

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samhällskunskap

Gymnasielärarens suicidpreventiva roll

Två kuratorers och fem lärares upplevelser och erfarenheter

Examensarbete i Samhällskunskap

HT 11

Li Persson

Handledare: Erik Husberg

9999 ord

Titel: Gymnasielärarens suicidpreventiva roll – Två kuratorers och fem lärares upplevelser och erfarenheter.

Författare: Li Persson

Kurs: Examensarbete i samhällskunskap

Omfattning: 15 högskolepoäng

Termin: Hötterminen 2011

Handledare: Erik Husberg

ABSTRACT

Bakgrund: Det är möjligt att förebygga suicid. Enligt den samhälleliga och vetenskapliga debatten kan skolan ses som en central och viktig arena för ett suicidpreventivt arbete. Det finns aktörer som menar att lärare kan spela en viktig roll i detta arbete och att de därför bör utbildas i suicidprevention.

Syfte: Syftet med uppsatsen är att undersöka hur gymnasielärare och kuratorer upplever att lärarens roll inom suicidprevention bör se ut. Frågeställningarna lyder: 1) Vilka upplevelser och erfarenheter av samtal om självmord med eleverna har lärare? 2) Vilken roll och vilket ansvar gällande suicidprevention har lärare? 3) Hur upplevs och uppfattas samarbetet på skolan gällande suicidprevention? 4) Hur upplevs och uppfattas styrning (styrmedel och utbildning) gällande suicidprevention?

Metod: En kvalitativ samtalsintervjuundersökning har använts för att ge insikt och djupare förståelse om respondenternas tankar, upplevelser och erfarenheter. Respondenterna består av två kuratorer och fem lärare från två olika gymnasieskolor.

Resultat: Den bild jag fått fram är att lärare bör upptäcka och uppmärksamma elever som mår dåligt. Lärare bör lyssna på elever och fungera som ett bollplank. Läraren skall förmedla professionell hjälp och behandling till eleven. Inom ramen av de ämnen som de undervisar i ska de lyfta frågorna. Det finns en uppfattning att det skulle behövas och kunnas göras mer i skolan för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid hos eleverna. Mer resurser (både mänskliga och materiella) behövs för att lyckas med detta.

Sökord: Suicid, självmord, suicidprevention, skolan, lärare, lärarrollen.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Vetenskapligt problem	1
2. Syfte och frågeställningar	2
2.1 Syfte	2
2.2 Frågeställningar	2
3. Teori och tidigare forskning	2
3.1 Självmordsdiskursen	3
3.2 Självmord kontra suicid	4
3.3 Forskningsområdet	4
3.4 Epidemiologi självmord (Sverige)	5
3.5 Epidemiologi självmordsförsök (Sverige)	5
3.6 Suicidprocessen (enligt stress-sårbarhetsmodellen)	6
3.7 Riskfaktorers och risksituationers betydelse	6
3.8 Riskfaktorer och risksituationer under livets gång	7
3.9 Betydande riskfaktorer	7
3.10 Riskfaktorer kopplade till skola och utbildning	8
3.11 Suicidprevention	9
3.12 Allmän, indirekt och direkt suicidprevention	9
3.13 Suicidprevention riktad mot ungdomar	10
3.14 Lärarens och skolpersonalens suicidpreventiva roll	11
3.15 Suicidprevention (program, utbildning, material) för lärare	11
4. Metod	12
4.1 Undersökning och empiriskt material	12
4.2 Validitet, reliabilitet och etiska aspekter	13
4.3 Urval och generalisering	14
4.4 Strategiskt urval	14

4.5	Analysmetod	15
5.	Resultat	16
5.1	Bakgrundsfrågor: Respondenterna	16
5.2	Tema 1: Eleverna - samtal om liv, död och självmord	16
5.3	Tema 2: Lärarrollen – ansvar, uppgifter, förmåga, möjligheter	19
5.4	Tema 3: Samarbete – skolpersonal	21
5.5	Tema 4: Styrning – styrmedel och utbildning	22
6.	Analys	24
6.1	Tema 1: Eleverna - samtal om liv, död och självmord	24
6.2	Tema 2: Lärarrollen – ansvar, uppgifter, förmåga, möjligheter	25
6.3	Tema 3: Samarbete – skolpersonal	27
6.4	Tema 4: Styrning – styrmedel och utbildning	28
7.	Sammanfattande konklusion	29
8.	Implikation	29
	Referenslista	30
	Bilaga 1: ordlista	35
	Bilaga 2: e-post till respondenterna	36
	Bilaga 3.1: intervjuguide kurator	37
	Bilaga 3.2: intervjuguide lärare	38
	Bilaga 4: personlig kommunikation, 2011-12-10, B. Alin Åkerman	39

1. Inledning

1.1 Bakgrund

Mitt forskningsproblem bottnar i en vetenskaplig och samhällelig diskussion om suicid (självord) och suicidprevention. Forskning kring suicid och suicidprevention är omfattande både internationellt och nationellt. Det finns forskare och politiker som menar att suicid bör betraktas som ett folkhälso- och samhällsproblem. Vidare finns det en syn att det är möjligt att förebygga suicid och att ett preventivt arbete för att minska antalet suicid därför bör utföras.

