Garmy, P. (2016). *Hälsopromotion i skolan. Utvärdering av DISA – ett program för att förebygga depressiva symtom hos ungdomar* [Doktorsavhandling, Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö, Lunds Universitet]. Lund University Publications. https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/4296049/8560284.pdf

Garmy, P., Berg, A., & Clausson, E. K. (2014). Supporting positive mental health development in adolescents with a group cognitive intervention. *British Journal of School Nursing, 9*(1), 24-29. http://dx.doi.org/10.12968/bjsn.2014.9.1.24

Garmy, P., Clausson, E. K., Berg, A., Steen Carlsson K., Jakobsson, U. (2019) Evaluation of a school-based cognitive behavioral depression prevention program. *Scandinavian Journal of Public Health 47,* 182-189. https://doi.org/10.1177/1403494817746537.

Gibson, C-H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*,16, 354-356. http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.1991.tb01660.x

Golsäter, M., Sidenvall, B., Lingfors, H. & Enskär, K. (2011). Adolescents' and school nurses' perceptions of using a health and lifestyle tool in health dialogues. *Journal of Clinical Nursing, 20*(17-18), 2573-2583. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03816.x

Helsingforsdeklarationen. (2013). https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Hendriks, A. M., Bartels, M., Stevens, G. W. J. M., Walsh, S. D., Torsheim, T., Elgar, F. J. & Finkenauer, C. (2020). National Child and Adolescent Health Policies as Indicators of Adolescent Mental Health: A Multilevel Analysis of 30 European Contries. *Journal of Early Adolescence, 40(4),* 537-565. https://doi.org/10.1177/0272431619858413

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 111-120). Studentlitteratur.

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

Isometsä, E. T. (2001). Psychological autopsy studies – a review. *European Psychiatry, 16*(7), 379-385. https://doi.org/10.1016/S0924-9338(01)00594-6

Katz, C., Bolton, S-L., Katz, L. Y., Isaak, C., Tilston-Jones, T., Sareen, J. & Swampy Cree Suicide Prevention Team. (2013). A systematic reveiw of school-based suicide prevention programs. *Depression and Anxiety, 30*, 1030-1045. https://doi.org/10.1002/da.22114

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Källerwalld, S. (2017). *Ämnet omvårdnad, Högskolan i Skövdes definition, beskrivning och progression av ämnet omvårdnad*. https://www.his.se//om-oss/Utbildningar-och-amnen/Vard-och-halsa/Omvardand/Amnesdefinition-omvardnad

LeCroy, C-W. (2004). Evaluation of an empowerment program for early adolescent girls. *Adolescence 39*(155), 427-441.

Löfstedt, P.; Wiklander, L. & Corell, M. (2020). Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige under perioden 1985–2014?. *Socialmedicinsk tidskrift, 5*, 793-803.

McKay, T., Berzofsky, M., Landwehr, J., Hsieh, P. & Smith, A. (2019). Suicide etiology in youth: Differences and similarities by sexual and gender minority status. *Children and Youth Services Review, 102,* 79-90. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.039

Mirkovic, B., Cohen, D., Garny de la Rivière, S., Pellerin, H., Guile, J-M., Consoli, A. & Gerardin P. (2020). Repeating a suicide attempt during adolescence: risk and protective factors 12 months after hospitalization. *European Child & Adolescent Psychiatry, 29*(12), 1729-1740. https://doi.org/10.1007/s00787-020-01491-x

Moses, T. (2018). Suicide Attempts Among Adolescents with Self-Reported Disabilities. *Child Psychiatry & Human Develpoment, 49*(3), 420-433. https://doi.org/10.1007/s10578-017-0761-9

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention [NASP]. (2020). *Fakta om självmord*. https://ki.se/nasp/fakta-om-sjalvmord

Reuterswärd, M. & Lagerström, M. (2010). The aspects school health nurses find important for successful health promotion. *Scandinavian Journal of Caring Science; 24*(1), 156–163. https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00699.x

Roberts, D. C., Taylor, M. E. & Pyle, A. D. (2018). Suicide Prevention for School Communities: An Educational Initiative for Student Safety. *National Association of School Nurses, 33*(3), 168-176. https://doi.org/10.1177/1942602X18766499

SFS 2010:800. *Skollag.* Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/skollag-2010800_sfs-2010-800

Simonsen, N., Lahti, A., Suominen, S., Välimaa, R., Tynjälä, J., Roos, E. & Kannas, L. (2020). Empowerment-establing home and school environments and self-rated health among Finnish adolescents. *Health Promotion International, 35*(1), 82-92. https://doi.org/10.1093/heapro/day104

Skundberg-Kletthagen, H. & Larsen Moen, Ø. (2017). Mental health work in school health services and school nurses' involvement and attitudes, in a Norwegian context. *Journal of Clinical Nursing 26*(23-24), 5044-5051. https://doi-org/libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.14004

