

**ATT IDENTIFIERA OCH MÖTA ELEVER MED
SJÄLMORDSTANKAR – UR ETT
SKOLSKÖTERSKEPERSPEKTIV**

**TO MEET AND IDENTIFY STUDENTS WITH
SUICIDAL BEHAVIOUR – FROM A SCHOOL
NURSE´ PERSPECTIVE**

Examensarbete inom huvudområdet i omvårdnad
Avancerad nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2015

Namn Lassbo, Charlotta

Handledare: Giovinazzo Brovall, Maria
Examinator: Hammarlund, Kina

SAMMANFATTNING

Titel:	Att identifiera och möta elever med självmordstankar – ur ett skolsköterskeperspektiv
Författare:	Lassbo, Charlotta
Institution:	Institution för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM854A, 15 hp
Handledare:	Giovinazzo Brovall, Maria
Examinator:	Hammarlund, Kina
Sidor:	24
Datum:	150603
Nyckelord:	Självmord, självmordsprevention, intervjuer, elever, skolsköterskor

Bakgrund: I Sverige minskar årligen självmorden totalt men bland 15–24-åringar kan en viss ökning ses. Bakom självmord ligger oftast depression men även utanförskap, känsla av hopplöshet och annat emotionellt lidande som kan utlösa suicidalitet. Statistiskt sett har självmordsförsöken, den enskilt största risken för fullbordat självmord, ökat kraftigt främst hos flickor. Viktigt är att ha kunskap om riskgrupper och symtom för att tidigt kunna identifiera självmordstankar och på så sätt rädda liv. Det förebyggande arbetet med att identifiera riskgrupper och förstå hur elevens situation ser ut, se dennes livsvärld, är något som skolsköterskor gör via de hälsobesök som erbjuds alla elever.

Syfte med denna studie var att beskriva hur skolsköterskor upplever att de identifierar och bemöter skolelever med självmordstankar.

Metod: Material samlades via elva asynkrona mailintervjuer och analyserats enligt fenomenologisk metod.

Resultat: Skolsköterskorna i studien upplevde att de behövde bygga upp förtroende och tillit för att eleven skall öppna sig för samtal. Symtomen ansågs vara nedstämdhet, ilska, störande beteende, sömnstörningar med mera. Informanterna förmedlade ett mod att med direkta frågor våga fråga elever vid misstanke om självmordstankar, mod att stanna kvar i elevens lidande och mod att våga lita på sin intuition i bemötandet av elevens självmordstankar.

ABSTRACT

Title: To meet and identify students with suicidal behaviour – from a school nurse´ perspective

Author: Lassbo, Charlotta

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Giovinazzo Brovall, Maria

Examiner: Hammarlund, Kina

Pages: 24

Date 150603

Keywords: suicide, suicideprevention, interviews, student, school nurses

Background: In Sweden the mount of suicides are decreasing year on year however amongst 15-24 year old's there is an increase. The underlying cause for suicides is commonly depression but also social exclusion, feelings of hopelessness and other emotional suffering. Statistically speaking suicide attempts, the sole biggest risk for completed suicide, has increased mainly in girls. It is important to have knowledge about high risk groups and symptoms to be able to identify suicidal thoughts as early as possible in order to save lives. The preventative work done by identifying high risk groups and understanding the pupil's individual situation, see their lifeworld is something school nurses do through the health check-ups that are offered to all pupils.

Purpose was to find out school nurse´ experience in identifying and meet students with suicidal behaviour.

Method Materials have been collected through eleven asynchronous mail interviews and analysed according to phenomenological method.

Results: Most importantly was to build trust and confidence so that the pupil could open up and confide. Typical symptoms that was considered by the informants was dejection, anger, disorderly behaviour, sleep issues. School nurse has the courage in order to venture upon asking pupil's openly when there are suspicions regarding their suicidal thoughts but also courage to stay in the pupil's suffering and courage to trust their own intuition in the way the pupil's suicidal thoughts are received.

INNEHÅLL

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Psykisk hälsa - ohälsa.....	1
Psykisk sjukdom.....	2
Själv mord	2
Själv mordsstatistik i världen	2
Riskfaktorer för självmord	3
Förebyggande faktorer.....	4
Själv mordsprocessen	4
Själv mordsprevention.....	5
Skolsköterskans roll, funktion och ansvar	6
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter	7
Vårdande relation	7
Livsvärld.....	7
Problemformulering.....	8
Syfte	8
Metod.....	8
Kvalitativ metod.....	8
Fenomenologi.....	9
Urval.....	9
Datainsamling	10
Analys	11
Etiska överväganden	12
Resultat	14
Att ha förutsättningar för identifiering av självmordsnära elever	14
Att ha kunskap om orsaker eller risker till självmordsbeteende.....	15
Att se symtom på självmordstankar	17
Relation till eleven.....	17
Själv mordsförebyggande åtgärder	18
Beskrivande sammanfattning	19
Diskussion.....	20
Metoddiskussion	20
Resultatdiskussion.....	21

Referenser25

Bilagor

1, a och b	Ansökan om tillstånd för skolsköterskor
2, a och b	Förfrågan till skolsköterskor
3	Mailintervjufrågor

INLEDNING

Sedan 90-talet har antalet självmord totalt sett minskat i Sverige men bland de yngre, 15-24 år, kan ses en lätt ökning och uppgick år 2013 till över 170 stycken unga människor som tog sitt liv. Däremot ökar självmordsförsöken bland ungdomar i denna grupp vilket är mycket oroande för framtiden. Därför känns det oerhört viktigt att tidigt identifiera och stötta dessa ungdomar för att förhindra eventuella framtida suicidförsök och i värsta fall fullbordat suicid. Efter att ha arbetat som skolsköterska i 7 år och träffat många elever med självmordstankar har frågan kommit upp om hur skolsköterskor inom elevhälsan kan stötta och hjälpa dessa elever på bästa sätt. Det är därför av största vikt att ta reda på hur skolsköterskor ta reda på hur de upplever att de identifierar och bemöter elever utifrån deras självmordstankar och/eller självmordsförsök. Detta för att i förlängningen finna suicidpreventiva arbetssätt för skolsköterskor.

BAKGRUND

Psykisk hälsa - ohälsa

Barn och ungdomars uppväxtvillkor har stor betydelse för hur den framtida vuxne människans fysiska och psykiska hälsa blir (Folkhälsomyndigheten, 2014). God psykisk hälsa har ett värde i sig men fungerar också som en stark skyddsfaktor vid olika påfrestningar och stress (Petersen et al., 2010).

Att definiera psykisk hälsa och ohälsa likväl som psykisk sjukdom är mycket svårt då gränsdragningen är något fluktuerande. Världshälsoorganisationen, WHO, (2005) definierar psykisk hälsa som:

Mental health is a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to his or her community

Psykisk ohälsa torde vara dess motsats (Karolinska Institutet, 2011). Den vetenskapliga världen tillsammans med allmänhetens föreställningar är det som på ett komplext sätt bestämmer vad som är sjukt kontra friskt och kan på så sätt ändras under tid. Barns och ungdomars psykiska ohälsa är ett ökande problem och beskrivs som de psykiska oönskade besvär barn och ungdomar upplever vilka kan påverka deras känslomässiga välbefinnande och optimala utveckling eller hindrar dem från att delta i vardagliga aktivitetsutövande (Walsh & Eggert, 2007; Ringbäck Weitoft & Rosén, 2005; Pellmer, Wramner & Wramner, 2012). Orsakerna till den psykiska ohälsan kan vara många så som genetiska, medfödda och/eller förvärvade faktorer. Symtomen på ohälsa varierar men är mycket komplexa och personliga och kan innebära allt från oro, nedstämdhet, psykosomatiska åkommor som huvudvärk och magsmärtor, till utåtagerande beteenden och aggressioner. De unga behöver

inte själva uppleva psykisk ohälsa, då de kanske varken kan eller vill förmedla detta till sin omgivning (Beskow, 2000; Pellmer, Wramner & Wramner, 2012; Socialstyrelsen, 2013).

En enda riskfaktor har troligen inte så betungande effekt på barnets psykiska hälsa men ju fler riskbelastningar barnet har ju högre blir de negativa effekterna och allt efter att de läggs på barnet, förstärker riskerna varandra (Beskow, 2000).

Psykisk sjukdom

Vad gäller psykisk sjukdom är detta inom sjukvården väl avgränsade som begrepp men varierar kraftigt från lindriga symtom av depression till svåra ångesttillstånd. Den vanligaste psykiska sjukdomen är depression (Pellmer, Wramner & Wramner, 2012).

Depression förekommer i alla åldrar men ökar markant efter puberteten och då speciellt hos flickor. Symtom hos mindre barn kan vara nedstämdhet, oföretagsamhet eller överaktivitet. I puberteten är det normalt att tillfälligt vara nedstämd vissa dagar för att sedan ha energifyllda dagar med normal aktivitet, vilket inte får förväxlas med depression. Det kan vara svårt att klart skilja på depression och en normal kognitiv utveckling med dess variabler i den psykiska stabiliteten. Sömnproblem, brist på ork och förändrad sinnesstämning är exempel på symtom vid depression (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003). Kognitiva funktionsnedsättningar kan visa sig så som koncentrationssvårigheter, sämre inläring och uthållighet (Hillman, 2010). En ung människa är mer labil i sitt stämningsläge än en vuxen. Det är vanligt med perioder av nedstämdhet och upprymdhet, samt att vara inåtvänt drömmande eller utåtvänt ilsken (Broberg, Almqvist & Tjus, 2003; Gustafson, 2009).

Själv mord

Historiskt sett har synen på självmord fluktuerat under tid allt från att ses som en modig handling som visar på styrka till att ses som en skamlig och olaglig handling. Inom dagens medicin anses detta vara ett uttryck för psykisk sjukdom som kräver behandling (Tegern, Beskow & Eriksson, 2003).

Själv mordsstatistik i världen

Årligen begår cirka 800 000 människor självmord över hela världen (Greydanus, Bacopoulou & Tsalamaniotis, 2009). Enligt Världshälsoorganisationen, WHO, (2013), är självmord bland barn och ungdomar mellan 15 och 29 år är den näst största dödsorsaken i världen och ett mycket stort problem. Själv mord bland ungdomar ses som den mest brådskande och minst förstådda frågan som alla inom hälso- och sjukvården har att brottas med i dag (Walsh & Eggert, 2007).

Litauen har det högsta suicidalital i världen bland unga män 15-24 år med hela 44,9 per 100 000 invånare tätt följt av Ryssland, Nya Zeeland, Slovenien och Lettland, alla över 35 per 100 000, vilket kan jämföras med Grekland som ligger lägst med endast 3,8. Detta anses ha sin förklaring till att landet har en hög sammanhållning och nationell identitet tillsammans med låg isolering och utanförskap vilket är suicidpreventivt på samhälls nivå.

Sverige har 10,0 vilket är lägsta självmordstalen i Norden (Greydanus, Bacopoulou & Tsalamanios, 2009).

Bland unga kvinnor ligger suicidaltalen betydligt lägre internationellt sett där Estland ligger högst med 10,6 jämfört med Sverige som ligger på 6,7 per 100 000 invånare. Grekland även lägst här med 0,8 (a.a.). Generellt är unga kvinnor överrepresenterade vad gäller suicidförsök medan det är fler unga män med fullbordade suicid (Walsh & Eggert, 2007).