För att exemplifiera denna syn har jag valt ut nedanstående citat:

Det stora antal självmord och självmordsförsök, liksom de stora samhällsekonomiska kostnaderna och det psykiska lidandet detta medför, innebär att självmordstankar, självmordsförsök och självmord utgör ett stort samhällsproblem. (SOU 2010:45, s. 26)

Ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv. (Prop. 2007/08:110, s. 107)

1.2 Vetenskapligt problem

Något som framgår av den samhällliga och vetenskapliga debatten är att skolan kan ses som en central och viktig arena för ett suicidpreventivt arbete. Det finns aktörer som menar att lärare kan spela en viktig roll i detta arbete och att de därför bör utbildas i suicidprevention (något som idag inte är obligatoriskt i lärarutbildningen). Med tanke på denna debatt gällande lärarrollen så är det av intresse att veta hur *lärare själva* menar att deras suicidpreventiva roll bör se ut. Det är också av intresse att få en bild av *kuratorers syn* på lärarens suicidpreventiva roll eftersom denna yrkesgrupp (precis som lärare) genom sitt arbete möter elever som brottas med suicidproblematik av olika former. Jag är medveten om att det finns annan skolpersonal som har en viktig roll och ett viktigt ansvar gällande elevers fysiska och psykiska hälsa, men jag har valt att lägga fokus på lärarens roll på grund av debatten enligt ovan.

Det finns undersökningar gjorda med syfte att ge en bild av lärares upplevelser och inställningar till självmordsproblematik och suicidprevention inom den svenska skolan.

Undersökningarna är dock få till antalet vilket jag anser motiverar att det finns utrymme för att bedriva ytterligare forskning för att utveckla kunskapen på området. Jag har inte hittat någon studie som fokuserar på lärarens suicidpreventiva roll utifrån lärares och kuratorers perspektiv.

2. Syfte och frågeställningar

2.1 Syfte

Syftet med undersökningen är att undersöka hur lärare och kuratorer *upplever* att lärarens roll inom suicidprevention bör se ut.

2.2 Frågeställningar

Mina frågeställningar bottnar i syftet enligt ovan samt nästkommande avsnitt (3) om teori och tidigare forskning.

1. Vilka upplevelser och erfarenheter av samtal om självmord mellan elever och lärare finns?
2. Vilken roll och vilket ansvar gällande suicidprevention har lärare?
3. Hur upplevs och uppfattas samarbetet på skolan gällande suicidprevention?
4. Hur upplevs och uppfattas styrning (styrmedel och utbildning) gällande suicidprevention?

3. Teori och tidigare forskning

De teoretiska utgångspunkterna i min uppsats kommer att bestå av teorier och tidigare forskning om suicid och suicidprevention. Jag kommer att beskriva detta dels i allmänna drag och dels med fokus på de delar som behandlar ungdomar, elever, skolan och lärare. Eftersom självmord och suicid är synonymer har båda dessa ord dykt upp när jag läst om fenomenet i böcker, rapporter, artiklar, etc. Jag har valt att använda båda dessa begrepp i min uppsats, mitt val är beroende av sammanhang och referens.

3.1 Självmondsdiskursen

Det är tre stycken perspektiv som har dominerat diskursen:

Den västerländska diskursen om självmord ha framförallt förts på tre olika sätt: utifrån religiöst perspektiv (dödssynd och tabuering), utifrån moraliskt perspektiv (modigt/fegt, vist/förvirrat, rätt/fel) samt medicinskt (följd av psykisk störning), vilka samtliga fortfarande lever kvar i olika former. (Tegern, Beskow & Eriksson, 2003, s. 134)

Durkheim anses vara en central person inom diskursen eftersom han påverkat den genom sitt sociologiska angreppssätt på fenomenet. Han förespråkade strukturella förklaringar av ett fenomen som tidigare traditionellt förklarats av psykologiska och individuella faktorer. Han menade att strukturella krafter i samhället påverkar individen samt alla sociala klasser och att självmord är en följd av de samhällsliga strukturerna (Durkheim refererad i Osorno, Svanström & Beskow, 2010, s. 32-33).

Enligt en idéhistorisk litteraturstudie som Petrov (2010) gjort så framkommer det att diskurserna kring suicid är fyllda av ofrånkomliga spänningar och motsägelser och har så varit i alla tider. Ambivalensen kring attityderna och associationerna är påtaglig både förr och nu; frihet/tvång, lockande/avskräckande, ödets makt/människans fria vilja, liv/död, irrationell handling/rationell handling o.s.v. Petrov (2010, s. 2) menar att det finns en existentiell uppfordran kring suicid som trots medikaliseringen av fenomenet inte kan ignoreras. ”Frågan om döden och vad det ur det perspektivet innebär att leva bearbetas av varje kultur med hjälp av filosofi och religion. Detta leder fram till centrala existentiella föreställningar, känslor och normer” (Beskow & Jarrick, 2000, s. 13).