Socialstyrelsen. (2016). *Vad är psykisk ohälsa?* Kunskapsguiden. https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/psykisk-ohalsa/psykisk-ohalsa-hos-barn-och-unga/vad-ar-psykisk-ohalsa/

Socialstyrelsen & Skolverket. (2016). *Vägledning för elevhälsan*. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-11-4.pdf

Suicide Zero. (2018). *Fakta om självmord*. https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalvmord

Taliaferro, L. A. & Muehlenkamp, J. J. (2014). Risk and Protective Factors that Distinguish Adolescents Who Attempt Suicide from Those Who Only Consider Suicide in the Past Year. *Suicide & Life-threatening Behavior, 44*(1), 6-22. https://doi.org/10.1111/sltb.12046

Tkaczyk, J. M. & Edelson, A. (2009). School Nurses A Bridge to Suicide Prevention. *National Association of School Nurses, 24*(3), 124-127. https://doi.org/10.1177/1942602X09333894

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. https://www.lincs.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

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

Världshälsoorganisationen [WHO]. (2009). *Milestones in health promotion. Statements from global conferences.* https://www.who.int/healthpromotion/milestones.pdf?ua=1

Världshälsoorganisationen [WHO]. (2018). Mental health: strengthening our response. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Världshälsoorganisationen [WHO]. (2019). Suicide. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide

Wallenstein, N. (2002). Empowerment to reduce health disparities. *Scandinavian Journal of Public Health, 30*, 72-77. https://doi.org/10.1177%2F14034948020300031201

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl. s. 157-172). Studentlitteratur.

Zupp, A. (2013). School Nurses as Gatekeepers to Plan, Prepare, and Prevent Child and Youth Suicide. *National Association of School Nurses, 28*(1), 24-26. https://doi.org/10.1177/1942602X12468331

HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsovetenskaper **Bilaga 1a**

Till dig som är verksamhetschef eller motsvarande för elevhälsan.
Vi är två studenter som heter Magdalena Nygren och Ellinor Johansson, som läser specialistsjuksköterskeutbildningen till Skolsköterska vid Högskolan i Skövde. I utbildningen ingår att skriva ett examensarbete inom omvårdnad på magisternivå, vilket är anledning till att vi valt att kontakta dig.

Detta är en förfrågan om godkännande att kontakta skolsköterskor inom er verksamhet, med en förfrågan om deltagande i en studie. Studiens syfte är att undersöka skolsköterskans erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet. Varje år suiciderar cirka 170 ungdomar i åldrarna mellan 15-24 år i Sverige. Skolsköterskan har en central roll i det suicidpreventiva arbetet inom skolan, att identifiera ungdomar med psykisk ohälsa och risk för suicid.

Studiens syfte är att undersöka skolsköterskans erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet. Skolsköterskor som arbetar på högstadiet och gymnasiet i Västmanland och Värmland kommer att tillfrågas om deltagande i en kvalitativ intervjustudie. Deltagarna ska ha minst ett års yrkeserfarenhet och ha en specialistsjuksköterskeutbildning till distriktssjuksköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska. Deltagarna kommer efter godkännande att kontaktas via e-post och information om studien och en samtyckesblankett kommer att bifogas. De skolsköterskor som uppfyller inklusionskritererna och är intresserad av att delta, uppmanas kontakta någon av kontaktpersonerna nedan via e-post.

Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som kommer att genomföras via Teams på datorn och beräknas ta cirka 30-45 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in elektroniskt. Datamaterialet från intervjuerna kommer att analyseras med stöd av innebördsanalys. Deltagande i studien är frivilligt och deltagandet kan när som helst avbrytas utan att behöva uppge något skäl. Den information som skolsköterskor lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till datamaterialet. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas. Vid intresse kan studiens resultat och uppsatsen i sin helhet skickas till dig och er verksamhet.

Vänligen besvara denna förfrågan om godkännande att vi kan kontakta skolsköterskor inom din verksamhet för deltagande i studien. Svar skickas via e-post till någon av oss undertecknande kontaktpersoner.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna någon av oss eller vår handledare.

Med vänliga Hälsningar// Magdalena Nygren & Ellinor Johansson

Magdalena Nygren &
Ellinor Johansson
Högskolan i Skövde
Institutionen för hälsovetenskaper
a19magat@student.his.se, 0793339315
c19elljo@student.his.se, 0736751544

Marie Wilhsson
Lektor i omvårdnad
Högskolan i Skövde
marie.wilhsson@his.se
Tel: 0500-448472

HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsovetenskaper **Bilaga 1b**

BLANKETT FÖR MEDGIVANDE AV VERKSAMHETSCHEF ELLER MOTSVARANDE

Titel: Det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet - Skolsköterskors erfarenheter

Er anhållan:

☐ Medgives

☐ Medgives inte

_____ _____

Ort Datum

_____

Underskrift

_____

Verksamhetsområde

HÖGSKOLAN
I SKÖVDE

Institutionen för hälsovetenskaper **Bilaga 2a**

Till dig som är Skolsköterska inom högstadiet och gymnasiet.
Din verksamhetschef har givit sitt godkännande till att du tillfrågas om deltagande i studien.