I en nationell amerikansk undersökning bland elever i årskurs 7 till 12 fann författaren att så många som cirka 9 % eleverna har gjort minst ett självmordsförsök under de senaste 12 månader och 16,5 % hade planer på att begå självmord. Nära nog 30 % av de tillfrågade uppgav att de under minst två veckors sammanhängande tid hade känt sig nedstämda eller utan hopp (Shain, 2007). I en norsk studie (Wichstrøm & Hegna, 2003) visas även där på en kraftig ökad självmordsrisk bland de bi- och homosexuella. Då Norge och Sverige har tämligen lika förutsättningar totalt torde dessa siffror även kunna representera förhållanden hos svenska ungdomarna.

Riskfaktorer för självmord

Den största riskfaktorn för att ta sitt liv är tidigare självmordsförsök (Wagman Borowsky & Resnick, 2001; Ringbäck Weitoft & Rosén, 2005; Walsch & Eggert, 2006; Alin Åkerman & NASP, 2009; Scott et al., 2010; Rezaie et al., 2011; Punttil, et al., 2013). Beskow, (2000) menar att det går det ett fullbordat självmord på tio suicidförsök och 100 suicidal tankar på detsamma. UNICEF (2013), menar att det begås än mer, upp till tjugo gånger så många, vilket torde bli över 16 miljoner självmordsförsök per år i världen.

De flesta som väljer att ta sitt liv har en bakomvarande psykisk sjukdom och flertalet studier hävdar att över 90 % anses lida av depression (Beskow, 2000; Wagman Borowsky & Resnick, 2001; Walsch & Eggert, 2006; Ringbäck Weitoft & Rosén, 2005; Scott, et al.; Strunk, King, Vidorek, Sorter, 2014). Sambanden mellan depression och självmord är komplicerat. Depression, som är en sjukdom, är vanligt medan självmord, som är en handling, är ovanligt men kan inträffa när som helst under en depression (Beskow, 2000; Tegern, Beskow, Eriksson, 2003).

Personer i utsatta situationer kan uppleva utanförskap, meningslöshet, hopplöshet vilket kan leda till att de hamnar i en återvändsgränd och kan då bli suicidal (NASP, 2014; Nyberg, 2013). Vissa grupper har en ökad sårbarhet som kan leda till ytterligare ökning i självmordsrisken. Riskfaktorer för att barn skall utveckla sårbarhet är otrygg uppväxt, vissa utvecklingsavvikelser, oklar sexuell identitet, flyktingbarn, neuropsykiatriska diagnoser, adopterade barn och de som upplever höga krav från omgivningen (Alin Åkerman & NASP, 2009).

Emotionellt lidande utöver depression kan vara oro, en känsla av hopplöshet och ilska. Walsch och Eggert, (2006) menar att känslan av hopplöshet i sig är en stor självmordsrisk oberoende av depression. Ytterligare riskfaktorer är användandet av droger och alkohol, riskfyllt beteende så som slagsmål, oskyddat sex och livshotande beteenden. Att ha

bevittnat eller blivit utsatt för grovt våld eller andra övergrepp är ytterligare stora riskfaktorer för självmord (Walsch & Eggert, 2006; Strunk et al., 2014).

Homosexuella ungdomar löper högre risk att ta sitt liv än de heterosexuella. I USA beräknas att hela 30 % av självmorden vara unga bi- och homosexuella personer (Wagman Borowsky & Resnick, 2001; Shain, 2007).

För elever som har problem i skolan finns även en ökad självmordsrisk (Greydanus, Bacopoulou, Tsalamaniotis, 2009). Problem kan vara av social, koncentrations- eller inlärningskaraktär (Walsch & Eggert, 2006). För unga som har anhöriga eller vänner som tagit livet av sig finns ytterligare en ökad risk för eget självmord och läggs dessutom till andra riskfaktorer som tidigare självmordsförsök så måste åtgärder sättas in (Wagman Borowsky & Resnick, 2001). Vidare kan personer hamna i risksituationer, även av vardaglig karaktär så som sömnstörningar, som upplevs deprimerande och kan utlösa självmordstankar (Beskow, 2000).

Förebyggande faktorer

Faktorer som minskar risken att drabbas av självmord kan vara av många skiftande slag; genetiska faktorer, god uppfattningsförmåga, känsla av egenvärde, gott självförtroende, förmåga att söka hjälp när så behövs och goda relationer. Även förmåga att ta väl hand om sig själv med god sömn, varierad kost, motion och återhämtning och annat som kan förknippas med ett gott leverende (Socialstyrelsen, 2006; Greydanus, Bacopoulou, Tsalamaniotis, 2009).

Personliga resurser så som god självkänsla, känslan av att vara värdefull och ha bra copingstrategier har mycket stor skyddande betydelse likväl som en god problemlösningsförmåga (Walsch & Eggert, 2006). Att ha ett gott skäl att leva är självmordspreventivt, till exempel i form av olika glädjeämnen, anknytning till sin familj eller att ha tillgång till en stödperson (Beskow, 2000).

Sociala faktorer som att känna samhörighet, sammanhållning, stöd och ha en öppen kommunikation med sin omgivning i skola, familj och grupp med ett gott socialt nätverk, känna en nära tillgänglighet till stöd från andra så som familj, skolpersonal och vänner minskar betydligt risken att begå självmord (Wagman Borowsky & Resnick, 2001; Walsch & Eggert, 2006). Genom att fråga en person om hur de verkligen mår, om de känner bland annat oro, ångest så ökar chansen att identifiera individer med självmordstankar (Ringbäck Weitoft & Rosén, 2005).

Självmordsprocessen

Självmordstankar ingår i de flesta människors existentiella livskamp där de även kan ha en positiv betydelse med en vilja om förändring i sitt liv (Beskow, 2000; Tegern, et al., 2003). Alla har en smärtgräns, bortom vilken man inte längre kan fungera normalt (Greydanus, Bacopoulou, Tsalamaniotis, 2009). Under tonårstiden kan dessa självmordstankar vara mycket fluktuerande och verka skrämmande samt att det för omgivningen kan vara svårt att avgöra vad som är normalt tonårsbeteende. Hos unga verkar processen vara mycket kortare än hos vuxna vilket gör att den tidigare så glada tonåringen plötsligt kan bli djupt depressiv utan att omgivningen förstår att det föreligger en självmordsrisk. Många gånger

kan kommunikationen mellan föräldrar och barn vara bristfällig vilket gör att när den unga behöver sina föräldrar som mest låter de barnet vara ifred i tron om att de handlar rätt (Alin Åkerman & NASP, 2009).

Självordsprocessen går upp och ned, den drabbade är inte ständigt självordsbenägen utan kan fungera utan problem för att när något inträffar hamna i en direkt självordsrisk (Puntil, et al., 2013; Alin Åkerman & NASP, 2009). Strax före ett självordsförsök kan personen uppleva att en smärtröskel är nådd för vad de kan uthärda, där ingen lösning finns mer är att befria sig från sin smärta genom självord (Greydanus, Bacopoulou, Tsalamaniotis, 2009) Ett fullbordat självord föregås ofta av flera försök efter att de unga har kommunicerat, via tal och/eller genom handlingar, till sin omgivning som kan ha svårt att se detta. De utlösande faktorerna är oftast svåra och akuta kriser till följd av separationer och förlust av något slag så som nära anhörigs död eller flytt, förlust av kärlek och trygghet men även kränkningar så som mobbning. Självordsprocessen föregås alltid av mycket lidande för den enskilde personen (Alin Åkerman & NASP, 2009; Beskow, 2000; Greydanus, Bacopoulou, Tsalamaniotis, 2009).

Många unga håller sina tankar om självord för sig själva vilket leder till att många självordsförsök inte kommer till föräldrars eller andra vuxnas kännedom (Scott et al., 2010; Walsch & Eggert, 2006).

Självordsprevention

Professionellt arbetar många idag på bred front efter de nationella program för barn som kan delas in i tre inriktningsområden; *direkt självordsprevention* som inriktar sig på självordsprocessen, *indirekt självordsprevention* där fokus ligger på att identifiera riskbarn, risksituationer och tidig diagnos av depression med mera samt *allmän självordsprevention* vilket innebär att minska barnets stress- och sårbarhet (Beskow, 2000).

Regeringens vision är att ingen bör hamna i ett så utsatt läge att den enda utvägen upplevs vara självord. Ett niopunkters nationellt program för självordsprevention har arbetats fram där bland annat en punkt menar på att satsningar bör göras för att öka kunskapen om självordsnära personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården (Beskow, Beskow & Envall, 2013). Skolsköterskor tillhör vården och borde således ges fortbildning i frågan.

I juni 2008 godkändes av Svenska riksdagen förslaget om det nationella niostegsprogrammet för självordsprevention (NASP, 2015) som innebär:

- Att förbättra livschanser för mindre gynnade grupper
- Att minska alkoholkonsumtionen generellt och i högriskgrupper
- Att minska tillgänglighet till höggradigt dödliga medel för suicid
- Att börja hantera suicid som psykologiska olycksfall
- Att tidigt uppmärksamma personer i behov av medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
- Att sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid

- Att öka kunskapen om självmordsnära personer hos personal och andra nyckelpersoner i vården
- Att införa händelseanalys av Lex Maria-anmälda suicid
- Att stödja frivilligorganisationer

Att förstå bakomliggande orsaker till självmordsbeteende är avgörande för att kunna arbeta preventivt med utsatta grupper (Walsh & Eggert, 2007). Att dessutom identifiera personer med självmordsbeteende utgör en stor del av det preventiva arbetet (Mann, et al., 2008; Strunk, et al., 2014). Identifiering och behandling av psykisk sjukdom är troligen den mest effektiva självmordspreventiva åtgärden (Beskow, 2000).

Många är de forskare som menar att de program för självmordsprevention som finns inte har utvärderats utifrån deras effektivitet (Strunk, et al., 2014). Walsh och Eggert (2007) har gjort en undersökning där de studerat elever i åldrar 14-21 med svårigheter i skolan så som undermåliga betyg eller hög frånvaro, då dessa har en högre frekvens av självmordsförsök och på så sätt ligger i riskzon för självmord. Studien visade att trots vetskapen om den specifika risken får inte eleverna den hjälp och det stöd som behövs.

Skolsköterskans roll, funktion och ansvar

Enligt Barnkonventionen, artikel 24 (UNICEF, 2014), så har varje barn rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt att få utvecklas på det för dem bästa sättet, varför det förebyggande arbetet med tidig identifiering av de elever med problem av olika slag måste prioriteras. Barnhälsovården tillsammans med elevhälsan har ett viktigt uppdrag att tidigt upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar och genom detta kunna sätta in tidiga insatser (Council of School Health, 2008; Socialstyrelsen, 2013).

För att få en god kontakt med varje elev och på så sätt upprätthålla en bra hälsostatus bland eleverna behövs en skolsköterska på heltid på skolan, allt för att utföra ett gott omvårdnadsarbete. Eleverna själva menar att tillgängligheten till en skolsköterska är viktig då de behöver ventilera sina problem (Greydanus, Bacopoulou, Tsalamaniou, 2009; Council of School Health, 2008).