Även om döden är en ”naturlig” del av livet, något som vi alla kommer möta, så framgår det av begreppshistorien att en självmord död är något mystiskt, något människan i allmänhet inte riktigt kan förstå eller förklara. De olika formerna av ombeskrivningar med syfte att försköna, klandra, avdramatisera o.s.v. indikerar att suicid är något som människan har svårt att ”normalisera” (Petrov, 2010, s. 2-4).

3.2 Självmord kontra suicid

Självmord och suicid är synonymer. Självmord används kanske framförallt i det vardagliga språket. Suicid används allt oftare istället för självmord i olika sammanhang och av olika anledningar. Dels för att självmord kan föra tankarna till mord och kriminella handlingar men också för att suicid används såväl kliniskt som i forskning. I takt med att Sverige blivit en del av det internationella forskarsamhället så har svenska begrepp ersatts, vilket detta termskifte kan ses som ett fall av (Prop. 2007/08:110, s. 107; Gram & Paulsson, 2010, s. 3). När ett ord som används mer i vardagen (självmord) byts ut mot en ny term (suicid) kan det betraktas på olika sätt. Å ena sidan kan det ses som att detta bidrar till att öka mystifierandet och tabubeläggandet, men å andra sidan kan det ses som att det främjar en inställning som är mer saklig och mindre skräckinjagande. Användandet av suicid följer en kunskapsutveckling som övergått från folkliga till vetenskapliga föreställningar. Skiftet kan också betraktas som en del av en mer allmän trend som råder inom sjukvården där begrepp som ”kräfta” och ”sockersjuka” ersatts av ”cancer” och ”diabetes” (Tegern m. fl., 2003, s. 26).

3.3 Forskningsområdet

Kunskapen om alla former av suicidalt beteende kallas för *suicidologi*. Kunskaperna hämtas från och bygger på många olika vetenskaper, såsom de medicinska (t.ex. allmän psykiatri, allmänmedicin och farmakologi), de samhälls- och beteendevetenskapliga (t.ex. sociologi och psykologi) samt de humanistiska (t.ex. historia och språkteori) (Beskow, 2000, s. 19). En ökad tolerans inom självmordsdiskursen öppnade upp dörren för rationella studier. I Sverige har det under de senaste fyra decennierna växt fram en aktiv, internationell, mångvetenskapligt och tvärvetenskapligt inriktad suicidforskning, där stora epidemilogiska studier har kartlagt frekvenserna av suicid och suicidförsök och dess beroende av faktorer i omgivningen. Forskningen har lett fram till en uppfattning att suicid är ett fenomen som går att förebygga, vilket 1995 resulterade i ett nationellt program för suicidprevention (ett program där forskningsrönen omsattes till praktiskt handling) (Beskow & Jarrick, 2000, s. 7-8; Beskow, 2000, s. 118-120).

3.4 Epidemiologi självmord (Sverige)

Enligt statistik som grundar sig på Socialstyrelsens dödsorsaksregister så tar omkring 1500 människor sitt liv i Sverige varje år (dödsorsak: säkra och osäkra självmord) och antalet har minskat i alla grupper förutom i de yngre åldrarna (15-24 år) (Jiang, Floderus, Wasserman & Nationellt centrum suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa [NASP], 2010). Totalt i alla grupper har antalet självmord minskat med 30 procent under perioden 1970–2003, men denna positiva trend gäller alltså inte för den yngre åldersgruppen (Dir. 2009:79, s. 2). Orsakerna till minskningen av antal självmord är inte helt klara men faktorer som ökad kunskap om självmord och depression, antidepressiva medel och nya sätt att se på självmord tros vara en del av förklaringen (Beskow & Jarrick, 2000, s. 7).

Det varierar mellan könen, varje år dör det ungefär två och en halv gånger fler män än kvinnor i självmord. Det varierar även åldersmässigt. Utifrån ålder är det flest medelålders (45-64 år) människor som tar sitt liv (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 12-13). Bland de yngre åldrarna (15-19 år) är det minst vanligt med självmord (år 2008 begick 66 personer självmord i åldersgruppen), dock kan en suicidal problematik uppträda på andra sätt genom vad som kallas ett *indirekt* suicidbeteende vilket uttrycks på en glidande skala från självdestruktivt beteende över olyckor till självmordsförsök. Självskadebeteende är en form av indirekt suicidbeteende men framförallt ett tecken på psykisk ohälsa och det förekommer särskilt bland unga människor (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 55-57).

3.5 Epidemiologi självmordsförsök (Sverige)

De självmordsförsök som inte kommer till sjukvårdens kännedom registreras inte och därför förmodas mörkertalet vara stort. Antal självmordsförsök brukar uppskattas till cirka tio gånger större än antalet fullbordade självmord (d.v.s. runt 15 000) och är vanligast bland yngre människor (16-24 år), framförallt bland kvinnor (Björk, Alin Åkerman & NASP, 2010). Det finns tendenser till att det skett en ökning av självmordsförsöken bland unga kvinnor (Dir. 2009:79, s. 2). Enligt en artikel från Karolinska institutet och NASP har antal självmordsförsök ökat i alla åldersgrupper förutom de över 65 år och de skriver att den mest dramatiska ökningen skett bland unga kvinnor (15-24 år) där det gått från 246 per 100 000 individer år 2000 till 350 per 100 000 individer år 2007 (*Dåligt skolbetyg riskfaktor för självmord*, 2011).

