



Blekinge Tekniska Högskola

Institutionen för hälsa

Skolsköterskans metoder i förbättringsarbetet av att upptäcka självskadebeteende hos elever i grund- och gymnasieskolan

Susanne Åkesson

Examensarbete 7,5 hp

OM 2514

Handledare Markus Hjelm

Examinator Göran Holst

November 2015

Blekinge Tekniska Högskola

Institutionen för hälsa

371 79 Karlskrona

Innehållsförteckning

Inledning	3
Bakgrund	4
<i>Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar</i>	4
<i>Självskadebeteende</i>	6
<i>Skolan som hälsofrämjande arena</i>	8
<i>Förbättringsarbete</i>	9
Syfte	10
Metod	10
<i>Urval</i>	11
<i>Etiskt ställningstagande</i>	11
<i>Datainsamling</i>	12
<i>Dataanalys</i>	12
Resultat	13
<i>Hälsosamtalet identifierar</i>	14
<i>Samarbete möjliggör</i>	15
<i>Tid och tillgänglighet</i>	17
<i>Skolsköterskans tankar om förbättring</i>	17
Diskussion	19
<i>Metoddiskussion</i>	18
<i>Resultatdiskussion</i>	19
Slutsats	21
Referenslista	23
Bilagor	26

Inledning

1, 2, 3, 4, 5 eller 6? Jag tappade räkningen om hur många de var, bara ikväll. Jag stänger ner datorn, tar på mig tre tröjor och byxor och går och lägger mig. Jag vill inte röra vid min kropp, vill inte känna mina former. Jag känner mig smutsig och utstirrad. Jag försöker tänka ut varför jag gör detta, men det är bara ett stort, svart tomrum. Inga svar. (Lisa, 15 år) (Engwall, 2011).

De skär sig, bränner sig, slår sig, låter sig utnyttjas, överdoserar och svälter sig. Listan kan göras lång över tillvägagångssätt att skada sig själv för att för stunden må ett uns bättre. Självskadebeteende kan liknas vid missbruk; det används för att bedöva obehagliga känslor men slutar efter ett tag att fungera. Då måste beteendet ökas på för att få samma effekt det hade från första början (Stain, 2008).

Socialstyrelsen (2013) beskriver en ökning av psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. De förklarar att ökningen finns i hela gruppen och inte endast hos psykosocialt utsatta barn och ungdomar. Detta kan tala för att förändringar skett i barnens miljö, t.ex. i skolan där barnen ofta befinner sig, men även att förändringar på samhällsnivå kan påverka i denna negativa riktning (a.a.).

Elevhälsan ska enligt skollagen (2010:800) arbeta med att förebygga ohälsa hos eleverna. Haddad, Butler och Tylee (2010) förklarar att skolsköterskan har kompetens i hälsofrämjande arbete och innehar därför en viktig roll i identifiering av ohälsa hos eleverna. Skolsköterskan träffar eleverna regelbundet och kan komma dem nära på ett mer personligt plan genom samtal i förtroende. Vårdförbundet (2011) beskriver, liksom Haddad, Butler och Tylee (2010), att skolsköterskan har kunskap om elevernas utveckling och eventuell problematik under de tidigare skolåren. Dock förklarar Vårdförbundet (2011) att detta kan variera då elevantalet skiljer sig på olika skolor i landet och därför problematiserar möjligheten att erbjuda likvärdig skolhälsovård.

Clausson och Morberg (2012) förklarar att trots att vi vet att många barn och ungdomar mår dåligt så är det få av dem som är kända i skolhälsovården. Som förklaring till detta påstår Clausson och Morberg att signalerna från eleverna ofta är otydliga. De blir därför svåra att tolka, men att vuxna behöver klara av det då vi har ett ansvar att upptäcka och stödja dessa utsatta barn och ungdomar enligt barnkonventionen (a.a.).

Psykisk ohälsa behöver uppmärksammas tidigt då det kan få konsekvenser för individen resten av livet och skolan tycks vara en av de arenor som påverkar barns psykiska välmående. Skolsköterskans erfarenheter är en central faktor då det gäller utvecklingen av

förbättringsarbete kring elevernas hälsa. Detta arbete görs för att belysa skolsköterskans metoder i förbättringsarbetet av att tidigt upptäcka elevers självskadebeteende då den psykiska ohälsan bland unga ökar. Metoderna är en viktig del i upptäckandet så att åtgärder kan sättas in tidigt för att på så vis försöka förhindra lidande i livet för den unga individen.

Bakgrund

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar

Att definiera psykisk ohälsa tycks inte vara det lättaste men enligt Socialstyrelsen (2013) används ett övergripande begrepp som används olika beroende på sammanhang. Psykisk ohälsa kan ta sig i uttryck som oro, ångest och nedstämdhet. Att lida av psykisk ohälsa betyder inte att man har en psykisk sjukdom. Den psykiska ohälsan kan kräva stödjande insatser om den blir så nedtagande av personens funktioner att den påverkar det dagliga livet. Det är viktigt att identifiera barn och ungdomars psykiska ohälsa innan det utvecklas till psykisk sjukdom. Därmed kan behandling och andra stödjande insatser sättas in tidigt innan tillståndet blir långvarigt och handikappande (a.a.).

Den psykiska ohälsan bland ungdomar i Sverige fortsätter att öka enligt Folkhälsomyndigheten (2014) och ökningen ses hos både flickor och pojkar. ”Skolbarns hälsovanor” är en internationell studie som genomförs vart fjärde år av Världshälsoorganisationen, WHO. I den senaste undersökningen deltog ca 40 länder och Sverige har deltagit sedan 1985. Syftet med studien är att över tid se utvecklingen av ungdomars hälsa, identifiera förhållanden som påverkar och att jämföra med andra länder. Den senaste studien gjordes under våren 2014 med en svarsfrekvens på 79% från 8000 elever i 400 skolor runt om i landet. Data samlas in via frågeformulär som skolbarnen i årskurs 5, 7 och 9 får besvara under skoltid. Resultatet visar på en oroande trend. Bland 15 åriga flickor är ökningen den största sedan studien startade 1985 och visar att 57% av flickorna lider av psykosomatisk ohälsa och att miljön i hemmet och skolan är avgörande för hur barn och unga mår (a.a.).

Den ökade psykosomatiska ohälsan bekräftas av Clausson, Köhler och Berg (2008) som visar på att de spontana besöken hos skolsköterskan blir fler och där vanliga symtom eleverna söker för är huvudvärk, buksmärta och oro. Huvudvärk är den absolut största anledningen till besöket. Stress, ekonomiska svårigheter och förändring i familjestrukturen tycks vara av

betydande orsak till utvecklingen åt detta håll. Anmärkningsvärt är också att skolmiljön tenderar att vara en av de arenor som också bidrar till psykisk ohälsa (a.a.).