I de omvårdande hälsosamtalen skall även frågor om den psykiska hälsan lyftas och fångas upp. Att visa på att skolsköterskan är en lyssnande vuxen som är på deras sida, som både kan och vill hjälpa är otroligt viktigt. Det innebär att främja fysisk och psykisk hälsa och goda sociala relationer samt förebygga sjukdomar och skador (Skolverket & Socialstyrelsen, 2014). Hälsa är målet med hälsosamtalen (Dahlberg & Segesten, 2010). Screening av skolungdomar för depression och andra riskfaktorer är en viktig pusselbit i det självmordspreventiva arbetet (Greydanus, et al., 2009; Scott et al., 2010; Strunk, King, Vidorek, Sorter, 2014). Under skoltiden inklusive gymnasiet, skall fyra hälsosamtal erbjudas eleven (Skolverket & Socialstyrelsen, 2014). Genom att fråga unga om deras känslor av oro och ångest så har skolsköterskan här identifierat en riskgrupp och kan då sätta in åtgärder (Ringbäck Weitoft & Rosén, 2005).

Elevhälsan kan spela en stor roll i det primära självmordspreventiva arbetet dels genom att tidigt identifiera och förebygga riskbeteenden men även att utbilda och informera både elever och personal om riskbeteende och hur de skall agera vid egen eller andras psykiska

ohälsa eller då risk för självmord föreligger. Personal inom hälso- och sjukvårdens alla instanser har en stor uppgift att utbilda och stödja föräldrar i hur de själva kan göra för att ge sina barn ökad motståndskraft mot psykisk ohälsa och visa på de skyddande faktorerna (Wagman Borowsky & Resnick, 2001).

En elevhälsa är en viktig del i såväl förebyggande hälsoarbete som tidig identifikation av och stöd till barn och ungdomar med tecken på psykisk ohälsa väl utvecklad (SKL, s. 7)

I en studie som riktade sig mot ungdomarnas perspektiv på den psykiska hälsan och den hälsofrämjande dialogen inom elevhälsan framkom det att det var ytterst viktigt för ungdomarna att de kände förtroende och äkthet från skolsköterskan, att det fanns kontinuitet med fler samtal och att de kunde prata utan att bli störda. I första hand skulle skolsköterskan vara lyssnande och behövde inte göra så mycket mer. Däremot var det viktigt att de inte drog för snabba slutsatser eller vidtog åtgärder utan att eleven själv var involverad i besluten. Viktigt dock att skolsköterskan var kunnig inom sitt område och tog ansvar för eventuella åtgärder och inte lämnade detta till eleven själv (Tinnfält, 2008).

Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter

Vårdande relation

En vårdande relation, här mellan elev och skolsköterska, betecknas av att eleven har ett lidande och att i detta fall skolsköterskan lindrar detta lidande. Detta innefattar fyra företeelser: *Förpliktelser*, kan innebära en tung plikt, ett ”löfte att stanna kvar”. *Förhållande*, yttre villkor eller inre hållning., *Berättelse*, kan beröra eller uteslutas. *Beröring*, att förmedla värme och omsorg (Kasén, 2013). Redan i mötet med eleven startar det hälsofrämjande arbetet då det här finns chans att hjälpa och stödja eleven (Pellmer, Wramner & Wramner, 2007). Utifrån detta ämne skulle det kunna innebära att skolsköterskan med sitt kunnande förmedlar en trygghet i en lugn miljö där denne lyssnar till elevens situation, hjälpa till att ge ett uttryck för de känslor och tankar som eleven har samt det ansvar som skolsköterskan har att hjälpa, eventuellt genom ytterligare samtal eller att lotsa vidare (Kasén, 2013).

Livsvärld

Inom omvårdnadsvetenskapen är livsvärld ett viktigt begrepp och innebär den totala världen alla människor lever i, allt det som upplevs och erfars, både den inre och den yttre, vår praktiska och teoretiska kunskap oavsett om vi är medvetna om den eller inte. Den förklarar hur människor påverkar och påverkas av sina upplevelser, sin förståelse och erfarenheter av omvärlden vilket kan ses som personens reella verklighet. Det innebär dessutom hur vi relaterar till saker och ting (Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden är föränderlig och förnybar då den påverkas under tid och rum, under kulturella, historiska och sociala sammanhang och kan förklaras som de vardagliga aktiviteterna som görs, oftast utan att reflektera (Asp & Fagerberg, 2013; Dahlberg & Segesten, 2010). Att skilja på känslor och tankar kan vara svårt då kroppen betraktar ur ett existentiellt perspektiv (Dahlberg & Segesten, 2010). Genom att skolsköterskor får kännedom om en elevs

livsvärld, kan denne se, förstå och reflektera över de situationer elever lever i, både i stort och smått, för att kunna bedriva omvårdnad genom en vårdande relation och hjälpa de som så behöver (a.a.)

PROBLEMFORMULERING

Trots att självmordstalen i Sverige ständigt sjunker bland befolkningen i stort, ses i vissa studier tendenser till motsatsen bland ungdomar samt att en ytterligare ökning av självmorden väntas i takt med att den psykiska ohälsan ökar. Självmordsförsök bland unga ökar och med vetskap om att det går ett fullbordat självmord på tio försök ter sig framtiden skrämmande. Då psykisk sjukdom, främst depression, ofta är en bakomliggande orsak till självmord behöver identifiering av depression ske tidigt. Andra riskfaktorer så som social utsatthet, utvecklingsavvikelse och känslan av hopplöshet behöver identifieras. I skolsköterskans arbetsuppgifter ligger att förebygga bland annat psykisk ohälsa vilket kan upptäckas vid exempelvis hälsobesöken. Viktigt är att skolsköterskan har kunskap om risker och symtom på självmordsbenägenhet för att kunna identifiera dem. Att ha kunskap om skyddande faktorer så som god självkänsla, bra copingstrategier och en trygg familj är även av stor vikt. Skolsköterskan möter i stort sett alla elever och har där möjlighet att identifiera en elevs psykiska ohälsa och dess livssituation vilket är en förutsättning för att kunna ge stöd. Vetskap är en förutsättning för att kunna hjälpa. Avsikten med denna studie är att finna reda på hur en skolsköterska i Sverige egentligen gör för att identifiera och bemöta självmordstankar och beteenden hos elever.

SYFTE

Syftet med denna studie är att beskriva hur skolsköterskor upplever att de identifierar och bemöter skolelever med självmordstankar.

METOD

Kvalitativ metod

För att svara på studiens syfte har en kvalitativ metod valts då denna utgår från tanken att människans omvärld är komplex, subjektiv och alltid finns i ett sammanhang. Denna metod lämpar sig bäst vid oprecisa områden eller då forskaren vill *förstå* snarare än *förklara* mänskliga egenskaper så som upplevelser och erfarenhet. Målet med kvalitativa studier är att beskriva och finna förklaringar till människors upplevelser och handlingar, där det inte finns en absolut *sanning*, inte heller *fel* (Henricson, 2012; Dahlberg, 1997; Malterud, 2014).

Fenomenologi

Redan i början av 1800-talet formade olika filosofer idéer om fenomenologin som förutom filosofi även är en forskningsansats. Ordet fenomenologi härstammar ur grekiskans *phainomenon*, ”det som visar sig” och *logos* som betyder ”lära” det vill säga ”läran om det som visar sig, kommer till synes, framträder för ett medvetande”. Med en fenomenologisk ansats söks en djupare förståelse för meningen i individens levda erfarenhet i relation till tid, rum och livshistoria utan att vare sig tolka eller förvränga utan snarare beskriva fenomenet (Giorgi, 2009; Henricson, 2012; Bring et al, 1999).

Livsvärld är ett viktigt begrepp inom fenomenologin och avser den upplevelsevärld som personen erfar och befinner sig i, reflekterat och bearbetat eller inte, för att få fram flertalet nyanser av ett fenomen (Giorgi, 2009; Henricson, 2012; Malterud, 2014). Det centrala är att få en uppfattning om hur saker och ting upplevs av en person och att ”gå tillbaka till sakerna själva” och finna just hur den personen upplever situationen utifrån sin egen perception och erfarenhet (Henricson, 2012). Alla både påverkar och påverkas av vår omgivning och har även en förkunskap och förförståelse utifrån denna medvetenhet. Intentionalitet, en teori om upplevelse av omvärlden, menar att personer alltid har medvetandet riktad mot något och kan själva styra medvetandet (Ekebergh, 2013).

Kunskap är nödvändig för att överhuvudtaget något skall kunna förstås och är ofta en viktig del i motivation för att ta sig an ett forskningsområde och kommer alltid att påverka ämnesval, vinkling eller metodval (Dahlberg, 1997). Forskare kan aldrig bortse sin förkunskap vilken har format en förteori utifrån det icke kritiska och självklara som ingår i vår egen värld. Med utgångspunkt från den fenomenologiska ansatsen så skall forskaren närma sig forskningsmaterialet med totalt öppet sinne och inte låta tolkningen färgas av sin förkunskap. Det är viktigt att ha vetskap om att en total öppenhet och objektivitet är ett ouppnåeligt mål men forskaren skall ta ansvar för att informanternas utsagor skall tolkas på ett så troget sätt som möjligt (Malterud, 2014)

Med den valda ansatsen har försök gjorts att nå förståelse för hur skolsköterskor upplever att de identifierar och bemöter elever med självmordstankar utifrån begreppet vårdande relation och livsvärld.

Urval

Inkluderingskriterierna för deltagande skolsköterskor var att de skulle ha minst tre års erfarenhet av skolsköterskearbetet, ha specialistutbildning inom barn och ungdomar eller distriktsköterskeutbildning samt ha erfarenhet av elever med självmordstankar. Ingen exkludering utifrån kön, åldrar på elever, typ av arbetsplats, geografiska eller andra kriterier gjordes.

För att finna informanter söktes anställda inom ett nätverk av skolsköterskor anställda på ett bemanningsföretag med verksamhet i stora delar av Sverige. Förfrågan skickades mailledes till verksamhetschefen (bilaga 1) som i sin tur skickade ut förfrågan med information till anställda (bilaga 2) inom företaget. Två informanter tackade ja till att delta. Till de som sagt ja till deltagandet skickades intervjufrågorna med ytterligare information (bilaga 3). Via skolsköterskegrupper i närliggande kommuner, skickades även

förfrågan om deltagande enligt samma rutin där sex stycken svarade. I den slutna Facebook-gruppen ”Sveriges skolsköterskor” med cirka 600 medlemmar har en allmän förfrågan gått ut där tre informanter valt att vara med i studien.

De deltagande var i åldrar mellan 47-62 och bestod av tio kvinnor och en man. De två personerna med den kortaste arbetstiden hade arbetat 3 och 5 år som skolsköterskor medan de andra hade arbetat som skolsköterskor mellan 7 och 16 år. Två stycken hade skolsköterskeutbildning och de nio övriga hade andra specialistbildningar.

Geografiskt var informanterna verksamma på sju orter i mellersta och södra Sverige. Flera av skolsköterskorna arbetade på flera skolor, en arbetade med förskoleklass till år 6, en med hela elevspannet från förskoleklass till gymnasiet, tre arbetade på högstadium medan sex stycken arbetade enbart med gymnasieelever. Sammanlagt arbetade de elva skolsköterskorna på 14 olika skolor med fem kommunala skolor representerade. Övriga var privata av olika karaktär, två yrkesinriktade gymnasium samt en med teoretisk inriktning.