3.6 Suicidprocessen (enligt stress-sårbarhetsmodellen)

Utvecklingen från suicidtankar fram till suicid kallas suicidprocessen och beskrivs enligt följande:

Ett sätt att någorlunda allmängiltigt beskriva den utveckling som lett fram till ett självmord utgörs av den så kallade stress-sårbarhetsmodellen, som tar sin utgångspunkt i individens psykiska sårbarhet. Denna psykiska sårbarhet är delvis medfödd, delvid förvärvad tidigt i livet. I ett växelspel mellan å ena sidan denna sårbarhet och givna riskfaktorer i omgivningen, och å andra sidan stress genom de påfrestningar individen möter senare i livet, kan en suicidal process komma igång. Processen lever till en början i det tysta i form av självmordstankar, men så småningom framträder suicidaliteten öppet uttalad genom självdestruktiva beteenden, kanske till slut självmordsförsök och slutligen fullbordat självmord. (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 27).

3.7 Riskfaktorers och risksituationers betydelse

Det finns flera riskfaktorer och risksituationer som förhöjer suicidrisken. Det finns inte några absoluta samband; dessa riskfaktorer och risksituationer behöver inte leda till suicid. Men dessa situationer och faktorer kan medföra känslor av värdelöshet, självförakt samt förminskad självkänsla hos individen, känslor som i kombination med en känsla av hopplöshet kan leda till att individen vill avsluta sitt liv. *Utsatthet* är den bild som de olika riskfaktorerna har gemensamt, en utsatthet som kan vara psykologisk, somatisk, social eller ekonomisk. Suicidriskerna existerar på olika nivåer; en suicidrisk kan vara latent, kronisk och vilande under en längre period. Men en suicidrisk kanske också vara/övergå till en akut risk; när något nytt eller traumatiskt inträffar kan en självmordshandling plötsligt vara nära att bli verklighet (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2001, s. 27-32; Beskow, 1995, s 23-24). ”Ofta är den suicidnära personen tveksam, *ambivalent*, ända in i handlingsögonblicket” (Beskow, 2000, s.38). Även för en person som är professionellt skolad är det mycket svårt att avgöra hur stor självmordsrisken är (Kitchener, Jorm & Kelly, 2010/2011, s. 130).

3.8 Riskfaktorer och risksituationer under livets gång

Forskning har visat att individens levnadsvillkor under uppväxtsåren påverkar suicidrisken senare i livet. Under uppväxtsåren är barnen beroende av sin närmiljö, framförallt av föräldrarnas hälsa samt deras förmåga att ta hand om dem. T.ex. utgör missbrukande föräldrar, psykiskt sjuka föräldrar, föräldrars suicidalitet, vanvård, psykiska och fysiska övergrepp riskfaktorer. När det kommer till vuxenlivet finns det en mängd olika erfarenheter som utgör risker för suicid, t.ex. mobbning, våld, psykiskt trauma, relationsstörningar, separationer, homo-bi-, och trans-sexualitet, migrationserfarenhet, värtillstånd, psykisk sjukdom och fysisk sjukdom liksom förluster av både konkret och abstrakt slag. Livskriser och övergångsfaser i livet är också situationer som kan betraktas som riskfyllda (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 27-31).

Även självmord i sig kan innebära att en riskfylld situation uppstår för omgivningen och denna effekt kallas för Werthereffekten. Framförallt gäller detta för närstående efterlevande individer då självmordet kan innebära en svår förlust och få konsekvenser gällande dessa individers hälsa, eller för individer som redan befinner sig i en suicidal process och som nu genom identifikation och imitation tar sitt liv (Ringskog Vagnhammar, 2004, refererad i Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 31).

3.9 Betydande riskfaktorer

Tidigare självmordsförsök och psykisk sjukdom/störning är enligt forskningen de två viktigaste och starkaste riskfaktorerna för suicid (Beskow & Jarrick, 2000, s. 8).

”Ett självmordsförsök är den absolut starkaste riskfaktorn för självmord” (Isometsä & Lönnqvist, 1998, Kuo m. fl., 2005, Hawton m. fl., 2005 refererade i Kitchener, m.fl., 2010/2011, s. 128). Av dem som behandlats på sjukhus för självmordsförsök så är det mellan 10-15 % som avlider i självmord senare i livet och för de allra flesta sker det inom ett år efter det första försöket (Retterstöl & Mehlum, 2001, refererade i Kitchener, m.fl., 2010/2011, s. 128).

Psykiska sjukdomstillstånd ökar risken för suicid och suicidförsök, särskilt gäller detta depression, psykos, missbruk, anorexi och schizofreni. De psykiska, fysiska samt

psykosociala komplikationerna som dessa sjukdomar för med sig kan driva på suicidprocessen (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 27-29). Forskning har visat att 90 % av de som begått suicid hade en psykisk sjukdom (vanligtvis depression) vid tidpunkten för självmordet (*Ångest och självmordsbeteende*, 2011).