Vi är två studenter som heter Magdalena Nygren och Ellinor Johansson, som läser specialistsjuksköterskeutbildningen till Skolsköterska vid Högskolan i Skövde. I utbildningen ingår att skriva ett examensarbete inom omvårdnad på magisternivå, vilket är anledning till att vi valt att kontakta dig.

Detta är en förfrågan om deltagande i en intervju. Studiens syfte är att undersöka skolsköterskans erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet.

Varje år suiciderar cirka 170 ungdomar i åldrarna mellan 15-24 år i Sverige. Skolsköterskan har en central roll i det suicidpreventiva arbetet inom skolan, att identifiera ungdomar med psykisk ohälsa och risk för suicid.

Studiens syfte är att undersöka skolsköterskans erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet för ungdomar inom högstadiet och gymnasiet. Skolsköterskor som arbetar på högstadiet och gymnasiet i Västmanland och Värmland kommer att tillfrågas om deltagande i en kvalitativ intervjustudie. Deltagarna ska ha minst ett års yrkeserfarenhet och ha en specialistsjuksköterskeutbildning till distriktssjuksköterska, barnsjuksköterska eller skolsköterska. Deltagarna kommer efter godkännande att kontaktas via e-post och information om studien och en samtyckesblankett kommer att bifogas. De skolsköterskor som uppfyller inklusionskritererna och är intresserad av att delta, uppmanas kontakta någon av kontaktpersonerna nedan via e-post.

Deltagande i studien innebär att delta i en intervju som kommer att genomföras via Teams på datorn och beräknas ta cirka 30-45 minuter. Intervjuerna kommer att spelas in elektroniskt. Datamaterialet från intervjuerna kommer att analyseras med stöd av innebördsanalys. Deltagande i studien är frivilligt och deltagandet kan när som helst avbrytas utan att behöva uppge något skäl. Den information som skolsköterskor lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. att inte någon obehörig får tillgång till datamaterialet. Allt material kommer att avidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personer inte kommer att redovisas. Vid intresse kan studiens resultat och uppsatsen i sin helhet skickas till dig och er verksamhet.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett meddelande via e-post till någon av oss undertecknande studenterna. Då återkommer vi till dig via e-post så vi kan bestämma

tidpunkt för intervjun. Med detta e-mail följer även en samtyckesblankett för skriftligt samtycke, som gärna får bifogas tillbaka vid svar.

Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna någon av oss eller vår handledare.

Med vänliga Hälsningar// Magdalena Nygren & Ellinor Johansson

Magdalena Nygren &
Ellinor Johansson
Högskolan i Skövde
Institutionen för hälsovetenskaper
a19magat@student.his.se, xxx
c19elljo@student.his.se, xxx

Marie Wilhsson
Lektor i omvårdnad
Högskolan i Skövde
marie.wilhsson@his.se
Tel: 0500-448472

HÖGSKOLAN
I SKÖVDE
Institutionen för hälsovetenskaper **Bilaga 2b**

SAMTYCKESBLANKETT SKOLSKÖTERSKOR

Jag har härmed tagit del av informationen om att delta i denna studie för att undersöka skolsköterskors erfarenheter av det suicidpreventiva arbetet bland ungdomar inom högstadiet och gymnasiet.

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 intervjun spelas in och att den sedan kommer att avidentifieras och bearbetas för att få fram ett resultat.

……
Ort och datum

……
Underskrift studiedeltagare

……
Namnförtydligande

……
Mailadress/telefonnummer

Intervjuguide

1. **Hur ser det suicidpreventiva arbetet ut på din skola/dina skolor?**

2. **Hur uppfattar du samarbetet kring det suicidpreventiva arbetet med övriga yrkesgrupper inom din skola/skolor och myndigheter?**

3. **Hur vill du att det suicidpreventiva arbetet ska se ut på din skola/dina skolor?**

4. **Vilka möjligheter och vinster finns kring det suicidpreventiva arbetet för skolsköterskan?**

5. **Vilka hinder och svårigheter finns kring det suicidpreventiva arbetet för skolsköterskan?**

Följdfrågor:

- Har du några tankar eller uppfattningar kring detta?
- Kan du utveckla dig lite mer?
- Vad fungerar bra, vad behöver utvecklas?
- På vilket sätt?
- Hur menar du nu?