Skolorna de arbetade på var av varierande socioekonomisk karaktär allt från ett mycket invandrartätt upptagningsområde till ett par skolor med mycket högpresterande elever.

Datainsamling

Insamling av data har skett genom elva stycken asynkrona mailintervjuer. Med asynkrona intervjuer menas här att mailintervjuer skickats ut via mail och informanterna själva valde en tidpunkt då de kunde och ville svara på frågorna (Henricson, 2012). Den kvalitativa forskningsintervjun med fenomenologiskt perspektiv har som mål att inhämta kunskap från informanterna som är förankrad i dennes livsvärld, utifrån en levande kunskap genom berättelser (Malterud, 2014). Valet att använda mailintervjuer var främst då det geografiska urvalet kunde utökas betydligt trots att själva mötet i den kvalitativa intervjun är viktigt (Trost, 2010; Henricsson, 2014). Idag är det även i forskarvärlden vanligt förekommande att använda internet och mail för intervjuer, observationer och annan datainhämtning. Dataanvändningen anses vara så utbredd och integrerat i samhället att gränsdragningen mellan face-to-face-kontakter och onlinekontakter har blivit mindre skarp (Salomons, 2015). Dessutom krävs det ingen transkribering utan texterna var analysbara på en gång. En uppmaning gjordes till deltagarna att de skall försöka ge en så rik och detaljerad beskrivning som möjligt utifrån sin *upplevelse* av hur de identifierar och bemöter dessa elever.

Sex stycken öppna ostrukturerade frågor (bilaga 3), det vill säga övergripande frågor som ger berättande svar, skulle belysa skolsköterskans upplevda erfarenhet av problemet. Inget vidare kontakt har tagits för att ställa följdfrågor, förtydligande eller kompletterande frågor. En provintervju genomfördes för att se hur väl frågorna fungerar i sitt sammanhang, om det framkom analyserbart material och hur väl de svarar mot syftet (Henricson, 2014). Provintervjun ansågs så talande och innehållsrik att den togs med i studien vilket Trost (2010) menar vara helt berättigat om informationen däri var av värde.

Analys

Som analysmetod valdes textkondensering beskriven och modifierad av Malterud (2014), efter inspiration av Giorgis (1985) analysprocedur i fyra steg. Denna valdes då den lämpar sig väl för ett litet datamaterial samt enkelheten att följa de olika analysfaserna för en oerfaren forskare som kan behöva fokusera mer på innehållet än själva analysförfarandet. Malterud (2014) menar att forskaren inte behöver ha ansenlig kunskap om fenomenologisk filosofi. Detta innebär en möjligheten för en utförlig beskrivning om hur skolsköterskorna upplever att de identifierar och bemöter elever med självmordstendenser.

Med den valda analysmetoden skall försök att fånga alla delar, väl synliga och sådant som eventuellt inte syns, av de erfarenheter som informanterna förmedlar genom att på olika sätt se det berättade, den så kallade ”intentionaliteten”. Med detta menas ”medvetandets riktadhet” att vända uppmärksamheten mot, i detta fall, skolsköterskans upplevda ”görande” i mötet med eleven (a.a.).

Analyserna av de insamlade intervjuerna har skett induktivt, det vill säga undersökts utifrån varje skolsköterskas eget perspektiv. Detta för att finna beskrivningar, typer, mönster eller begrepp för identifiering och bemötande av elevers tankar om eller faktiska självmordstendenser.

Den analysbara texten sammanställdes initialt i sin helhet, cirka 13 A4-sidor av löpande text med dubbelt radavstånd, 12 punkter Times New Roman. En intervjutext innehöll lite information men behölls då det ändå var svar på frågorna. Trots en tämligen liten textmassa så svarade den mot syftet och bar på innebörder av bra kvalitet och innehöll lite så kallat ”dött material”, det vill säga text utan meningsbärande enheter (a.a.).

Alla svar samlades i olika dokument för sammanställning där varje informant numrerades och tilldelades en egen teckenfärg för att på ett enkelt sätt kunna identifiera uttalanden med rätt person. I ett annat dokument samlades all textmassa med en textfärg men tilldelades olika markeringsfärg för olika teman. Originalintervjun sparades separat som säkerhet och utan att någon utomstående kunde ta del av dessa.

- 1) att få ett helhetsintryck, bilda preliminära teman
- 2) att identifiera meningsbärande enheter
- 3) att abstrahera innehållet i den enskilda meningsbärande enheterna
- 4) att sammanfatta betydelse det vill säga resultatet.

I den inledande fasen lästes texten förutsättningslöst för att få en bild om innehållet i stort, där helheten var viktigare än detaljerna, ett slags fågelperspektiv. I denna fas var det viktigt att lägga sin förkunskap åt sidan vilket är förutsättningen för att kunna ta till sig det som informanterna försöker förmedla (a.a.). Därefter lästes materialet ytterligare några gånger för att finna olika preliminära teman som markerades och försågs med varsin färg, allt för att så överskådligt som möjligt få en överblick av materialet. Dessa sammanställdes i ett separat dokument, granskades och namngavs efter dess innehåll.

Dessa provisoriska teman som kan ses som idéer om olika företeelser av hur skolsköterskor identifierar och bemöter elever med självmordstankar. De prövades mot syftet och det framkom att alla utom en temagrupper ”övrigt” svarade mot syftet. Valet

gjordes att fortsätta analysen av samtliga grupper utom temat ”övrigt” som tillfälligt lades åt sidan.

Den andra fasen innebar att hitta meningsbärande enheter, det vill säga finna ord som beskrev fenomenet (a.a.). Detta gjordes genom att gå igenom materialet rad för rad, de meningsbärande enheterna kodades och identifierades, markerades med respektive färg och sorterades enligt innehåll. Avslutningsvis granskades materialet ytterligare en gång för att inte några väsentligheter skulle förbises.

I detta läge påbörjades den tredje fasen, kondenseringen, där innehållet i varje grupp förtätades och en abstraherad beskrivning gjordes som var förankrad i data. Detta för att hitta varianter av temat i olika undergrupper av det koncentrerade faktainnehållet från informanternas utsagor. Dessutom gjordes ytterligare kontroll gentemot originaltexterna för att säkerställa att dessa korresponderade med vad informanterna själva skrivit. Ett citat valdes ur varje grupp som på ett illustrerat och varierat sätt väl beskrev just det som abstraherats (a.a.).

Den fjärde och sista fasen där text kan sammanfattas till beskrivningar, redovisas detta i föreliggande arbete som ett resultat. I denna fas kan även innebörden i innehållet formas som en sammanfattande beskrivning och lyftas fram, det vill säga det som är lika för alla informanternas upplevelser (a.a.).

Vid två tillfällen har en utomstående person insatt i skolsköterskans arbetsroll, läst och diskuterat de funna temana med tillhörande subgrupper och kunnat verifiera dessa grupper.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Enligt Vetenskapsrådet (2011) är det fyra så kallade etiska principer och dess huvudkrav att ta hänsyn till vid all forskning, informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav. Dessa krav anses uppfylla dels genom att informanterna givits upprepad detaljerad information om syfte med studien, att deltagandet är frivilligt och att de när som helst, utan förklaring kan avbyta sitt deltagande (Bilaga 1, 2, 3). Inga påminnelser har skickats till de som initialt svarat att de önskade delta men av olika anledningar valt att inte skicka sina svar, allt för att inte de skulle känna press och tvingas delta. Vidare har även information givits enligt ovan om att i de fall svar givits som skulle kunna härleda till vem som lämnat informationen eller på annat sätt röja identiteten på den samma skulle komma att strykas från det färdiga materialet allt för att säkerställa informanternas integritet och anonymitet (EPN, 2015; Kvale & Brinkman, 2009). Genom arbetsgången har vid flera tillfällen resultatet gått igenom för att säkerställa att inga uttalanden skulle kunna identifiera några deltagare.

Mailintervjuerna sparades på ett sådant sätt att ingen utomstående kunde få tillgång till dessa samt att vid analysfaserna hade all data oidentifierats och informanterna tilldelats endast en siffra.

Information har givits om att data från mailintervjuerna endast kommer att användas för detta arbete och att allt arbetsmaterial kommer att förstöras efter att uppsatsen är godkänd och klar. Enligt lagen om ”etikprövning av forskning” krävs ingen prövning för arbeten på magisternivå utan det åligger handledaren för arbetet att bedöma och söka detta om så skulle behövas (Regeringen, 2002/03:50 s. 92).

RESULTAT

Utifrån syftet att finna hur skolsköterskor upplever att de identifierar och bemöter elever med självmordstankar framkom fem teman:

- Att ha förutsättningar för identifiering av självmordsnära elever
- Att ha kunskap om orsaker och risker till självmordsbeteende
- Att se symtom på självmordstankar
- Att skapa en relation till eleven
- Att arbeta med självmordsförebyggande åtgärder

Att ha förutsättningar för identifiering av självmordsnära elever

Informanter angav många olika sätt och metoder att identifiera självmordsnära elever. De svarade unisont att de flesta elever kom självmant för att berätta om sina jobbiga tankar och känslor men eleverna behövde känna förtroende för skolsköterskan för att göra detta. Att vara en lyssnande vuxen, att våga ta ansvar och våga vara kvar i det tuffa var något som eleverna verkade uppskatta enligt skolsköterskorna. De menade att det var mycket viktigt att lyssna till eleven och bygga upp förtroendet vilket inte gjordes på ett enda besök utan kanske först på tredje eller fjärde besöket. Skolsköterskan behövde ha vissa egna förutsättningar så som inneha en vilja att skapa förtroende, tillit likväl som lyhördhet, förmåga att ”läsa mellan raderna”, visa empati och engagemang. Något som väl framstod var att de behövde ha arbetat med sina egna känslor och inneha stort mått av mod för att våga fråga eleven och orka stanna kvar i elevens lidande. Häri kan den vårdande relationen utvecklas. Informanterna visade inte på någon rädsla i att prata, fråga efter eller hantera dessa känslor hos eleverna.

...så eleven känner att vi finns och att vi inte blir rädda, vi står kvar även då eleven både vill och inte vill ha hjälp.

Samtalen kunde börja med att skolsköterskan frågade hur eleven mådde och hur det kändes vilket var en bra inledning och följdfrågor föll sig naturligt. De ansåg det som viktigt i arbetet att vara tydliga och försöka anpassa sig efter elevens situation och fråga rakt på sak, utan omskrivningar, om de någon gång tänkt ta sitt liv. Via direkta raka frågor ansåg skolsköterskorna att de fick ärliga svar men viktigt var att inte släppa eleven utan säkerställa att det fanns vidare samtalskontakt eller annat skyddsnet. Informanterna ansåg att eleverna var ärliga vid direkta frågor om deras självmordstankar och att de ville bli sedda, bekräftade och lyssnade till i sitt utsatta läge.

Jag tycker att jag nästan alltid får ärliga svar och att de blir glada över att det är någon som frågar. Det viktigaste är, tror jag, att våga fråga!

Kunskap och erfarenhet upplevdes vara en viktig aspekt för att kunna hjälpa och stötta eleverna. De upplevde sig vara villiga att hjälpa och kunniga nog att agera när så behövdes vilket de såg som viktigt i det självmordspreventiva arbetet bland ungdomar.