Skolverket och Socialstyrelsen (2014) tar upp stress hos elever i skolan. Skolverket har en återkommande enkätundersökning där elever och lärare får säga sitt om hur de uppfattar skolan. Under 2012 visade undersökningen att 30 % av flickorna och 23 % av pojkarna på högstadiet oftast eller alltid kände sig stressade i skolan. För gymnasiet var siffrorna högre. Samband är påvisade mellan lindriga psykiska symtom och risken att senare i livet drabbas av svårare psykisk ohälsa. Elevhälsan har därför en viktig uppgift att uppmärksamma symtom tidigt så att stöd kan sättas in fortast möjligt (a.a.).

Att klara skolan bra är inte ett självklart bevis på god psykisk hälsa och kan bekräftas av Carli m.fl. (2014) i en världsomspunnen studie om att självskadebeteende med suicidförsök även är vanligt hos unga som tycks befinna sig i lågriskgrupper. Författarna identifierade en helt ny grupp ungdomar med ”osynliga” riskbeteenden. Dessa beteenden inkluderade tystlåtenhet, brist på sömn, mycket spenderande vid dator/tv samt låg fysisk aktivitet, men som klarade skollivet bra trots uttalade depressiva besvär med självskadebeteende som följd. Gruppen representerade 29 % av den totala gruppen som bestod av 12328 ungdomar från 12 länder i Europa (a.a.).

Socialstyrelsen (2013) visar på att år 2011 var 41 500 pojkar och 26 500 flickor under 17 år drabbade av någon form av psykisk ohälsa i Sverige. Det kunde mätas med hjälp av register som förs inom psykiatriska vården. Mätningarna visade barn och ungdomar som fått psykofarmaka utskrivet, besökt psykiatrisk mottagning eller varit inlagda på psykiatrisk avdelning. Förutom dessa siffror finns även ett mörkertal som inte varit i kontakt med sjukvården överhuvudtaget samt de som primärvården behandlar. Siffrorna motsvarar 4 % av Sveriges befolkning för pojkarna i den åldersgruppen och 3% för flickorna (a.a.).

Att identifiera och samtala med ungdomar med psykisk ohälsa är inte det enklaste enligt Strain (2008). Det första problemet som ofta stöts på är en ambivalens hos den unge, hen både vill och inte vill ha hjälp. Om den hjälpende personen dessutom saknar specialkunskap och erfarenhet som krävs, kan situationen vara mycket obehaglig och ångestfylld, och kan därför vara en anledning till att personer undviker att se problemet (a.a.).

Självskadebeteende

Självskadebeteende är ett sätt att hantera känslor. Det finns många orsaker till varför man inte mår bra men många gånger vet man inte heller orsaken. Det kan vara svårt att uthärda plågsamma känslor och människan gör ibland vad man kan för att bedöva dessa känslor. Att vara självdestruktiv, att göra sig själv illa, t ex skära sig är ett sätt. Skadandet kan vara ett sätt att få uppmärksamhet om att man inte mår bra och behöver hjälp men kan även vara ett sätt att straffa eller lugna sig själv. Den fysiska smärtan kan många gånger vara lättare att hantera än det psykiska. Självskadebeteende ska alltid tas på största allvar. Den betyder inte alltid att man vill ta sitt liv men risken ökar vid kontinuerligt självskadande. Självskadande är en kortsiktig lösning då den känns bra för stunden men leder alltid vidare till större problem om inte hjälp fås i tid. Beteendet hindrar individen att hitta andra lösningar på problemet eftersom detta beteende skapar skamkänslor och föder känslor om att man inte är någonting värd, det blir en ond spiral som är svår att själv ta sig ur. Självskadebeteende kan även ta uttryck i drogspel-, sex- och matmissbruk (Sveriges kommuner och landsting, 2011).

BRIS (2015) förklarar att orsakerna till att unga självskadar sig inte alls behöver betyda att de varit med om något svårt i livet utan låg självkänsla kan räcka för att skapa ett inre kaos i kroppen. Kanske har individen svårt att uttrycka känslor i form av ilska som då istället blir till självskadebeteende. Beteendet har även en smittoeffekt. Några börjar och andra tar efter. Att självskada sig blir då här gemenskapen och slutar någon i gruppen att självskada sig så är denne också utesluten ur gemenskapen. Att skära sig skapar ett beroende som liknas vid alkoholmissbruk. Ungdomarna behöver hjälp att kanalisera de starka ångestkänslorna på annat sätt än att skada sig själv. (a.a.).

Barnombudsmannen (2013) berättar om en undersökning gjord med barn och unga i åldrarna 8-24 år med syfte att belysa deras upplevelser och erfarenheter av den hjälp de får/fått vid psykisk ohälsa och självskadebeteende. Barnens berättelser ger en bild av hur verkligheten kan upplevas, det som är bra och vad som kan göras bättre. Barnen berättar bland annat att de varit rädda för att bli socialt utsatta om de sökt hjälp hos skolsköterskan. Oroliga för att lärare, elever och annan personal ska få nys om deras dåliga mående. Andra berättar att deras psykiska ohälsa inte blivit uppmärksammas förrän de fysiskt skadat sig själva, när någon observerat det. Barnombudsmannen (2013) drar slutsatser om att barn och ungdomar behöver vuxna i sin närhet som lyfter fram och motverkar de fördomar som många unga upplever om hjälpen de kan få. Här har elevhälsan en viktig roll och satsningar på elevhälsans möjligheter

att stärka ungas psykiska välmående behöver förbättras. Elevhälsan behöver bli mer tillgänglig (a.a.).

Det Nationella Självskadeprojektet är ett projekt som startade 2011 och är en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om att utveckla, förebygga och samordna kunskap kring unga som är i riskzonen för självskadebeteende eller som redan har ett självskadebeteende. Det övergripande målet är att genom struktur skapa ett bättre tidigt omhändertagande och minska antalet unga med självskadebeteende. SKL förklarar i det Nationella Självskadeprojektet att det finns få svenska studier över hur många barn och ungdomar som lider av självskadebeteende som följd av psykisk ohälsa men som ett exempel på hur stort problemet kan vara nämns en studie av Bjärehed, Wångby-Lundh och Lundh (2012) där 1052 högstadieungdomar deltog i vid två tillfällen där man fann att 42% respektive 43 % rapporterade självskadebeteende vid de två olika mättillfällena (SKL, 2011).

Bjärehed (2012) säger att det är svårt att komma fram till en bra uppskattning om hur stort problemet med självskadebeteende är i Sverige trots att det är en central fråga i forskningen. Studier har visat på en ökning bland ungdomar i vissa sammanhang som i t ex sjukvården samtidigt som andra studier i andra sammanhang visat på stabilitet under flera år.

Svårigheterna med att uppskatta prevalensen av självskadebeteende har dels att göra med forskningsmetodologiska problem men även med praktiska problem som svårigheter med att samla in denna typ av data. Men genom sammanställning av olika litteratur som gjorts så kan prevalensen av självskadebeteende hos ungdomar sägas ligga mellan 15 - 25%. I de flesta studier tycks flickor vara överrepresenterade men skillnaden är mindre än man tidigare trott. Vilken självskademethod som valts att studeras kan ha bidragit till skillnaden mellan flickor och pojkar då val av självskademethod tenderar vara könstypisk. Den vanligaste självskademethoden bland flickor är att skära sig medan missbruk av alkohol är den vanligaste självskademethoden hos pojkar (a.a.).