Två tredjedelar av ungdomar med depression har självmordstankar eller överväger att ta livet av sig, enligt en svensk studie (*Ångest och självmordsbeteende*, 2011). ”Forskargruppen (Thompson et al., 1994) fann också att de allvarligaste tecknen för att utskilja ungdomar med självmordstankar från dem utan, är depression och dålig självkänsla” (Björk m. fl., 2010, s. 8).

3.10 Riskfaktorer kopplade till skola och utbildning

”Fler vetenskapliga studier har påvisat samband mellan skolk, skolprestation och suicid” (Björk m. fl., 2010, s. 9). I en svensk studie av Björkenstam och en forskargrupp vid Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet (2010, refererad i *Dåligt skolbetyg riskfaktor för självmord*, 2011) så har forskarna dragit slutsatsen att dåliga studieresultat från grundskolan är en riskfaktor för självmord senare i livet. Forskarna menar att ”dåliga studieresultat är stigmatiserande, ger upphov till låg självkänsla och försvårar möjligheten till såväl praktisk som teoretisk vidareutbildning och begränsar förutsättningarna för framtida försörjning. Det finns en överrisk för klinisk depression bland lågutbildade” (*Dåligt skolbetyg riskfaktor för självmord*, 2011). Även annan forskning har visat att det finns ett samband mellan utbildningsnivå och förekomst av självmord och att dessa två variabler korrelerar negativt, vilket betyder att individer med låg utbildning oftare återfinns bland dem som tagit sina liv (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 14).

Press och stress över att lyckas i skolan (såsom att uppnå höga betyg och egna jämförelser gentemot sina klasskamrater) påverkar elevernas psykiska hälsa och kan leda till psykiska störningar hos individen (Andersson, 1999, Fischbein & Folkander 2000, refererade i Åkerman, 2001, s. 14-15). ”Tankar och planer på, samt försök till självmord, kan ses bland elever som skattar sin skolprestation som misslyckad. Dessa elever har även sämre självförtroende” (Martin m. fl., 2005, refererade i Björk m. fl., s. 9).

Mobbning i skolan kan vara en stor risk för suicid bland ungdomar (Åkerman, 2001, s. 17; Björk m. fl., 2010).

3.11 Suicidprevention

Suicidprevention bygger på suicidologi och är en ”praktisk folkhälsouppgift” (Beskow, 2000, s. 19). Suicidprevention går ut på att förebygga självmordshandlingar och kan ses utifrån både ett individuellt och strukturellt perspektiv, det förebyggande arbetet kan syfta till att behandla både individen och samhället;

in suicide prevention work we propose not only treating individuals with the best resources available, but also treating society [...] this means that while we treat individuals with all needed resources we do not forget the society which they are embedded. (Osorno m. fl., 2010, s. 15)

Två ben som suicidpreventionen kan betraktas vila på är psykisk sjukdom och de existentiella frågorna om det egna livets mening (Beskow & Jarrick, 2000, s. 8-9). Den strategi för att förebygga suicid som rekommenderas av WHO och som NASP använder har två inriktningar;

dels på den primära hälso- och sjukvården (förbättrad tidig diagnostik, anpassad behandling och rehabilitering, höjd kunskap hos anhöriga och personal, etc.), dels på en utåtriktad kommunikation som syftar till att öka kunskapen hos allmänheten om hur man förebygger självmord och till att påverka de faktorer i samhället som ökar risken för psykisk ohälsa och självdestruktiva beteenden. (NASP, 2002, s. 37)

3.12 Allmän, indirekt och direkt suicidprevention

Arbetet med suicidprevention delas upp i tre delar; allmän, indirekt och direkt (Beskow, 1995, 2000; Nationella rådet för självmordsprevention, 1995). ”Att förebygga självmord är hela samhällets ansvar [...] Den tredelade preventionsmodellen tydliggör inriktning och uppdrag för olika huvudmän, sektorer och verksamheter och stimulerar och underlättar samverkan mellan olika aktörer” (*Effekter av suicidpreventiva program*, 2011). Modellen och dess tre delar beskrivs enligt följande:

Allmän suicidprevention har som syfte att stärka människors förmåga att hantera livskriser (Beskow, 1995, s. 24). Detta sker genom stödjande åtgärder av psykologisk, pedagogisk och social karaktär. Åtgärderna är att betrakta som allmänt skadeförebyggande och

skadelindrande (Nationella rådet för självmordsprevention, 1995; Beskow, 2000). En viktig uppgift för den allmänna nivån är att hjälpa människor att hantera psykiska kriser, depressioner och självmordsbenägenhet, med det anses också viktigt att utveckla förmågan hos människor att som vän eller anhörig kunna hjälpa till med en sådan bearbetning (Beskow, 1995, s. 60). ”Aktörer är kommuner och landsting, skola, skolhälsovård m fl.” (*Effekter av suicidpreventiva program*, 2011)

Indirekt suicidpreventionen handlar om åtgärder som är riktade mot bakomliggande problem, de så kallade riskfaktorerna och risksituationerna som forskningen uppmärksammat. Det handlar också om att göra ingripanden i miljön samt att påverka lättillgängligheten av självmordsmedel, för att försvåra möjligheterna att begå självmord (Nationella rådet för självmordsprevention, 1995; Beskow, 2000). ”Aktörer är primärvård, socialtjänst, polis” (*Effekter av suicidpreventiva program*, 2011).