I början tyckte jag att det var jobbigt då jag inte riktigt visste vad jag skulle göra med den information som jag fick av eleven. Jag har nu upparbetat ett kontaktnät som jag känner mig trygg med.

Informanterna menade att hälsosamtalen var ett bra verktyg och vanligt tillfälle då de kunde upptäcka självmordstankar, dels genom att frågorna i hälsoenkäterna bland annat tog upp frågor om psykisk ohälsa samt att de vid samtalet hade möjlighet att ställa relevanta och raka följdfrågor. Till detta kände informanterna att via den kliniska blicken och "känslan i magen" som var baserad på deras erfarenhet, gjorde att de helt enkelt såg när eleven mådde dåligt eller om något var fel.

I kraft av min ålder och erfarenhet så har jag lärt mig att känna igen signaler på att allt ej står rätt till.

Informanterna ansåg att föräldrar kontaktade dem då de kände oro för sitt barns psykiska hälsa. Även oroliga pedagoger och kamrater bidrog till att skolsköterskan fick kännedom om elevens situation.

Jag har även "räddat" två elever från döden genom att deras kompisar har ringt mig mitt i natten.

Genom att vara många vuxna och olika professioner kring de unga upplevde skolsköterskorna större möjlighet att hjälpa elever med bland annat självmordstankar likväl som psykisk ohälsa och/eller hög frånvaro. Även att involvera föräldrar i sina barns mående och stötta där så behövs sågs som ett sätt att arbeta självmordspreventivt.

...arbeta med sjukfrånvaron, uppmärksamma korttidsfrånvaro, samarbete med föräldrar. (...) Ta hjälp av andra (...) även om man har tystnadsplikt behöver vi personal prata med andra professioner.

Att ha kunskap om orsaker eller risker till självmordsbeteende

Informanterna ansåg att en förutsättning för att kunna bemöta och hjälpa elever med självmordsbeteende är just att ha kunskap om vilka personer som befinner sig i en riskgrupp och när riskerna ökar. De uppgav flertalet exempel på anledningar till självmordsbeteende; ensamhet, stress, olycklig kärlek och svek, förlust av föräldrar genom dödsfall eller separation, depression, utanförskap till följd av till exempel sexualitet eller nationalitet samt dåliga hemförhållanden.

Olycklig kärlek, svek, känsla av övergivenhet från en eller båda föräldrar. Utanförskap dvs att vara /känna sig annorlunda. Att inte få vara med i gruppen och att vara utfryst.

Informanterna menade även att efter ett självmord så kunde frågor komma upp om och så fall hur eleven kommunicerat sitt mående, sina självmordsplane och om det fanns symtom eller inte.

... det är svårt att se att det faktiskt kommer att ske, oftast handlar samtalen om efter [självmordet] att mådde han eller hon verkligen så dåligt.

Intervjusvaren visade att många ansåg orsaken till självmordstankar och självmord vara att de unga av idag lever i ett snabbt samhälle, med krav som eleven ställer på sig själv och de samhälleliga kraven i kombination med bristande resurser att möta dessa. Dessa krav såg informanterna som en tydlig orsak till det psykiska lidandet.

Barn får ej vara barn idag (...) Barn får ta ett alldeles för stort ansvar.

Skolsköterskorna beskrev sina upplevelser om att många elever verkar ha en stor oro för framtiden som kunde te sig så skrämmande och osäker att eleverna hellre såg att livet var slut.

Att de har svårt se hopp. Allt sammantaget blir för tungt, och då kan en mindre sak bli det som gör att den totala tyngden blir för svår, är då hopplösheten kan infinna sig.

I de skolorna med hög respektive låg socioekonomisk status upplevde skolsköterskorna inte att det fanns någon skillnad i antal elever med självmordsbeteende. Inte heller upplevdes det finnas skillnad mellan de elever på skolor med hög respektive låg invandrartätet. Däremot ansågs problemen vara av olika slag. På skolor med goda socioekonomiska och med *hög status* var problemen att inte duga till, att de fick ta för stort ansvar, hög stressnivå samt att alltid vara tillgänglig.

Baksidan av att alltid vara tillgänglig genom olika sociala mötesplatser (Facebok, Twitter mm).

Elever på skolor med sämre socioekonomiska förutsättning ansågs må sämre på grund av mindre resurser, jobbiga familjesituationer, kulturella eller sociala orsaker.

Utanförskap av något slag; sexualitet, nationalitet. Ja, kulturella och sociala faktorer (...) arbetslöshet i familjen, låg utbildningsnivå. familjeförhållanden som är destruktiva, rigida, förekomst av droger i familjen.

Skolsköterskorna ansåg inte att det egentligen fanns någon skillnad eller att de tänkte utifrån ett genusperspektiv.

Jag har inga genusfunderingar – (...) gäller nog lika mycket pojkar som flickor.

Informanter menade däremot att självmordsförsök var vanligare hos flickor samt att de upplevde att flickorna var bättre på att berätta om sin situation och sitt mående vilket gjorde att en livshotande situation kunde uppmärksammas. Upplevelsen att det var svårare att identifiera pojkarna och att de verkade ha bestämt sig och inte ville bli ”övertalade”.

Min bild är att de [pojkarna] inte riktigt tror att det hjälper att prata om det svåra.

Att se symtom på självmordstankar

Skolsköterskorna uppgav att det tydligaste symtomet som eleverna sände ut vid självmordstankar innebar att eleven faktiskt kom och berättade hur de mådde. ”Jag skiter i allt”, ”orkar inte längre” eller ”vill inte mer” var exempel på uttalanden skolsköterskorna ofta fick av eleverna.

... kom till mig gick rakt på sak och sa att hon höll på att bryta ihop och skulle ta livet av sig.

Intervjusvaren visade att elevernas handlingar och ord var viktiga indikatorer men även att skolsköterskorna visuellt kunde se och utläsa förändringar i kroppsspråket. Att en elev drog sig undan, fick förändrat beteende så som irritabilitet, skolk eller hög frånvaro sågs som symtom men självklart, menade informanterna, det viktigaste symtomet var ångest och depression. Vetskap om en jobbig hem- eller skolsituation, social utsatthet eller elever med en neuropsykiatrisk diagnos som Asperger och ADHD, ser informanter som risker då det är viktigt att vara extra vaksam på signaler och symtom av psykisk ohälsa och lidande.

Frågar [om självmordstankar] om jag har vetskap om arbetsam hem- eller skolsituation, är socialt utsatt eller har psykiatriska diagnoser osv.

Relation till eleven

Att vara inbjudande i sitt förhållningssätt för att skapa en god relation till eleven menade skolsköterskorna var en förutsättning och ett mycket viktigt inslag för att överhuvudtaget få förtroendet för tunga och svåra samtal. I detta fanns svar som att vara närvarande och lyhörd, att skapa tillit och förtroende, få eleven att känna att det var tillåtet att prata om jobbiga saker, lära känna eleven, se hela elevens livsvärld, att vara en stabil och säker vuxen som vågade fråga och vågade vara kvar i svaret. Om förtroendet för skolsköterskan inte fanns skulle de inte få kunskap om elevens mående eller självmordstankar och kunde således inte hjälpa vilket ökade risken för självmord. I relationen till eleverna

framhölls även vikten av att vara lyhörd vad gäller signaler från andra kring eleven så som föräldrar, pedagoger och vänner.

... viktigt att jag lyssnar och visar att jag tål att höra, att jag inte blir skrämmd.

Självmodsförebyggande åtgärder

Än en gång menade informanterna att kunskap var en förutsättning även för att förebygga. Häri var hälsosamtalen och enkäter samt att våga vara vuxen, ställa frågor och kontinuiteten i kontakten viktiga faktorer. De var eniga om att det var bra att fråga direkta frågor, inte använda omskrivningar utan fråga rakt fram om de inte ville leva längre eller om de hade självmordstankar. Viktigt var även att visa eleven att vi står kvar, är stabila vuxna.

Jag brukar alltid ge eleven ett ”erkännande” att de har en arbetsam situation och att det var mycket bra att de berättade det för mig för då finns det möjlighet att få hjälp.

Informanterna benämnde ett bra samarbete med andra professioner, att utveckla kontaktnät, att arbeta i team kring en utsatt elev, både i och utanför skolan för att till exempel få kunskap om elevens utsatthet, var en betydande förebyggande åtgärd. Informanter kände trygghet i att ha en direktlänk till barnpsykiatrisk avdelning då akuta situationer uppstod även om avsaknaden av en sådan kontakt fanns beskriven. Att lotsa vidare elever till andra instanser ansågs vara en viktig del i det förebyggande arbetet. Även att ta kontakt med föräldrar för att de skulle få vetskap om sitt barns mående ansågs viktigt.

Jag går på känslan, minsta lilla tanke åt det hållet så skriver jag en remiss till BUP eller allmän psykiatri beroende på ålder.

Erfarenhet och kunskap hade stor betydelse för det förebyggande arbetet och att informanterna hade eller såg som sin uppgift att i skolan utbilda annan personal om vilka signaler de bör reagera på.

Jag har lärt lärarna vad de ska titta efter hos elev och komma till mig vid minsta misstanke och magkänsla.

Informanterna ansåg att det var viktigt med utbildning för eleverna i ”självmordskunskap” och ”första-hjälpen-kurser” i skolan med syfte att lära unga att hantera sina egna svåra känslor men även att se sina kamraters psykiska ohälsa och självmordsrisk. Även detta att normalisera ett tabubelagt ämne och föra fram detta i vardagen, att våga prata om svåra känslor.

Vi måste prata mer om psykisk ohälsa och att det är bra att det kommer igång med ”första hjälpen kurser” i ämnet.

Trots alla verktyg och mångprofessionella kontakter så menade informanterna att den personliga kontakten och ömsesidiga förtroendet mellan elev och skolsköterska var det som mest av allt avgjorde identifiering av självmordstankar. Att våga och orka stå kvar i elevens lidande när de uttrycker sin livsleda, kan för eleverna vara livsavgörande. Att alltid fråga om elevens upplevelse och känslor, på ett rakt och rättframt sätt, såg informanterna som det bästa sättet att få svar på sina misstankar och aningar om självmordstankar och på det sättet rädda liv.

Eftersom jag har bestämt mig för att alltid försöka ställa frågan så har jag genom åren identifierat ganska många elever med självmordstankar.