Problemet med självskadebeteende finns inte enbart i Europa. Enligt De Leo och Heller (2004) så är självskadebeteende även vanligt bland ungdomar i Australien och även här är flickor överrepresenterade. Detta påvisades i en studie med 3757 elever från 14 skolor i årskurs 10 och 11 där den genomsnittliga åldern på deltagarna var 15,4 år. Av 3757 elever så var det totalt 233 stycken som hade ett självskadebeteende. Flickorna representerade 1800 av det totala antalet och bland dem så hade 200 stycken ett självskadebeteende. Att skära sig var det vanligaste sättet att självskada sig på.

Skolan som hälsofrämjande arena

I skolsköterskans kompetensbeskrivning står att denne ska identifiera och uppmärksamma elever som uttrycker utsatthet och/eller destruktivt beteende och göra eleven medveten om åtgärder som kan göras för att främja dennes hälsa. Även elevens fysiska och psykiska arbetsmiljö ska uppmärksammas, åtgärdas och utvärderas, både på individnivå som grupp- och organisationsnivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2005).

Elevhälsan finns till för att eleverna ska ha tillgång till specialpedagogisk, psykologisk och medicinsk kompetens inom skolan. Elevhälsan ska enligt skollagen (2010:800) ha en förebyggande funktion mot psykisk ohälsa med en hälsogynnande målsättning och inneha ett gott samarbete med övrig hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Genom skollagen möjliggörs en utökad tillgänglighet av elevhälsa för att snabbare i ett tidigt skede upptäcka och i större utsträckning kunna hjälpa elever med begynnande psykisk ohälsa. En tidig upptäckt gynnar inte enbart den enskilde eleven utan är även en samhällsvinst på sikt (Riksdagen, 2010).

Beslutsfattare i kommunerna har olika syn på skolhälsovård och så länge som det får fortgå så riskerar ojämlikheterna att vara kvar. Inom detta område ses alltså ett stort behov av förbättringskunskap och kvalitetsutveckling (Vårdförbundet, 2011).

Clausson m.fl (2008) beskriver att det inom elevhälsan ingår regelbundna inplanerade fysiska kontroller som kan se olika ut beroende på vilken årskurs eleven går i. Det är sällan den psykiska ohälsan uppdagas under dessa kontroller utan det är något som framkommer vid de spontana besöken hos skolsköterskan. Återigen nämns familjen som den största orsaken men även oron hos asylsökande, missnöje med den egna kroppen och mobbning. Tydligt kunde ses att skolbarn med engagerade föräldrar hade en mer positiv riktning mot god hälsa. Hos skolbarn där skolan kunde erbjuda en hälsosam miljö med hälsofrämjande insatser, förebyggande insatser mot mobbning och kvalificerade lärare visade sig vara viktiga hälsosfaktorer, en högre medvetenhet tycktes ses hos dessa skolbarn. Negativa faktorer för den psykiska hälsan var skolor med dålig ekonomi, stora klasser, många årskullar, dålig tillgång till rörelse/träning samt färre tillgång till extra stöd för barn med särskilda behov.

Skolsköterskan är den som bäst ser och hör problemen, så det är därför av största vikt att skolsköterskan blir tagen på allvar om problemens art och att själv vara väl påläst om riktlinjerna för hur den psykiska ohälsan hos skolbarn kan motverkas och upptäckas.

Samtidigt skriver Clausson m.fl. att vissa skolsköterskor som hade jobbat länge på skolan uttryckte sig som att *”jag har jobbat här i 20 år och kan därför säga att skolbarnen generellt*

inte lider av psykisk ohälsa, det hade jag märkt". Påståenden som sades utan att backas upp av någon undersökning (a.a.).

I en artikel av Timson, Priest och Clark-Carter (2012) skriver författarna att självskadebeteende kräver samarbete med andra professioner på andra arenor, som t ex socialtjänst och sjukvård. Skillnader i förståelse, attityd och samarbetsvilja påverkar i vilken riktning självskadebeteendet tar för individen, både när gäller mellan personalen och personal-individ. Missuppfattningar och brist på tillräcklig kunskap om de underliggande orsakerna till självskadebeteendet kan bygga upp barriärer för gott samarbete och därför förvärpa utvecklingen. Studien visar tydligt att personal som var mest negativ till förbättringsarbetet vid självskadebeteende var de som hade minst kunskap om ämnet medan de som var positiva hade god kunskap och gott samarbete som följd. Studien stöder därför tidigare litteratur om behov av utbildning för all personal som arbetar med barn och ungdomar. Förstå de bakomliggande orsakerna och klara av att kommunicera på ett lämpligt sätt. Identifiera riskbeteenden innan det går för långt. Utbildning kan även hjälpa personalen att förebygga egen mental ohälsa då detta kräver mycket engagemang av dem (a.a.).

Förbättringsarbete

Förbättringsarbete sker systematiskt i olika processer med syfte att uppnå högre kvalitet och kräver kunskap och engagemang. Idén om förbättringskunskap utvecklades av Institute for Healthcare Improvement i USA i hopp om att överbrygga gapet mellan vad vi kan/vet och vad vi faktiskt gör. Förbättringsarbete görs genom att kontinuerligt analysera och genomföra små förändringar i organisationen. Intresset för förbättringsarbete ökar bland myndigheter och verksamheter (Hommel, Idvall och Andersson, 2013).

Grol, Wensing och Eccles (2005) betonar vissa ingredienser som krävs för att lättare uppnå ett lyckat förbättringsarbete. Alla förändringar som görs ska göras med tyngdpunkten på att förbättra primära processer med individens behov i centrum och förfarandet ska vara vetenskapligt förankrat med noggranna utvärderingar. Förändringar i organisationer kan vara viktiga men ska alltid föregås med övertygelsen om att det är till en direkt hjälp för individen. "Implementation of change: a model" beskriver en modell med perspektiv för både den som ska implementera modellen samt målgruppen. Modellen är en systematisk stegvis process där

varje steg kan innebära problem som måste lösas innan nästa steg kan tas. Stegen kan ta olika lång tid beroende på målgruppen/målindividerna och dennes copingförmåga men även implementerarens förhållningssätt till stegen påverkar resultatet (a.a).

Grol et al. (2005) beskriver att planeringen i modellen är viktig igenom hela processen. Ett tydligt syfte formuleras med utgångspunkt i frågorna; Vad ska uppnås? Varför ska det göras? När är implementeringen lyckad? Syftet är en kontinuerlig grundsten för alla involverade i processen. I planeringsstadiet sätts ett team ihop med olika kompetenser, men med samma strävan och engagemang mot målet (a.a.).

”Implementation of change: a model” passar bra i detta arbete då elevhälsan är ett team som arbetar mot gemensamt mål i skolorna och i detta fall med utveckling av förbättringsarbete för att upptäcka självskadebeteende hos barn och ungdomar snabbare. Varje teammedlem besitter sin egen expertis, t ex skolsköterska, läkare och kurator, som med gemensam kompetens ökar chansen att täcka den individuella elevens behov av hjälp och stöttning. Frågorna i modellens syftesformulering i föregående stycke kan besvaras utifrån syftet med denna studie:

Vad ska uppnås? Att belysa skolsköterskornas metoder i förbättringsarbetet med att identifiera elever med självskadebeteende.