Direkt suicidprevention innebär åtgärder som är riktade mot suicidprocessen (Nationella rådet för självmordsprevention, 1995; Beskow, 2000). Den försöker få suicidala processer hos individen att avstanna och avledas (Beskow, 1995, s 24). ”Aktörer är psykiatriska kliniker, behandlande specialistfunktioner, polis” (*Effekter av suicidpreventiva program*, 2011).

3.13 Suicidprevention riktad mot ungdomar

I många fall debuterar psykisk sjukdom under tonåren och tidig vuxenålder och risken är då stor att skolgång och inträdet i vuxenvärlden påverkas negativt, vilket kan orsaka funktionsnedsättningar som varar livet ut. Därför anses det viktigt att identifiera och hjälpa människor med psykiska problem tidigt (Kitchener m.fl., 2010/2011, s. 5-10). Vidare är det så att när en ung människa tar sitt liv innebär det många förlorade levnads- och arbetsår, vilket gör det till en social och ekonomisk förlust för samhället. Förlusten innebär också lidande för de efterlevande individerna vilket i sin tur kan få konsekvenser för deras förmåga att fungera i samhället (NASP, 2002, s. 37). Genom att behandla ungdomar och hjälpa dem att hantera livssvårigheter minskas riskerna för att de begår suicid senare i livet, därför är suicidprevention riktad mot ungdomar att betrakta som ett långsiktigt förebyggande arbete (även om resultat också kan ses på kort sikt) (NASP, 2002, s. 32).

3.14 Lärarens och skolpersonalens suicidpreventiva roll

Enligt NASP (2002) kan skolan och lärarna spela en viktig roll i det suicidpreventiva arbetet och det är därför viktigt att lärarna får kunskap om suicidprevention. Samma åsikt lades fram i motionen 2000/01:So453 (Husmark Pehrsson, 2000) samt i rapporten *Skolprojektet* (Björk m. fl., 2010).

Alin Åkerman & NASP (2002) menar att lärare och skolpersonal som möter elever där det tydligt märks en förändring i beteendet måste våga fråga hur de mår, om något hänt etc. Det är inte ovanligt att eleverna förnekar att något är fel, men även vid en förnekelse så bör skolpersonalen meddela eleven att de tänker kontakta föräldrarna. Även om första reaktionen från eleverna kan vara att skolpersonalen "lägger sig i" så brukar nästa känsla av att "de bryr sig" snabbt infinna sig. Men det finns också elever som upplever att skolpersonal inte tar reda på tillräckligt om vilka konsekvenser ett kontakttagande med föräldrar kan innebära för eleven (exempelvis bestraffningar i form av våld eller utgångsförbud) och därför önskar ett större hänsynstagande till deras situation och att kontakten borde ske i samverkan med dem. Enligt rapporten bör lärarna, förutom att uppmärksamma elever med kroppsliga symtom, också lägga mer uppföljningstid på att tala med eleverna så att eleverna får det stöd och förståelse de behöver. Vidare är det viktigt att de vuxna på skolan tar ungdomarnas känslor på allvar. Upplever elever att de saknar stöd från skolpersonalen kan en känsla av utanförskap och att ingen bryr sig om dem uppstå, vilket i sin tur kan leda till skolk och skolsvårigheter (Alin Åkerman & NASP, 2002, s. 63-64). Just skolsvårigheter kan orsakas av många faktorer, bristande kompetens bland lärarna kan vara en bidragande faktor (Alin Åkerman, 2001, s. 17).

3.15 Suicidprevention (program, utbildning, material) för lärare

The Mental Health First Aid Training and Research är ett utbildningsprogram som i Sverige kallas Första hjälpen vid psykisk ohälsa (MHFA Sverige). Det är framtaget i Australien av Jorn & Kitchener och riktar sig till allmänheten och till olika personalgrupper som träffar människor med psykiska problem i sitt arbete (där ibland lärare). (SOU 2010:31; Kitchener m. fl., 2010/2011). "Målet med MHFA är att rädda liv genom att öka kunskapen om psykisk ohälsa, psykiska sjukdomar, självmordsförsök och självmord och därigenom undanröja de utbredda negativa attityder, rädslor och tabun som psykisk ohälsa och självmord vanligen väcker hos allmänheten" (Kitchener m. fl., 2010/2011, s. 13).

”Kärleken är den bästa kicken” är en film som NASP har producerat och där syftet är att filmen ska användas i gymnasieskolan och då ligga till grund för diskussioner med eleverna om existentiella frågor och frågor kring liv och död. Förhoppningen är att den ska hjälpa elever i svåra situationer och att förhindra destruktiva tankar och självmordshandlingar (Alin Åkerman, 2001, s. 7). I en utvärderande studie som gjordes av filmen och efterföljande diskussioner har det framkommit att det inte är farligt att tala om självmord och att samtalen inte ger upphov till destruktiva handlingar. Studien visade också positiva förändringar i den psykiska hälsan samt minskade suicidala tendenser hos de undersökta ungdomarna (Alin Åkerman & NASP, 2002, s. 65-66). Det visade sig att eleverna upplevde att det kändes skönt att få tala om frågorna och att få bekräftelse på att de inte vara ensamma om sina funderingar (Alin Åkerman, 2001, s. 53).