Beskrivande sammanfattning

Genom intervju svaren, har författaren av föreliggande studie, funnit en beskrivning där informanterna menade att det viktigaste för att identifiera och bemöta dessa elever var samtalet. Samtalen var underbyggda av den egna "känslan", att skolsköterskan "bara visste" om något inte stod rätt till. Orsaker till självmordstankar ansågs vara personliga och vitt varierande men elevernas känsla av att inte duga till vare sig för sig själv eller för andra samt osäkerhet inför framtiden var det mest utmärkande skälen enligt informanterna. De viktigaste symtomen att identifierade självmordstankar upplevde de, förutom ångest och depression, var på det sätt som eleven visade sin psykiska ohälsa genom att verbalisera, med kroppsspråk och ett ändrat beteende. Den mest framträdande personliga egenskapen som funnits hos informanternas uttalanden, är mod. Mod att fråga, mod att lyssna och mod att "stanna kvar" i elevens lidande

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det upplevdes som svårt att få deltagare till studien trots att flera olika sökvägar provades vid olika tillfällen. Flertalet personer svarade att de gärna ville delta men av okänd anledning skickade de inte in svar. Elva informanter anses dock som ett skäligt antal deltagare och med tanke på att samstämmigheten var god kan det öka trovärdighet och tillförlitlighet. Funderingar har funnits kring hur resultatet skulle sett ut och vilka ytterligare vinklingar det skulle ha getts om fler informanter hade deltagit men vid kvalitativa studier är det inte antalet informanter som är avgörande, utan deras enskilda upplevelser av fenomenet (Malterud, 2014). Kvale & Brinkman (2014) har skrivit att mellan 5 och 25 informanter kan vara lämpligt i en kvalitativ studie medan Malterud (2014) nämner att det är brukligt att innehålla mellan 10-25 intervjuer varför 11 kan anses som godtagbart.

Önskvärt vore att intervjua elever som själva har erfarenhet av självmordsförsök för att få förstahandsinformation om hur de vill bli bemötta och vad som skulle hjälpa i denna situation. Av etiska skäl (Vetenskapsrådet, 2011) har detta valts bort då risken finns att orsaka skada eftersom det saknas möjligheter att följa upp eventuella reaktioner som intervjuerna skulle kunna ge.

Fenomenologi valdes initialt då denna ansats har en filosofisk grund med existentiella frågor vilket ämnet om självmord är, en fråga om liv och död. Dessutom är *livsvärld* en viktig aspekt inom fenomenologi likväl som i skolsköterskornas arbete att förstå den verklighet som eleverna lever i. Fenomenologiska analysförfarandet kan te sig väldigt olika beroende på vilket val av analysmetod och beskrivare som gjorts. I detta arbete valdes analysformen med textkondensering beskriven av Malterud (2014). Detta trots att Malterud tillhör den medicinska fakulteten och är inte heller är en egentlig fenomenolog. Dennes beskrivning av analysförfarandet var enkla att följa för en tämligen oerfaren forskare som kan behöva fokusera mer på innehållet än själva analysförfarandet.

Under hela analysförfarandet har stor hänsyn tagits till materialets giltighet, att inte tolka informanternas utsagor eller att låta den egna förkunskapen styra processen. Dock kan forskaren aldrig fränsäga sig sin förkunskap och sin teoretiska referensram men vetskapen om detta gör det möjligt att aktivt reducera inflytandet (Malterud, 2014). I och med att en utomstående person som är insatt i skolsköterskans arbetsroll, läst och diskuterat de funna temana med tillhörande subgrupper, kan stärka trovärdigheten i studien (Henricson, 2012).

Att göra mailintervjuer kan ha sin fördel men har även sina brister (Salomons, 2015). De fördelar som finns kan vara att informanterna i lugn och ro tar sig tid att besvara frågorna, de kan även läsa frågan, gå ifrån och fundera lite för att efter detta lämna ett välformulerat och säkert svar men de kan även vara så att denne har ett pressat schema och besvarar frågorna utan att de har funderat och tänkt igenom svaren till fullo (Henricson, 2014). Både vetskap eller kunskap om detta saknas vilket självfallet lämnar en viss osäkerhet. En stor fördel med mailintervjuer visade sig att mängden ”dött material” var tämligen liten och den text som faktiskt framkom var tämligen kort men innehållsrik vilket Salomons (2015) menar vara en stor fördel och av godo vid mailintervjuer. Detta gjorde att mycket tid

sparades på transkribering vilket vanligen är ett mycket tidsödande arbete. Ytterligare en fördel var att informanter vida spridda i landet kunde delta. Att intervjua genom direkta möten, det egentligen fokus med den kvalitativa intervjun, kan även ge en vidare information om budskapet så som kroppsspråk (Henricson, 2012). Förhoppningsvis har informanterna i mailintervjuerna givits tid att reflektera och utan tidspress kunnat lämna sina svar.

Författaren av denna studie har arbetat som skolsköterska under sju år, har själv träffat flertalet elever med självmordstankar vilket gör att denna studie skall läsas med detta i åtanke.

Resultatdiskussion

De medverkande informanterna menade att det viktigaste för att kunna hjälpa och stötta en elev som upplever psykisk ohälsa och därmed riskerar hamna i självmordsbeteende, var att lära känna och skapa ett ömsesidigt förtroende. Detta för att eleverna skulle känna tillit och förtroende för att anförtro sig till skolsköterskan, något som inte skapades på en gång utan kunde kräva flertalet möten innan eleven vågade berätta om sina innersta känslor. Detta kan bekräftas i bland annat Tinnfälts (2008) studier som fann att eleverna själva ansåg att det är av största vikt att känna förtroende för sin skolsköterska och att ha möjlighet att träffa denne vid behov. Wagman Borowsky, Resnick (2001), Walsch och Eggert (2006) menar att vetskapen om att många elever håller sina självmordstankar inom sig, kanske för att de inte känner förtroende för någon vuxen, innebar att många självmordsförsök inte kommer till vår vetskap. Golsäter et al. (2012) beskriver i sin studie vikten av att känna att det finns tillräckligt med tid till förfogande vid hälsosamtalen för att båda parter skulle ha möjlighet att hinna stanna upp och mötas vilket eleverna själva menade är viktigt då de behöver ventilera sina problem. Skolsköterskorna i sin tur upplevde att de egentligen inte hade den tiden. Vissa forskare menar att en skolsköterska på heltid är en förutsättning för att utföra ett gott omvårdnadsarbete (Greydanus, Bacopoulou, Tsalamaniou, 2009; Council of School Health, 2008). Författaren av föreliggande studie anser det är viktigt att skolsköterskor ges tid utöver det så kallade basprogrammet för att möjliggöra preventivt arbete på bred basis. Allt för att kunna ge eleven tid för att skapa förtroende och tillit så eleven känner trygghet i att kunna söka sig till skolsköterskan då livet känns besvärligt och kanske omöjligt att leva samt att de får visshet om att här finns hjälp att få. Att ha en skolsköterska på heltid oavsett storlek på skola och antal elever är dock en utopi.

Många elever ansågs av skolsköterkorna i denna studie, komma självmant och bad om hjälp i en för dem mycket jobbig situation vilket till exempel verifieras i en artikel av Strunks et al. (2014). Informanter menade dock att det var vanligare att flickor kom och talade om sina självmordstankar vilket stöds av Beskow (2000) som menar att flickor och kvinnor är bättre på att tala om sin situation. Tvärtemot vad informanterna upplevde, att eleverna var öppna om sina självmordstankar, så fann Wagman, Borowsky och Resnick (2001) samt Walsch och Eggert (2006) att många elever inte hade förtroende för någon vuxen att anförtro sin själsliga smärta vilket innebar att de behöll sina självmordstankar inom sig. Detta ger funderingar om hur stora mörkertalen är vad gäller självmordstankar hos unga. Harrington (2001) menade dock att unga människor har svårt att förklara och beskriva sin psyksiska ohälsa och självmordstankar.

Informanterna menade att hälsobesöken var det viktigaste verktyget för att identifiera ohälsa. Genom besöket upplevde de kunna identifiera, stödja och hjälpa en elev men att det behövdes fler möten för att vinna deras förtroende och tillit. Det spontana mötet vid den öppna mottagningen var ytterligare en viktig del. Vidare fick de vetskap om en elevs självmordstankar via information från andra så som kamrater, föräldrar, pedagoger och andra vårdgivare. Att hälsobesöken har en stor betydelse kan bekräftas av Dahlberg och Segesten (2010) som även menade att hälsa är målet med samtalen. Författaren av föreliggande studie anser att vidareutveckla och forska i evidensbaserade metoder för hälsobesök torde vara en bra investering för framtiden på många sätt bland annat för att främja psyksikt hälsa med det även självmordsprevention.

Scott et al., (2010) menar att de som arbetar inom elevhälsan måste vara medvetna om de utsatta barnen och skapa ett forum för dessa elever, att på ett tryggt sätt få ventilera sina upplevelser och känslor. Informanterna menade att det var viktigt att få kunskap om barnens situation för att stödja, hjälpa och larma vid missförhållanden. Samarbetet med övriga professioner inom elevhälsan ansåg skolsköterskorna vara viktig då de därigenom fick information om bland annat elevers skolresultat och frånvaro. Flertalet studier visade att elever med svårigheter i skolan och hög frånvaro har en ökad självmordsrisk men visar klart förbättrade statistiska siffror om de hade vuxna och föräldrar som de kunde samtala med om svåra saker (Watson, 2014; Young, Sweeting, & Ellaway, 2011; Carter et al., 2007). Watsons (2014) studie visade att ju högre frånvaro desto högre självmordsrisk likväl som en betydande ökning av depression och psykisk ohälsa vid ökad press och stress.

Skolsköterskorna upplevde sig ha en viktig roll med att identifiera psykisk ohälsa, den främsta orsaken till självmord. Även att samarbeta med och hänvisa till andra professioner samt att stödja och agera utifrån sina upptäckter vilket stöds av Puskar och Bernardo (2007).

Vetskapen om en elevs livssituation var en förutsättning för att kunna hjälpa och kunna ge stöd till eleven enligt skolsköterskorna. Kunskap om risker och orsaker till självmordsbeteenden, var en förutsättning att kunna hjälpa vilket informanterna visade på ett tydligt sätt i sina svar. Utifrån begreppet *vårdande relationen* (Ekebergh, 2013) och de olika företeelserna däri kan ses att det är av största vikt att skolsköterskan är kunnig, trygg i sin yrkesroll och sin egen identitet för att mäktas med att uppfylla förpliktelsen att ta emot elevens lidande och *löftet om att stanna kvar* efter berättelse om exempelvis självmordstankar. Sammanfattningsvis kan ses att dessa skolsköterskor var engagerade, känsliga, villiga att hjälpa och kunniga nog att agera när så behövs. Detta torde vara en viktig pusselbit i det självmordspreventiva arbetet bland ungdomar.

Något som väl framstod var att skolsköterkorna behövde ha arbetat med sina egna känslor och inneha stort mått av mod för att våga fråga eleven och orka stanna kvar i elevens lidande. Häri kunde den vårdande relationen utvecklas. Informanterna visade inte på någon rädsla i att prata, fråga efter eller hantera dessa känslor hos eleverna. Detta kunde inte verifieras av några studier, inte heller det faktum att skolsköterkor bör vara engagerade och intresserade av sitt arbete. Resultatet visade att det var viktigt att ha kunskap om orsaker och risker till självmordsbeteende för att kunna identifiera utsatta elever. Reuterswärd och Lagerström (2010) visar i sina studier att skolsköterskans kompetens och kunskap är av

största vikt för att kunna ge den hjälp och det stöd som elever kan behöva och för att kunna avgöra vad som är en normal utveckling eller då insatser behövs i form av utredning eller stödåtgärder från skolans del. Unga personer är mer labila i sitt stämningsläge än en vuxen och det är vanligt med perioder av nedstämdhet och upprymdhet, samt att vara inåtvänt drömmande eller utåtvänt ilsken vilket kan vara helt normalt men kan vara ett tecken på psykisk ohälsa (Harrington, 2001; Gustafson, 2009).