Varför ska det göras? För att förebygga/åtgärda självskadebeteende som kan medföra svårigheter att klara livet.

När är implementeringen lyckad? När studier kan påvisa en faktisk minskning av självskadebeteende hos barn och ungdomar i skolorna, med hjälp av dessa metoder.

Syfte

Att belysa skolsköterskans metoder i förbättringsarbetet av att upptäcka självskadebeteende hos elever i grund- och gymnasieskolan

Metod

Studien har en kvalitativ design, genomförd med hjälp av semistrukturerade intervjuer med ett induktivt angreppssätt. Tre stycken skolsköterskor har intervjuats. Intervju som metod var i

detta fall det mest meningsfulla sättet för datainsamling då det gav bäst svar på syftet. Den kvalitativa ansatsen passade bra då författaren av detta arbete var ute efter att förstå skolsköterskans metoder i förbättringsarbetet med elevhälsan.

Nyberg och Tidström (2012) beskriver att den kvalitativa ansatsen syftar till att förstå uppfattningar, upplevelser och avsikter och att fördelen med intervjuer är att dessa data kan genom analys ge en djupare kvalitativ data (a.a.).

Ett induktivt angreppssätt innebär enligt Kvale och Brinkmann (2014) att forskaren använder data som samlats in, i detta fall genom intervjuer, till att beskriva något. En process där forskaren observerar ett antal fall med syfte att säga något generellt, i motsats till deduktivt där forskaren utgår från teorier som härleds till hypoteser som sen testas (a.a.).

Urval

Kontakt togs med tio stycken skolsköterskor via mail för att fråga om intresse fanns att delta. Tre skolsköterskor som arbetade heltid med elevhälsa och hade arbetat minst ett år intervjuades. Två av skolsköterskorna har sin arbetsplats i den kommunala grundskolan och en skolsköterska i en kommunal gymnasieskola. Skolsköterskorna har arbetat som skolsköterska i 8, 17 samt 26 år.

Skolsköterskor valdes då dessa arbetar med elevhälsa och har därför information om elevhälsans arbete samt har många gånger en nära kontakt med eleverna och är insatta i deras välmående. Skolorna är belägna i södra Sverige.

Etiskt ställningstagande

Rektorerna vid skolorna kontaktades för tillstånd att intervju skolsköterskorna. Informationsbrev om studiens tillvägagångssätt samt beskrivning av varför studien skulle göras bifogades förfrågan både till skolsköterskorna och rektorerna. Samtycke från rektorerna gavs i vändande mail. Innan intervjun påbörjades informerades skolsköterskorna åter igen om att intervjun skulle bandas samt att de när som helst kunde avbryta. Påtalade även att endast behörig personal på BTH har tillgång till materialet tills dess att arbetet godkänts.

En etisk prövning ställdes till Etikkommittén Sydost, i början av september 2015 då risk fanns att skolsköterskorna lämnade känslig information om elever och skolan. Inga namn på eleverna uppgavs eller annan beskrivning som kunde avslöja dennes identitet.

Materialet förvaras i privat dator med lösenordsskydd samt i låst skåp där endast författaren har tillgång till nyckeln. Varken namn på personer eller skolor uppges. Skolsköterskorna benämns som Skolsköterska 1, 2 och 3.

Datainsamling

Semistrukturerad intervju användes som datainsamlingsmetod. Den semistrukturerade intervjutekniken använder sig av ämnesområden istället för detaljerade frågor. Detta ger informanten större frihet att tala fritt om sina erfarenheter och kunskaper i ämnet, samtalet blir mer naturligt, ett diskursivt förhållningssätt (Kvale & Brinkmann, 2014). Två av frågorna i intervjuguiden gav viss demografisk data medan fyra av frågorna var av mer berättande/utvecklande karaktär. Intervjuerna genomfördes inne på skolsköterskornas expedition på respektive skola och tog olika lång tid. Den första var färdig efter 45 minuter, den andra 65 minuter och den tredje 20 minuter.

En intervjuguide (bilaga 1) upprättades som skolsköterskorna fick ta del av innan intervjun om de önskade. Endast en av skolsköterskorna ville ha frågorna i förväg. Uppföljningsfrågor kring ämnesområdet ställdes som komplement då intervjuaren kände att något svar behövde förtydligas för att förstås. Intervjuerna spelades in och skrevs därefter ut ordagrant. Alla frågor i intervjuguiden användes.

Dataanalys

Syftet med dataanalys är enligt Polit och Beck (2008) att organisera, få struktur och få fram mening ur forskningsdata. Den insamlade data organiseras så pass att den indelas i olika teman eller kategorier för att forskaren ska få tillgång till delarna utan att upprepade gånger behöva läsa om allt i sin helhet. Innan kategorisering sker bryts data ned till mindre delar men som fortfarande motsvarar studiens syfte. Detta är det mest tidskrävande i analysprocessen (a.a.).

Det insamlade materialet i studien har analyserats enligt manifest innehållsanalys för kvalitativ data av Lundman och Graneheim (2008). Med manifest innehållsanalys menas enligt Lundman och Graneheim att fokus är på det tydliga i en text, det som verkligen skrivs och inte den underliggande meningen (a.a.).

Intervjuerna transkriberades till text och benämndes Skolsköterska 1, Skolsköterska 2 och Skolsköterska 3. Intervjuerna lyssnades på igen efter transkriptionen för att se om texten stämde överens med vad som sades.

Meningsbärande enheter plockades sedan ut ur texten, som stämde överens med syftet. Dessa skrevs ned för hand på papper som sedan klipptes ut var för sig. Enheterna markerades med 1,2 och 3 beroende på från vilken intervju den var tagen, för att lättare kunna hittas i sin helhet i texten igen. De meningsbärande enheterna som inte motsvarade studiens syfte togs inte med i vidare analys.

De meningsbärande enheterna kondenserades och kodades, vilket enligt Lundman och Graneheim (2008) betyder att enheterna kortas ned utan att förlora sin innebörd. Koden som blir är en förkortning av kondenseringen och är då lättare att se i ett sammanhang. Härifrån gick författaren igenom koderna och jämförde dessa med textens kärna, dvs de meningsbärande enheterna som koderna är framtagna från. De delades därefter in i olika kategorier. För att veta vilken kategori de kom att tillhöra så markerades de med olika färger samt tillgavs ett namn.

Resultat

Syftet med detta arbete var att belysa skolsköterskans metoder i förbättringsarbetet av att upptäcka självskadebeteende hos elever i grund- och gymnasieskolan. Analysförfarandet resulterade i tre stycken kategorier som beskriver metoder som är centrala i upptäckandet. Skolsköterskorna förklarar att det inte finns särskilda metoder att upptäcka just självskadebeteende då detta beteende ingår i upptäckandet av psykisk ohälsa eftersom självskadebeteende *är* psykisk ohälsa.