Stöd- och utbildningsmaterial riktade till lärare finns framtaget av WHO och NASP. I materialet finns det information om suicid och suicidprevention samt rekommendationer och råd gällande hur lärare kan agera suicidpreventivt i sitt arbete (NASP, 2003, 2010).

Utbildningar, föreläsningar, kurser, högskolekurser, studiedagar etc. som vänder sig till lärare (bland andra) anordnas av Suicidprevention i Väst, Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES), NASP och Karolinska Institutet (Gram & Paulsson, 2010; Suicidprevention i Väst, u.å.; SPES, u.å.; *Effekter av suicidpreventiva program*, 2011).

Skolverkets hemsida tar upp suicidprevention och länkar även vidare till NASP:s hemsida (Skolverket, u.å.).

4. Metod

4.1 Undersökning och empiriskt material

I enlighet med mitt syfte betraktar jag lärare och kuratorer som mina studieobjekt eftersom det är de och deras egna tankar som intresserar mig. Vid en respondentundersökning är det just svarspersonerna själva och deras egna tankar som utgör studieobjekten, därför är detta ett lämpligt val av undersökning (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2007, s. 258). Det empiriska material som frambringas genom en sådan här typ av undersökning kan

användas för att få svar på min frågeställning. Enligt Esaiasson m. fl. (2007) innebär en samtalsintervjuundersökning ett interaktivt samtal mellan forskaren och intervjupersonerna. Genom att använda en samtalsintervjuundersökning kan människors uppfattningar inom ett område kartläggas och undersökningen ger förutsättningar till att gå på djupet och försöka förstå människors tänkande. Detta beror på att samtalsintervjuundersökningar har en lägre grad av standardisering jämfört med t.ex. en frågeundersökning; det går att använda sig av färdiga frågor kopplade till ett tema men samtidigt ha möjligheter att ändra form och innehåll beroende på hur dialogen med intervjupersonen utvecklar sig (Esaiasson m. fl., 2007, s. 259). Jag har utformat en intervjuguide enligt denna princip och anser att en samtalsintervjuundersökning är ett bra val utifrån mitt syfte.

Då jag är intresserad av hur kuratorer och lärare upplever att lärarens roll inom suicidprevention bör se ut menar jag att min undersökning kan betecknas som kvalitativ eftersom den precis som den kvalitativa forskningstraditionen har det överordnade målet ”att nå insikt om fenomen som rör personer och situationer i dessa personers sociala verklighet” (Dalen, 2004/2007, s. 11).

4.2 Validitet, reliabilitet och etiska aspekter

Jag utformade intervjuguiden efter att jag hade genomfört min ”teori och tidigare forsknings”-del (se punkt 3), vilket innebar att jag hade en form av förförståelse som jag anser underlättade mitt arbete med att utforma relevanta frågor. De frågor som valts ut i intervjuguiden har utformats utifrån mina frågeställningar och mitt syfte och ger därför min undersökning god validitet, jag anser att jag genom utvalda frågor undersöker det jag avser att undersöka. Jag genomförde även en provintervju för att testa hur väl frågorna fungerade i en samtalsituation och för att undanröja frågor som kändes icke-relevanta eller som kunde missförstås. På så vis kunde jag försäkra mig om undersökningens tillförlitlighet (reliabilitet). Detta var även ett bra tillfälle till förberedelse för min egen del; ett bra sätt att känna på intervjusituationen, skapa förutsättningar till ett avslappnat samtal samt minimera intervjuareffekter i så hög utsträckning som möjligt (Esaiasson m fl., 2007, s. 63, 289, 301-302).

För att uppfylla de etiska kraven som ställs på en samtalsintervju så garanterade jag respondenterna anonymitet och informerade dem om mitt vetenskapliga syfte. Jag erbjöd dem även att få läsa min transkribering för att själva kunna stryka/ändra delar av materialet, för att

undvika eventuella missförstånd (vilket också ökar undersökningen reliabilitet) (Esaiasson m. fl., 2007, s. 290). Det var dock ingen av respondenterna som var intresserade av detta. När jag redovisat citat i resultatdelen har jag i vissa fall korrigerat för upprepningar och taluttryck för att värna om respondentens anonymitet samt göra det tydligt och lättläst för läsaren.