I arbetet som skolsköterska ligger även att undervisa andra förutom elever, till exempel pedagoger och föräldrar, om symtom, risker och förebyggande arbete. Resultatet i denna studie visade att informanterna utbildade skolans övriga personal om symtom på självmordstankar och annan psykisk ohälsa, allt för att fler skulle kunna agera eller så som en informant sa ”Jag har lärt lärarna vad de ska titta efter hos elev och komma till mig vid minsta misstanke och magkänsla”.

Informanterna ansåg att det var många olika faktorer som samspelade för en ökad risk för självmord så som för höga krav, stress, miljö och den egna sårbarheten. Viktigt var att skapa goda förutsättningar för alla elever så som att stärka de personliga resurserna för ökad självkänsla och att känna sig värdefull till exempel via livskunskap. Detta stöds även Walsch och Eggart (2006) som menade att det hade en stor skyddande betydelse att ha bra copingstrategier likväl som en god problemlösningsförmåga. På flertalet orter har man börjat med undervisning i livskunskap, problemlösning och förmågor att se andras känslor, något som skolorna bör fokusera mer på då den psykiska ohälsan ökar för varje år (SKL, 2009).

I de skolor med högre andel invandrarelever eller de med socioekonomisk hög kontra låg status upplevde skolsköterskorna inte att det fanns någon skillnad i antal elever med självmordsbeteende vilket var ett intressant resultat. Tyckas kan att skolor med många nyanlända, där många barn har svåra upplevelser med från sitt forna hemland borde upplevas att självmordstankar var vanligare men de skolsköterskorna på högpresterande skolor gav i stort sett samma svar om förekomsten. Till skillnad från informanterna i denna studie fann Jablonska et al., (2014) i sin studie se en liten men signifikant skillnad i självmordsbeteende bland elever som levde med ensamstående föräldrar och/eller låg socioekonomiska förhållanden. Enligt Statens offentliga utredningar (2006) fanns dock klara skillnader med försämrat psykiskt mående och hälsa över lag för de elever som bor i segregerade områden.

Intressant var att endast en av informanterna angav droger som en orsak till självmord vilket en studie av Kokkevi et al., (2012) visade på en ökad självmordsrisk framförallt för de som brukar olika substanser. En skrämmande statistik visar här på att för varje drog, inklusive legala lugnande medel och tobak, som läggs på ses en fördubbling av självmordsförsöken.

Det framkom av intervjuerna att skolsköterskorna önskade att samtal om psykisk ohälsa lyfts både på skolor och i samhället i stort samt att självmordskunskap borde införas i skolan. Naiboo, Gathiram och Schlebusch (2014) beskrev självmordsbeteende som ett fenomen vilket var mycket komplext, med många faktorer som påverkade både vad gäller orsaker och hur ett förebyggande arbete skall läggas fram. Därför är det mycket svårt att göra generella preventionsprogram som passar alla. Deras studie visade på signifikanta

effekter av en självmordspreventionstyp kallad "Buddy", vilket kan förklaras med en första-hjälpen-kurs om självmord där icke vårdpersonal får en kortare utbildning om totalt 10-15 timmar.

Överförbarheten till andra grupper av personer, både privat och de som arbetar med människor över lag, kan ses då detta inte egentligen är frågor som rör en speciell profession utan även av mer medmänsklig natur, att våga fråga sin omgivning hur de egentligen mår. Att erbjuda människor första-hjälpen-kurser i självmordsprevention kan ses som ett effektivt sätt att förhindra självmord vilket Tsai et al. (2010) studie visar ger god effekt. Deltagarna i dennes studie visade inte bara på ökad kunskap om självmord utan de kunde själva vara en aktiv part att se till att en självmordsnära person fick erforderlig hjälp.

Författaren av föreliggande studie anser att det är oerhört viktigt att självmordsbenägenhet uppmärksammas likväl att tillsätta medel för fortsatt preventivt arbete på alla nivåer inom samhället. Idag har nollvisionstanken börjat gälla även inom detta område tillika som för trafikdöden som förekommer i betydligt mindre grad. Ungefär 300 personer per år dör i trafiken mot 1500 i självmord, vilket innebär den vanligaste dödsorsaken i Sverige bland unga män och näst vanligast bland unga kvinnor (NASP, 2014; Nyberg, 2013).

Frågor för kommande studier som uppkommit vid denna studies genomförande är frågor som "Vilka effekter har en ung människas självmord?", "Vilket stöd får efterlevande?" men viktigaste frågan kanske ändå är frågan "Hur vill eleverna själva bli bemötta och på vilket sätt skolsköterskan kan stötta och förhindra självmord?".

REFERENSER

- Alin Åkerman, B., NASP. (2009). *Sårbara ungdomar med risk för självmordshandlingar*. Stockholm: Karolinska institutet. Hämtat från: <http://folkhalsoguiden.se>.
- Asp, M., Fagerberg, I.(2013). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologiskt grund. I Wiklund Gustin L., Bergbom, I. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 65-78). Lund: Studentlitteratur.
- Barnes, M., Courtney, M., Pratt, J., & Walsh, A. (2004). School-Based Youth Health Nurses: Roles, Responsibilities, Challenges, and Rewards. *Public Health Nursing*, 21(4), 316-322.
- Beskow, J. (red). (2000). *Självmord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur.
- Beskow, J., Palm Beskow, A., Ehnvall, A. (2013). *Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma*. Lund: Studentlitteratur.
- Bring, G., Nilsson, B., Emmelin, M., Hammarström, A., Johansson, E., Stenberg, H., Ternulf Nylin, K., Dahlgren, L. (1999). *Kvalitativ metod som praktik, erfarenhet av att forska kvalitativt vid medicinsk fakultet*. Lund: Studentlitteratur.
- Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi – utveckling på avvägar*. Falköping: Natur och Kultur.
- Carter, M., Mcgee, R., Taylor, B., Williams. S. (2007). Health Outcomes in Adolescence: Associations with Family, Friends and School Engagement. *Journal of Adolescence* 30(1):51-62.
- Council of School Health, (2008). Role of the School Nurse in Providing School Health Service. *American Academy of Pediatrics*, 121(5), 1052-1056. doi:10.1542/peds.2008-0382.
- Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Ekebergh, M. (2013). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I Wiklund Gustin L., Bergbom, I. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 487-502). Lund: Studentlitteratur.
- Etikprövningsnämnden, EPN, (2015). Hämtat från: <http://www.epn.se>.
- Folkhälsomyndigheten, (2014). Hämtad från: <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomrade/livsvillkor-ochlevnadsvanor/folkhalsans-utveckling-malomraden>.

Giorgi, A. (1985). *Sketch of a psychological phenomenological method*. Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.

Giorgi, A. (2009). *The descriptive phenomenological method in psychology: a modified Husserlian approach*. Pittsburgh: Duquesne University Press.

Golsäter, M., Lingfors, H., Sidenvall, B., Enskär, K. (2012). Health dialogues between pupils and school nurses: A description of the verbal interaction. *Patient Education and Counseling* 89(2012) 260–266.

Greydanus, D., Bacopoulou, F., Tsalamaniotis, E. (2009). Suicide in Adolescents: A Worldwide Preventable Tragedy. *Keio Journal of Medicine*, 58(2) 95-102.

Gustafsson, L. (2009). *Elevhälsa börjar i klassrummet*. Lund: Studentlitteratur.

Harrington, R. (2001). Depression, suicide and deliberate self-harm in adolescence. *British Medical Bulletin* 2001;57.

Henricson, M. (red.). (2014). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

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

Jablonska, B., Östberg, V., Hjern, A., Lindberg, L., Rasmussen, F., Modin, B. (2014). School effects on risk of non-fatal suicidal behaviour: a national multilevel cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 49:609–618.

Karolinska institutet. (2011). *Att främja barns och ungas psykiska hälsa Vägledning inför val och implementering av metoder*. Hämtat från http://dok.sll.se/CES/FHG/Psykisk_halsa_och_ohalsa/Rapporter/att-framja-barns-och-ungas-psykiska-halsa-vagledning.2011_22.pdf.

Kasén, A.(2013). 'Patient' och 'sjuksköterska' i vårdande relation. I Wiklund Gustin L., Bergbom, I. (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (s. 99-114). Lund: Studentlitteratur.

Kokkevi, A., Richardson, C., Olszewski, D., Matias, J., Monshouwer, K., Bjarnason, T. (2012). Multiple substance use and self-reported suicide attempts by adolescents in 16 European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry* (2012)21: 443-450.

Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

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

Leiker, T., Level, E. (2014). Caring communities: Nurses Tacking Action to Address Adolescent Depression and Suicide Prevention. *The Kansas Nurse*, 79 (6), 4-6.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

Mann, J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnvist, J., Malone, K., Marusic, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., Hendin, H. (2005). Suicide Prevention Strategies – a systematic review. *American Medical Association*. 294(16), 2064-2073.

Naidoo, S.S., Gathiram, P., Schlebusch, L. (2014) Effectiveness of a Buddy intervention support programme for suicidal behavior in a primary care setting. *South Africa Family Practice* 56(5) 1-8. doi: 10.1080/20786190.2014.980159.

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. (2014). Hämtat från: <http://ki.se/nasp/start>.

Nyberg, A. (2013). *Konsten att rädda liv - om att förebygga självmord*. Stockholm: Natur & Kultur.

Pellmer, K., Wramner, B., Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Petersen, S., Bergström, E., Cederblad, M., Ivarsson, A., Köhler, L., Rydell, A-M. (2010). *Barns och ungdomars psykiska hälsa i Sverige En systematisk litteraturöversikt med tonvikt på förändringar över tid*. Stockholm: Kungliga Vetenskapsakademien.

Punttil, C., York, J., Limandri, B., Greene, P., Arauz, E., Hobbs, D. (2013). Competency-Based Training for PMH Nurse Generalists: Inpatient Intervention and Prevention of Suicide. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(4), 205-210. doi: 10.1177/1078390313496275.

Puskar, K. R., Bernardo, L. M. (2007). Mental Health and Academic Achievement: Role of School Nurses. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 12, 215-223.

Regeringens proposition 2002/03:50 (2002). Etikprovning av forskning. Hämtat från: <http://www.riksdagen.se>.

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

Rezaie, L., Habibolah, K., Soleimani, A., Schweber, D. (2011). Self-immolation a predicable method of suicide: A comparison study of warning signs for suicide by self-immolation and by self-poising. *Journal of the International Society for Burn Injuries*, 37(2011), 1419-1426. doi: 10.1016/j.burns.2011.04.006.

Ringbäck Weitoft G, Rosén M. (2005). Is perceived nervousness and anxiety a predictor of premature mortality and severe morbidity? A longitudinal follow up of the Swedish survey of living conditions. *Journal of Epidemiol Community Health* 2005;59:794-798. doi:10.1136/jech.2005.033076.

Salomons, J. (2015). *Qualitative Online Interviews*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications Inc.

Scott, M., Wilcox, H., Huo, Y., Turner, B., Fischer, P., Shaffer, D. (2010). School-based Screening for Suicide Risk: Balancing Costs and Benefits. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1648-1652. doi: 10.2105/AJPH.2009.175224.

Shain, B. (2007). Suicide and Suicide attempt in Adolescents. *American Academy of Pediatrics*, 120(3), 669-676.