Kategorierna i resultatet är: *Hälsosamtalet identifierar, Samarbete möjliggör samt Tid och tillgänglighet.*

Hälsosamtalet identifierar

Denna kategori representerar det samtal som samtliga skolsköterskor anser är den viktigaste metoden att få fram information om elevens välmående, nämligen hälsosamtalet. Dels genom det som eleven berättar eller har fyllt i den enkät inför hälsosamtalet, men även genom de observationer som kan göras med ögat under samtalet. Enkäten är också ett bra verktyg att hitta de elever med ”tyst psykisk ohälsa” som annars inte vågar ta kontakt och ger en hint om vilka elever som bör kallas så fort som möjligt till samtal. I hälsoenkäten och i hälsosamtalet identifieras hur eleven trivs i skolan, kamratskap, välmående, om eleven har någon vuxen att samtala med och hemförhållande, vilket ger ledtrådar om elevens psykiska hälsa. Hälsosamtal påbörjas redan i förskoleklass och görs med jämna mellanrum under hela skoltiden, vilket innebär att skolsköterskan har möjlighet att följa upp eleven. På högstadiet och gymnasiet görs hälsosamtalet med eleverna i årskurs 8 samt första året på gymnasiet. Under hälsosamtalet går elev och skolsköterska igenom svaren som eleven lämnat i hälsoenkäten. Skolsköterskan ber eleven att berätta hur hen tänkte kring vissa frågor som kan ha väckt skolsköterskans oro. Alla tre skolsköterskor berättar att eleverna öppnar sig många gånger under hälsosamtalet och berättar saker de inte talat med någon om tidigare. Samtalet är ett sätt att identifiera individuella behov och planera eventuella åtgärder.

Vidare beskriver hur skolsköterskorna att de många gånger måste läsa mellan raderna för att hitta det verkliga problemet. Elever som ständigt återkommer med ”småsaker” som att t ex behöva ett plåster kan använda det som ett sätt att få kontakt för att våga ta upp det egentliga problemet. Barn har ofta svårt att sätta ord på psykisk ohälsa och beskriver många gånger de fysiska symtomen som att de har ont i magen. Skolsköterskorna förklarar att när man väl sitter i ett samtal med eleverna så gäller det att verkligen lyssna av vad som sägs för bakom ytan kan finns en förtvivlad ungdom som invändigt skriker efter hjälp. Det blir som ett detektivarbete, att hitta nyanser i samtalet som kan vara en ledtråd om att allt inte står rätt till. Det kan även vara något som skolsköterskorna iakttagit vid tidigare tillfälle som föranlett samtalet. Vid hälsoundersökningarna försöker två av skolsköterskorna anamma det gamla sättet att eleverna ska ta av sig tröja och byxor för att kunna inspektera kroppen efter eventuella skador. Alla tre skolsköterskor nämner att ibland vid misstanke om självska debeteende så får man hitta på ett sätt att få eleven att komma för undersökning, t ex säger att de ska på ryggundersökning. Detta sätt används också för att eleverna kan tycka att det är jobbigt när klasskamraterna ser att eleven går in till skolsköterskan, att de då blir

tvungna att svara på frågor de inte vill svara på. Det används också när man önskar att få samtala med en elev som kanske har svårt att öppna sig och därför inte kommer spontant.

Ibland kan små nyansförändringar om hur dom mår hemma ge ett jättebra samtal och man kan hitta att dom faktiskt skär sig eller mår dåligt på annat sätt (Skolsköterska 3).

Samarbete möjliggör

I kategorin *Samarbete möjliggör* poängterar skolsköterskorna vikten av samarbete mellan övriga professioner på skolan och hemmet för att lättare upptäcka självskadebeteende samt samarbete med andra professioner inom barnpsykiatri. Mentorerna på skolorna är en viktig informationskälla för skolsköterskorna vid misstanke om ohälsa. Stor frånvaro från lektionerna är ett observandum om att något inte står rätt till och när mentorerna signalerar om det så försöker skolsköterskorna få till stånd ett samtal med eleven. Mentorerna är de som har den dagliga kontakten och är därför en viktig del i upptäckandet av avvikelser.

Elevvården, beskrivet enligt ovan, börjar alltså många gånger i arbetslagen för att sedan lyftas till Elevhälsan.

Oro för eleverna kan även komma från hemmiljön. Ibland ringer föräldrar eller andra släktingar med önskan om att skolsköterskorna tar kontakt med eleven för ett tidigt hälsosamtal. Information kommer även från oroliga kompisar som inte vill att skolsköterskan berättar att de varit där och lämnat information.

Att det händer mycket kring eleverna på hemmaplan ser skolsköterskorna ofta. Situationer i livet som gör eleverna skörare psykiskt, t ex separationer där föräldrarna inte kan hitta en bra nivå att samtala runt sina gemensamma bara. Det är inte heller ovanligt att föräldrarna har för stor alkoholkonsumtion som påverkar eleven negativt. Barnen tar på sig skulden. När något sådant sker får skolsköterskorna och övrig personal vara mer observanta på elevens välmående. Föräldrarna och elev kan då kallas till möte och innan mötet så bestäms vilken yrkeskategori som behöver ha mötet, ibland även rektor.

Några gånger per år så träffas skolsköterskor från olika skolor i kommunen för handledning, ledd av skolpsykolog. Där tas elevärenden upp som skolsköterskorna känner att de kört fast med. Erfarenheter, tips och råd ventileras. Vid temamöten en gång per månad så är även skolläkarna med. Inför mötet så läser deltagarna bestämt kapitel ur ”Väghandledning för Elevhälsan” som sedan diskuteras på mötet. Ett av dessa kapitel och tema är just

självskadebeteende. ”Väghandledning för elevhälsa” är enligt skolsköterskorna deras ”bibel” och används hela tiden som stöttning i elevarbetet.

Förutom dessa större möten så har elevhälsoteamet möte varannan vecka. Då är det skolsköterska, speciallärare, mentor från varje arbetslag, rektor samt kurator som deltar. Ibland även studie- och yrkesvägledare. På dessa möten tas sådant upp som oroar personalen eller ärenden som inte kan lösas i arbetslagen. En månad in i höstterminen så har Elevhälsoteamet en informationskonferens där all data om vilka elever som behöver kontakt med Elevhälsan ska vara klar. Kontakt med eleverna ska även ha tagits vid tid för mötet.

I vissa fall blir det även kontakt med andra professioner utanför skolan, såsom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Skolsköterskorna kan uppleva arbetet ensamt emellanåt, speciellt där det endast finns en skolsköterska på skolan. Skolsköterskorna bjuder in psykologer från BUP att föreläsa för personalen så att de kan bli bättre i att förebygga och upptäcka problem med elevernas hälsa. De flesta kontakterna till BUP görs via skolsköterskorna, inte av skolläkarna eller hemmet. Hemmet är så klart informerade och i de allra flesta fall har föräldrarna godkänt att kontakt tas. I de fall där eleverna fyllt 18 avgör eleverna själva hur föräldrakontakten ska gå till och om det ska vara någon föräldrakontakt överhuvudtaget.

En av skolsköterskorna uppger att det är vanligare med självskadebeteende på vissa program på gymnasiet och på ett av dessa program så har hen skickat remiss till BUP för hälften av klassen.

Skolsköterskorna berättar att skolorna arbetar mycket med att skapa trygghet för eleverna, att känna gemenskap. I början av studieåret anordnas gemensamma friluftsdagar/startdagar för eleverna med olika handledda aktiviteter. Teman bestäms av skolan och denna höst är friskvård och självkänsla temat. Förhoppningen är att eleverna ska känna en början till gemenskap med varandra och som kan bidra till ökad trygghet, i alla fall i skolan. Kring dessa dagar så hålls även en välkomstfest som nästan alla elever kommer till.

Kurator och skolsköterska går gemensamt ut i de nya klasserna och presenterar sig då det är viktigt med en första kontakt, att visa att man finns så att eleverna kan känna sig välkomna att komma när de behöver. Skolsköterskorna går också ut i klasserna och samtalar om kostens och motionens betydelse för hälsan. En av skolsköterskorna berättar att det inte går en enda dag utan att hen har samtal om kost. På gymnasiet börjar skolsköterskan med kostsamtalen i de klasserna där det går mycket flickor då problemen är störst bland flickorna, ofta i form av

ätstörningar och ångest. Som underlag i föreläsningarna i klasserna används mest litteraturen ”Skolsköterskans hälsofrämjande arbete”.

Samarbete i elevhälsan är a och o och arbetslagens del i att upptäcka tidigt så att utredning kan påbörjas, så slipper kanske eleverna bli sjuka. För det är ju oftast när du känner att du inte lyckas som du börjar må dåligt (Skolsköterska 2).

Tid och tillgänglighet

Kategorin *Tid och Tillgänglighet* beskriver hur skolsköterskorna måste ta sig tid samt gör sig tillgängliga för eleverna. De fasta tiderna tre gånger i veckan som är avsatta för spontana besök räcker inte till för att tillmötesgå elevernas behov. Skolsköterskorna vet av erfarenhet att fler elever med psykisk ohälsa fångas upp ju mer de är tillgängliga. För kanske är det just den dagen de samlat mod att komma, så då ska det finnas fler möjligheter än bara de fasta tiderna att få komma. Skolsköterskorna ser därför till att alltid ha dörren till sin expedition öppen då den inte måste vara stängd. Det är även vanligt med återfall av självskadebeteende så möjlighet till kontakt behöver alltid finnas när behov uppstår.

Skolsköterskorna släpper det arbete de håller på med just då så mycket de kan för att avsätta tid till de spontana besöken. De vet av erfarenhet att om de ber eleverna komma tillbaks vid annat tillfälle så händer det ofta att eleven inte kommer tillbaka. Vissa samtal tar längre tid än andra men det får ta den tid det tar då det inte går att pressa fram vad eleven vill ha sagt. Skolsköterskorna förklarar att när de pratar med eleverna så måste de vara helt närvarande. Märker eleverna att man läser på datorn eller plockar med papper så knyter de sig direkt

Är det någon som kommer hit och börjar prata om något som dom är rädda, ledsna eller uppgivna för, eller något som vi ska ta tag i tillsammans, då kan jag inte bara säga att nu har jag inte tid med dig längre. Nej, utan då stänger jag resten och får ta det som det är (Skolsköterska 1)

Skolsköterskornas tankar och önskningskring förbättring

Gemensamt för alla tre skolsköterskor är att de vill ha mer tid för förebyggande arbete ut mot klasserna, prata mer med klasserna, etablera kontakt. Mycket tid idag går till möten och dokumentation. Dokumentation görs efter varje möte med eleverna och det är lätt att halka efter med den då det ofta knackar på dörren med ärenden som gör att de får släppa det de har i

händerna just då. Samtidigt som de vill att eleverna ska känna att dörren alltid står öppen så måste de prioritera och sälla bland elevärendena för tid finns inte till alla, elevflödet är för stort. Alltför mycket tid ägnas inne på expeditionen. En av skolsköterskorna berättar att hon vill prata mer egenvård ut mot klasserna där hon kan förklara för eleverna vad som kan krävas av en 16 åring när det gäller egenvård. Att t ex ha med sig mensskydd och skavsårplåster till skolan, att inte bara tänka att det fixar skolsköterskan. Det går inte att vara lika serviceinriktad längre, det finns inte tid till det tyvärr. Samma skolsköterska berättar att hen varje måndag morgon möts av elever som varit sjuka hela helgen utan att säga till föräldrarna hemma. Det blir mycket arbete på individnivå. I dessa fall får skolsköterskan ordna kontakt med vårdcentralen åt eleven. Ärenden som föräldrar borde sköta. Skolsköterskan önskar att hen kunde jobba mer med föräldramöten och har försökt påverka skolledningen om ett gemensamt föräldramöte. Som det är nu så har klasserna enskilda föräldramöten och det är omöjligt för Elevhälsan att vara med på alla dem. På föräldramötena når man ut till många föräldrar och kan på så sätt påverka samt informera vad de ska vara observanta på där hemma gällande sin tonåring, försöka få föräldrarna att förstå hur viktigt det är att vara i samspråk med sin tonåring för att upptäcka problem. Skolsköterskorna vill se mer föräldraansvar, föräldrautbildning behövs. Det går inte att enbart ursäkta barnets beteende med att hen är tonåring, föräldrar behöver tänka en runda till. Många gånger är det på grund av att föräldrarna mår dåligt som eleverna mår dåligt och då hjälper det inte att börja i den änden med eleven. Något måste göras i hemmet också.

Ett stort bekymmer för Elevhälsan är när eleverna fyllt 18 och tidigare haft BUP-kontakt. Då får de inte längre tillhöra BUP utan måste över till vuxenpsykiatri trots att de fortfarande går i skolan. Detta kan ställa till det för eleven då denne helt plötsligt måste remitteras på nytt, vilket tar tid, samt att de måste etablera ny kontakt med ny person. Många elever tappar då lust och ork vilket kan synas på studieresultatet. Elevhälsan arbetar med att detta ska ändras så att de elever som behöver får gå kvar på BUP hela gymnasietiden.

Skolsköterskorna önskar många gånger att de haft en skolpsykolog att ha till hands på skolan samt en fast kontakt på BUP. Att ha en fast kontakt på BUP är svårt då BUPs personal arbetar med olika inriktningar och att de i så fall skulle bli flera olika kontakter.

Diskussion

Metoddiskussion

Målet med den valda metoden var att få kunskap om skolsköterskornas metoder i förbättringsarbetet av att upptäcka självskadebeteende hos elever i grund- och gymnasieskolan. Den kvalitativa forskningsintervjun försöker enligt Kvale och Brinkmann (2014) förstå världen från undersökningsspersonens perspektiv för det är genom samtal med andra människor som vi får kunskap om erfarenheter, känslor och attityder från den upplevda världen. Semistrukturerad intervju ligger nära ett vardagligt samtal och kan därför skapa föreställning om att den är lätt att genomföra, vilket blir vilseledande då den ställer krav på kunskap och hur intervjuaren bör förhålla sig (a.a.)