Skolverket, Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Stockholm: Skolverket Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention – strategier och åtgärdsförslag inriktade mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevehälsan*. Hämtat från: <http://www.socialstyrelsen.se>.

Socialstyrelsen, (2013). *Upptäcka psykisk ohälsa hos barn och ungdomar – En sammanställning av systematiska översikter*. Hämtat från: <http://www.socialstyrelsen.se>.

Statens offentliga utredningar (SOU 2006:77). (2006). *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – analyser och förslag till åtgärder*. Stockholm: Regeringskansliet. Hämtat från: <http://www.regeringen.se/sb/d/6293/a/67472>.

Strunk, C., King, K., Vidorek, R., Sorter, M. (2014). Effectiveness of the Surviving the Teens Suicide Prevention and Depression Awareness Program; An Impact Evaluation Utilizing a Comparison Group. *Health Education & Behaviour*, 41(6) 605-613. doi:10.1177/1090198114531774.

Suicide zero. (2014). Tillgänglig via: <http://suicidezero.se/hjalp/skolpersonal/>.

Sveriges kommuner och Landsting, SKL, (2009). *Psykisk hälsa, barn och unga*. Hämtat från: <http://www.skl.se>.

Tegern, G., Beskow, J.- Eriksson, B-E. (2003). *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur.

Tinnfält, A. (2008). *Adolescents' perspectives – on mental health, being at risk, and promoting initiatives*. V Frölunda: Intellecta DocusSys.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Tsai, W-P., Lin, L-Y., Chang, W-L., Chang, H-C., Chou, M-C. (2010). The Effects of the Suicide awareness Program in Enhancing Community Volunteers' Awareness of Suicide Warning Signs. *Psychiatric Nursing* 24(1) 63-68. doi:10.1016/j.apnu.2009.01.004.

UNICEF. (2013). *Study of Prevalence and Dynamics of Suicide Among Children and Young People (12-24 Years of Age) in Sughd Region, Tajikista*. Hämtad via http://ki.se/sites/default/files/suicide_study_report_for_web_eng1.pdf.

UNICEF. (2014). *Barnkonventionen*. Hämtad från: <http://www.unicef.se/barnkonventionen>.

Wagman Borowsky, I., Resnick, M. (2001). Adolescent Suicide Attempts: Risks and Protectors. *Pediatrics*, 107(3), 485-493.

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

Watson, C. (2014). *Suicidal youth in America: the role of school disengagement and other sociodemographic factors*. (Avhandling/Thesis). University of Gueph, Kanada.

Vetenskapsrådet, (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.

WHO, Världshälsoorganisationen. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health. *Promotion Foundation and the University of Melbourne*.

WHO, Världshälsoorganisationen. (2013). *Investing in mental health*. Hämtad från: http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf.

Wichstrøm, L., Hegna, K.(2003). Sexual Orientation and Suicide Attempt: A Longitudanal Study of the General Norwegian Adolescent Population. *Journal of Abnormal Psychology*. 112(1) 144-151.

Young, R., Sweeting, H., Ellaway, A.(2011). Do Schools Differ in Suicide Risk? the Influence of School and Neighbourhood on Attempted Suicide, Suicidal Ideation and Self-Harm among Secondary School Pupils. *BMC Public Health* 11:874.

Ansökan om tillstånd att intervjua skolsköterskor till en empirisk studie inom suicidprevention bland ungdomar

Undertecknad läser en specialistutbildning till skolsköterska vid Högskolan i Skövde och skall under vårterminen 2015 skriva en D-uppsats på magisternivå i ämnet suicidprevention.

Bakgrund

Sedan 90-talet har antalet självmord totalt sett minskat i Sverige i åldersgruppen över 25. Bland de yngre, 15-24 år, är antalet tämligen konstant. Däremot ökar självmordsförsöken kraftigt bland ungdomar. Statistiskt sett går det tio självmordsförsök på ett fullbordat självmord. Därför är det oerhört viktigt att tidigt identifiera och stötta dessa elever för att i framtiden förhindra framtida suicidförsök och i värsta fall fullbordat suicid.

Eftersom jag arbetat som skolsköterska i 7 år och träffat många elever med självmordstankar, vill jag ta reda på hur skolsköterskor bemöter elever vid dessa problem.

Syfte och nytta

Syftet med denna studie är att ta reda på hur skolsköterskor upplever att de identifierar och bemöter elever med självmordstankar eller som gjort självmordsförsök i hopp om att finna suicidpreventiva åtgärder.

Intervjuer kommer att göras via mail inom några veckor och tar uppskattningsvis cirka 20-30 minuter att besvara. Allt material som samlats in kommer att hanteras på ett sätt så inga utomstående kan ta del av det, ingen kommer att kunna identifieras under arbetets gång eller i det färdiga arbetet. När arbetet är godkänt och färdigt kommer allt material att förstöras. Vill informanterna eller andra ta del av den färdiga studien får de självklart detta genom att kontakt undertecknad.

Jag söker således tillstånd att via mail intervjua skolsköterskor i er organisation. Skolsköterskan skall vara distriktsköterska eller ha vidare- specialistutbildning inom barn och ungdom med minst 3 års yrkeserfarenhet samt dessutom ha erfarenhet av att bemöta elev med allvarliga självmordstankar och/eller gjort självmordsförsök.

Ett skriftligt informationsbrev om studien och dess syfte kommer att skickas till skolsköterskan via e-post till de som önskar delta.

Vill ni veta mer får ni gärna kontakta mig via mail a14chala@student.his.se. Hoppas att få svar från er inom kort så att jag kan skicka ett informationsbrev till de intresserade.

Mvh Lotta Lassbo

Mailadressen är a14chala@student.his.se Telefon 0707 341 431

Handledrare för studien är Maria Brovall, sjuksköterska, filosofie doktor, docent på Högskolan i Skövde Maria.brovall@his.se

Intyg

Jag har härmed tagit del av informationen om och härmed givit tillstånd till att Lotta Lassbo får genomföra en intervju via mail med skolsköterskan.

.....
Ort och datum

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Förfrågan till dig som skolsköterska om att delta i en empirisk studie inom suicidprevention bland ungdomar

Undertecknad läser en specialistutbildning till skolsköterska vid Högskolan i Skövde och skall under vårterminen 2015 skriva en D-uppsats på magisernivå i ämnet suicidprevention.

Bakgrund

Sedan 90-talet har antalet självmord totalt sett minskat i Sverige i åldersgruppen över 25. Bland de yngre, 15-24 år, är antalet tämligen konstant. Däremot ökar självmordsförsöken kraftigt bland ungdomar. Statistiskt sett går det tio självmordsförsök på ett fullbordat självmord. Därför är det oerhört viktigt att tidigt identifiera och stötta dessa elever för att i framtiden förhindra framtida suicidförsök och i värsta fall fullbordat suicid.

Eftersom jag arbetat som skolsköterska i 7 år och träffat många elever med självmordstankar, vill jag ta reda på hur skolsköterkor identifierar och bemöter elever vid dessa problem.

Syfte och nytta

Syftet med denna studie är att ta reda på hur skolsköterskor upplever att de identifierar och bemöter elever med självmordstankar eller som gjort självmordsförsök i hopp om att finna suicidpreventiva åtgärder.

Söker därför dig som är skolsköterska, med distriktsköterske- eller specialistutbildning inom barn och ungdom med minst 3 års yrkeserfarenhet samt dessutom ha erfarenhet av att bemöta elev med allvarliga självmordstankar och/eller gjort självmordsförsök. Intervjuer kommer att göras via mail inom några veckor och tar uppskattningsvis cirka 20-30 minuter att besvara. Om jag skulle behöva fråga något mer eller om det är något jag inte förstår hoppas jag få återkomma för kompletterande svar.

Deltagandet är självfallet frivilligt och du kan när som helst hoppa av utan att ge någon orsak. All information som du lämnar kommer att hanteras på ett sätt så inga utomstående kan ta del av det. Du kommer inte att kunna identifieras som person, inte heller den skola du arbetar på. När arbetet är godkänt och färdigt kommer allt material att förstöras. Vill du eller någon annan ta del av den färdiga studien får de självklart detta genom att kontakt undertecknad.

Vill ni veta mer får ni gärna kontakta mig via mail a14chala@student.his.se.

Mvh Lotta Lassbo

Mailadressen är a14chala@student.his.se Telefon 0707 341 431

Handledare för studien är

Maria Brovall, sjuksköterska, filosofie doktor, docent på Högskolan i Skövde
Maria.brovall@his.se

Samtyckesblankett

Jag har härmed tagit del av informationen om att delta i en intervju via mail för att undersöka ungdomars upplevelse av stöd från skolsköterskan vid självmordstankar och/eller självmordsförsök.

Jag är införstådd med att deltagandet är frivilligt och att jag närsomhelst kan avbryta utan att ange orsak.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad via mail som kommer att avidentifieras, bearbetas för att därefter förstöras.

.....
Ort och datum

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Mailadress

Mailintervju

Tack för att du tar dig tid att besvara dessa frågor! Min intention med studien, som kommer analyseras utifrån fenomenologiskt ansats, är att ta reda på hur skolsköterskor upplever att de identifierar och bemöter elever med allvarliga självmordstankar och/eller har gjort självmordsförsök. Förhoppningen är att hitta ett sätt att identifiera och bemöta elever i riskzonen för att på ett tidigt stadie kunna arbeta suicidpreventivt. Avser inte i detta fall elever med självskadebeteende då detta är ett helt annat problemområde med andra orsaker och beteende. Använder terminologin *självmordsnära* och menar de som har allvarliga självmordstankar, handlingar eller har gjort självmordsförsök.

Vill än en gång berätta att alla uppgifter som du lämnar kommer att hanteras på ett sätt så att ingen kommer att kännas igen, inte som person eller skola. Uttalanden som skulle kunna härleda till någon person eller skola kommer att tas bort ur studien av integritetsskäl. Allt arbetsmaterial kommer att förstöras när arbetet är godkänt och klart, inte heller kommer det att användas i något annat syfte än till denna studie.

Hoppas att du kan ge så rik och detaljerad beskrivning som möjligt utifrån din *upplevelse* av hur du identifierar och bemöter dessa elever. Det finns inget *rätt* och *fel* här utan just *din* upplevelse är det viktiga!

Tack för ditt deltagande!

Lotta

Först lite allmän information om dig

Ålder:

Kön:

Utbildning:

Hur länge har du arbetat som skolsköterska?

I vilken kommun är du verksam?

Vilka åldersgrupper har du på din skola?

Är den privat eller kommunal?

Något som är utmärkande för just din skola, socioekonomiskt, socialt, inriktning på skola eller annat som kan vara av värde?

Intervjufrågor

1. Hur får du kontakt eller kännedom om självmordsnära elever? Via föräldrar, lärare, hälsobesök, kommer eleverna själva eller på annat sätt?
2. Beskriv hur du närmar dig och bemöter frågor kring självmord och självmordstankar hos elever då de uppsöker dig.
3. Hur upplever du att du identifierar självmordstankar hos eleverna?
4. Ser du några specifika orsaker till självmordsnära beteenden?
5. Upplever du några skillnader vad gäller genus?
6. Är det något du vill tillägga som skulle vara intressant ur denna studies aspekt?