Alla frågor i intervjuguiden blev besvarade men alla frågor behövde inte ställas då ett svar kunde vara så utförligt att skolsköterskorna samtidigt besvarade en annan fråga som tänkt ställas. Fråga 4 fick förtydligas för alla tre skolsköterskor när den ställdes, då skolsköterskorna inte riktigt förstod på vilket sätt som menades. Jag upplever att frågan var *för* öppen för att skolsköterskorna skulle kunna börja svara direkt. Jag ställde då frågan om de upplevde självskadebeteende som vanligt på skolan. Denna fråga var lättare att svara direkt på och blev en bra inkörsport för att få skolsköterskorna att berätta vidare om hur de upplevde självskadebeteende.

Min oerfarenhet som intervjuare och att de intervjuade var få till antal minskar både validitet och reliabilitet av studien. Dock hade skolsköterskorna tillsammans 51 arbetade år inom elevhälsa vilket ökar trovärdigheten för studien något, då i stort sett samma resultat framkom oberoende av varandra.

Resultatdiskussion

Det framkom att skolsköterskorna anser hälsosamtalet som den viktigaste metoden att identifiera psykisk ohälsa hos eleverna, av vilket slag de än må vara. Enligt Socialstyrelsen och Skolverket (2014) så är hälsobesöken till för att bedöma elevens allmänna hälsotillstånd, mäta tillväxt, utveckling och inlärning samt att det ska möjliggöra diskussion om elevens psykiska ohälsa. I motsats till det som Clausson et.al (2008) hävdar, att hälsotillfällena inte bidrog till bättre upptäckande av psykisk ohälsa, så uppger skolsköterskorna dessa

hälsotillfällen som ypperliga för kontaktknytning och uppbyggande av förtroende som kan öka chansen att eleverna öppnar sig om sitt eventuella hälsoproblem.

Inför hälsosamtalet fyller eleverna i en hälsoenkät som delas ut av skolsköterskan ett par veckor innan samtalet så att eleven får tid på sig att svara på frågorna. Att ge eleverna hälsoenkäten i god tid innan samtalet sägs av Golsäter och Enskär (2012) bidra till att eleverna har tid på sig att fundera över vad de vill ta upp och hur de vill ta upp det med skolsköterskorna. Det minskar även risken att frågor och funderingar glöms bort (a.a.). Det framkom också i resultatet att skolsköterskorna tycker det är svårt att identifiera självskadebeteende då de ofta behöver tolka det osagda, alltså läsa mellan raderna. Även detta bekräftas av Golsäter och Enskär (2012) som säger att svårigheterna bland annat ligger i att skolsköterskan måste fånga det som är mest aktuellt utifrån elevens egen situation och att skolsköterskan kan tendera att agera utifrån vad hen antar sig veta vara elevens behov. Behov som kanske inte alls är förankrade i elevens egen uppfattning av situationen. Felaktigheter som kan uppstå på grund av feltolkningar (a.a.).

Skolsköterskorna framhåller samarbete med mentorerna som en viktig metod i upptäckandet av självskadebeteende. Mentorerna träffar eleverna många timmar i veckan och kan ha lättast att se om något avviker som t ex frånvaro. Skolsköterskorna förklarar att mentorerna generellt är bra på att tolka signaler från eleverna. Dock förklarar Socialstyrelsen (2014) att mentorerna snabbt bör koppla in elevhälsan när de observerat något avvikande. Mentorerna anses kunna ha bristande kompetens i tolkandet eftersom deras huvuduppgift är att stötta eleverna i lärandet medan elevhälsan besitter kompetens att stötta individer fysiskt och mentalt (a.a.).

I kategorin *Tid och Tillgänglighet* så beskriver skolsköterskorna vikten av att hålla sin mottagning öppen och visa sig tillgänglig för spontana besök eftersom det många gånger är tack vare denna metod som självskadebeteende kan uppdagas. Tid som egentligen inte finns men som skolsköterskorna tar sig tid till. På grund av tidsbrist och underbemanning så är skolsköterskorna tvungna att sälla bland elevärendena för att komma åt de med svårare problem. Detta strider mot skollagen (2010:800) som ger eleverna rätt till att anlita elevhälsan för enkla sjukvårdsinsatser. Morberg (2012) bekräftar att de öppna mottagningarna som skolsköterskorna bedriver fungerar som en oas för elever som behöver hjälp med olika situationer. De spontana hälsobesöken är en del av det förebyggande och hälsofrämjande

arbetet och behövs eftersom det ger möjlighet till samtal med eleven så att hälsoproblem kan uppfattas utifrån elevens situation.

Tidsbristen för elevhälsan förklaras av skolsköterskorna dels bero på personalbrist men även av för stort elevantal på skolorna. Vårdförbundet (2011) beskriver skillnader i elevantal i olika kommuner. Vissa skolsköterskor har ett upptagningsområde på 400 elever medan en annan skolsköterska kan ha ett upptagningsområde på 900 elever. Följden av detta blir att vissa skolsköterskor har mer tryck på sig. Möjligheten att bidra till utveckling av likvärdig elevhälsa över landet samt stödja alla elevers utveckling mot målen i skolan, oavsett elevantal försvåras. Det sistnämnda är vägledning för elevhälsan enligt Socialstyrelsen (2014), som bygger på den nya skollagen från 2011.

Ingen av kategorierna i resultatet anses mindre viktig än någon annan trots varierande storlek och innehåll. Alla kategorier bidrar till förebyggande/upptäckandet av självskadebeteende/psykisk ohälsa, både enskilt och tillsammans, det ena ger det andra. Alla på skolan ”drar sitt strå till stacken”, men en profession bidrar kanske mer i en eller två kategorier medan nästa profession bidrar mer i en annan kategori. Dessa är precis lika betydelsefulla, för tillsammans blir det en helhet som hjälps åt.

Slutsats

Skolsköterskornas metoder är varierande och tidskrävande. Ibland måste även kreativitet och påhittigriktighet få råda för att få till stånd samtal med elever i riskzonen för psykisk ohälsa, då det just är dessa enskilda samtal som metod som är mest givande. Vi vet fortfarande väldigt lite om självskadebeteende och därför behövs fler studier göras i ämnet. Men det vi vet är bland annat att det debuterar i unga år och får konsekvenser för livet om det inte upptäcks och åtgärdas i tid. Skolpersonal har därför en stor och svår uppgift att identifiera denna ohälsa. Det kräver mycket samarbete, kunskap, tid och energi för att kunna leva upp till kraven som enligt lag ställs på skolan.

SBU (2015) publicerade den 1 september i år, två stycken förebyggande/upptäckande program för psykisk ohälsa i skolan som används internationellt av flera europeiska länder. Skolan beskrivs av SBU (2015) som en hälsofrämjande arena med fördel av att det preventiva arbetet blir rättvist fördelat eftersom det når ut till alla barn och inte är beroende av t ex föräldrarnas omsorgsförmåga eller tillgång på hälso- och sjukvård (a.a.). Dessa program kan

vara ett viktigt steg i förbättringsarbetet på skolorna men nämndes inte av skolsköterskorna under intervjuerna, vilket säkert kan förklaras av att de publicerades dagarna innan intervjuerna.

”Implementation of change: a model” betonar att individens behov ska sättas i centrum och nödvändiga resurser ska sättas in att bistå individen att uppnå målet. Denna förbättringsmodell kan redan knytas till skolans arbete utan att den nämndes vid namn, då skolan involverar de olika yrkesprofessionerna som finns att tillgå för att varje elev ska kunna få den hjälp hen behöver för att klara målen i skolan och förhindra senare problem i livet.

Skolsköterskor behöver tid avsatt för att kunna hålla sig uppdaterade med aktuell forskning och rådande riktlinjer om det preventiva och upptäckande arbetet med elevers psykiska ohälsa. Deras erfarenheter och kunskap ger dem goda idéer om hur arbetet kan förbättras men begränsas många gånger av tidsbrist samt en icke lyhörd skolledning. Det behövs även utbildning för övriga yrkeskategorier inom området samt utvärdering av befintliga metoder för att kvalitén i det gemensamma förbättringsarbetet ska kunna stärkas.

Referenslista

Augustsson, G. (2012). *Akademisk skribent*. Lund: Studentlitteratur.

BRIS. (2015). Självskadebeteende. Hämtad 2015-10-30, från

<https://www.bris.se/?pageID=622>

Bjärehed, J. (2012). Aktuella teman inom självskadeforskning med relevans för behandlingsarbete: Terminologi och diagnostik, förekomster, allvarlighetsgrad, förståelsemodeller, social smitta, och internet. Hämtad 2015-11-18, från

<http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/download/18.3f4c6c4a13e6133832c1389/1371627604786/5++Bj%C3%A4rehed+Aktuella+teman+inom+sj%C3%A4lvskadeforskning+med+relevans+f%C3%B6r+behandlingsarbete.pdf>

Carli, V., Hoven, C., Wasserman, C., Chiesa, F., Guffanti, G., Sarchiapone, M., Apter, A., “...” & Wasserman, D. (2014). A newly identified group of adolescents at “invisible” risk for psychopathology and suicidal behavior: findings from the SEYLE study. *World Psychiatry*, 13, 78–86.

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

Engvall, C., (2011) *Skamfläck: Svenska barns verkliga helvete*. Kalla Kulor Förlag.

Folkhälsomyndigheten (2014). *Allmänt välbefinnande och självskattad psykisk hälsa bland 11-, 13- och 15 åringar i Sverige*. Hämtad 2015-04-15, från

http://www.folkhalsomyndigheten.se/documents/nyheter-press/nyheter2014/PM%20allm%c3%a4nt%20v%c3%a4lbefinnande%20och%20sj%c3%a4lvskattad%20psykisk%20h%c3%a4lsa%20140818_KORR.pdf

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

Golsäter, M. & Enskär, K. (2012). Skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Clausson, E.(Red.) & Morberg, S. (Red.) *Elevcentrerade hälsosamtal med hjälp av ett strukturerat hälsoverktyg* (s.153-172). Lund: Studentlitteratur.

- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Grol, R., Wensing, M., & Eccles, M. (2005) *Improving patient care. The implementation of change in clinical practice*. China: Elsevier, Butterworth Heineman.
- Haddad, M., Butler, G.S., & Tylee, A. (2010). School nurses` involvement, attitudes and training needs for mental health work: a UK-wide cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 2471-2480.
- Hommel, A., Idvall, E., & Andersson, A-C. (2013). Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden. A-K. Edberg (Red.), A. Ehrenberg (Red.), F. Friberg (Red.), L. Wallin (Red.), H. Wijk (Red.) & J. Öhlén (Red.), *Kvalitetsutveckling* (s.147-179). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Morberg, S. (2012). Skolsköterskans hälsofrämjande arbete. Clausson, E.(Red.) & Morberg, S. (Red.) *Skolsköterskans och skolläkarens uppdrag och ansvarsområde* (s.31-43). Lund: Studentlitteratur.
- Nyberg, R. & Tidström, A (red). *Skriva vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar*.
- Polit, D. & Beck, C. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams & Wilkins.
- Riksdagen. (2010). *Skollag (2010:800)*. Hämtad 2015-05-17, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Skollag-2010800_sfs-2010-800/
- Riksdagen. (2010). *Elevhälsans roll för att motverka psykisk ohälsa*. Hämtad 2015-05-17, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Elevhalsans-roll-for-att-motve_H002Ub493/?text=true
- SBU. (2015). *Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende*. Hämtad 2015-10-27, från

<http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Erfarenheter-och-upplevelser-av-bemotande-och-hjalp-bland-personer-med-sjalvskadebeteende/>

SBU. (2015). *Skolbaserade program för att förebygga självskadebeteende inklusive suicidförsök*. Hämtad 2015-10-27, från <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Gul/Skolbaserade-program-for-att-forebygga-sjalvskadebeteende-inklusive-suicidforsok/>

Socialstyrelsen. (2013). *Psykisk ohälsa bland ungdomar: Underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg*. Hämtad 2015-04-15, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>

Socialstyrelsen. (2014). *Vägledning för elevhälsan*. Hämtad 2015-04-15, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19526/2014-10-2.pdf>

Stain, R (red). (2008). *Självskadebeteende – forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.

Svensk sjuksköterskeförening. (2005). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialisering inom skolhälsovård*. Hämtad 2015-05-17, från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer/kompetensbeskrivningar-publikationer/sjukskoterskor.skolhalsovard.kompetensbeskrivning.pdf>

Sveriges kommuner och landsting (SKL). (2011). *Nationella självskadeprojektet*. Hämtad 2015-04-16, från <http://www.nationellasjalvskadeprojektet.se/om-projektet.html>

Timson, D., Priest, H., & Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm: Professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of Adolescence*, 35, 1307-1314.

Vårdförbundet. (2011). *Vårdfokus: Svårt att leva upp till luddiga krav*. Hämtad 2015-05-17, från <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2011/Nr-2-2011-2/Svart-att-leva-upp-till-luddiga-krav/>

Bilaga 1

Intervjuguide

1. Hur många år har Du arbetat som skolsköterska?
2. Hur stort är ditt upptagningsområde?
3. Berätta hur din dag i skolan ser ut?

4. Hur ser Du på självskadebeteende?
5. Hur ser strategin ut för att upptäcka självskadebeteende och vad händer sedan när det upptäckts?
6. Hur arbetar Ni på skolan med att utveckla/förbättra arbetet?

Andrafrågor som kan komma att ställas på plats för att följa upp det skolsköterskorna berättar och det som jag som intervjuare observerar under intervjun.

- "kan du berätta mer om det?"
- "kan du ge några exempel?"
- "hur kände du då?"
- "jag ser att du..... (t. ex skakar på huvudet, himlar med ögonen, rynkar pannan) berätta vad du tänker nu"