4.3 Urval och generalisering

När det kommer till samtalsintervjuundersökningar går det inte att uttala sig om frekvenser eller i generaliserande termer i en grupp av människor (eftersom urvalet är extremt begränsat), detta utgör inte något hinder för mig eftersom jag saknar generaliserande ambitioner (Esaiasson m. fl., 2007, s. 259-260). Vid en samtalsintervjuundersökning strävas det efter att uppnå teoretisk mättnad vilket innebär att forskaren hittat samtliga relevanta tanke-kategorier som finns i en population, något som visar sig när inga nya aspekter av det fenomen som studeras visar sig och svarspersonerna bara upprepar det som sagts tidigare. För min egen del anser jag att detta blir svårt att uppnå då min tid är starkt begränsad, jag har enbart haft tid till att genomföra och analysera ett fåtal intervjuer. Av den anledningen gör jag inte anspråk på att ha hittat alla existerande tankesätt, men jag anser att min undersökning har relevans ändå eftersom den genererat en välgrundad empirisk kunskap som sedan kan användas för ytterligare studier (Esaiasson m.fl., 2007, s. 190-190).

4.4 Strategiskt urval

Vid det strategiska urvalet finns det tre allmänna råd myntade av Grant McCracken (1988, refererad i Esaiasson m.fl., 2007, s. 291-292), som jag har strävat efter att följa; att välja främlingar, att välja ett litet antal och att inte välja ”subjektiva” experter.

Mitt urval är strategiskt så till vida att jag har valt att kontakta lärare och kuratorer från två olika skolor; en gymnasieskola i en storstad och en gymnasieskola i en småstad. Detta för att få respondenter från två olika skolkulturer samt från stad respektive land, något som jag anser kan spela in på respondenternas upplevelser. Av samma anledning har jag valt att intervjua respondenter av olika kön och ålder. Det finns naturligtvis en risk att de lärare och kuratorer som valt att ställa upp för en intervju är mer insatta och engagerade i ämnet jämfört med majoriteten av respektive yrkeskår. Det visade sig också när jag genomförde intervjuerna att ett flertal av respondenterna (delvis) undervisade i ämnen av psykologisk eller omvårdande karaktär, en faktor som skulle kunna tänkas hänga ihop med intresse och kunskap kring

ämnet. Det finns dock inget som säger att det absolut är så. Vilken ämneskompetens en lärare har behöver naturligtvis inte heller hänga samman med en viss syn på lärarrollen. Kontakten togs via e-post med personal på respektive skola. Jag skickade ut en förfrågan till rektor, syokonsulent, lärare och kurator och fick via denna första kontakt ytterligare namn och kontaktuppgifter till intresserade respondenter.

Resonemangen enligt ovan, min begränsade tidsram samt mina icke-generaliserande ambitioner får gälla som motivering till att jag anser att jag gjort ett relevant urval.

4.5 Analysmetod

Det finns olika sätt att analysera ett empiriskt material inom kvalitativ forskning. Det gemensamma för alla är att de har ett tolkande angreppssätt gentemot underlaget. Analysen av intervjun handlar om att lyfta materialet från en beskrivande till en mer tolkande nivå, att få fram det egentliga budskapet, eller vad personerna egentligen ger uttryck för. För att förstå behövs analytisk reflexion och teoretisk kunskap (Dalen, 2004/2007, s. 14, 71).

Mitt tolkningsarbete och således också min analys är något som sattes igång redan under själva intervjun. Under intervjuerna har jag genom mina olika sinnen samlat på mig flera typer av material t.ex. intryck av omgivningen, icke-verbal kommunikation, verbala yttranden, dagsform hos mina respondenter o.s.v. (Dalen, 2004/2007, s. 66). Jag valde att spela in mina intervjuer eftersom jag genom att spela in undvek att lägga ner för mycket fokus på att skriva. Istället har jag kunnat fokusera på att ta in alla intryck och allt material enligt ovan. Genom min inspelning fick jag även chans att återlyssna intervjun vilket gav mig möjligheter att i efterhand upptäcka och minnas saker som sades (det var dock en lärare som undanbad sig att bli inspelad och jag fick då anteckna så gott jag kunde medan vi samtalade).

En viktig del i forskningsprocessen är att anteckna och ta till vara sina reaktioner och reflexioner. ”En sådan reaktion kan ha stort analytiskt värde. Därför måste vi ta vara på våra egna känslomässiga reaktioner och skriva ner dem så snart vi får tillfälle” (Dalen, 2004/2007, s. 67). Av den anledningen har jag fört anteckningar under och direkt efter intervjuerna samt under mitt analyserande arbete. Jag har själv utfört hela transkriberingen, en process som gav mig en mycket bra möjlighet att lära känna mitt material och därmed underlättade och bidrog till mitt tolkande arbete och min analys (Dalen, 2004/2007, s 65).

I min analys har jag försökt få fram den (enligt respondenterna) roll och därmed följande ansvar gällande suicidprevention som lärare bör ha. Genom tematisering har jag försökt att hitta de centrala poängerna i det mina respondenter säger och som svarar på min fråga. Tematisering utgår från teman i en intervjuguide, materialet kodas under nämnda teman för att hitta tyngdpunkten i materialet (Dalen, 2004/2007, s. 84). Jag har utgått från de teman och frågor som finns i intervjuguiden.

5. Resultat

5.1 Bakgrundsfrågor: Respondenterna

Respondenterna utgörs av fem stycken (varav tre kvinnliga och två manliga) lärare och två stycken (kvinnliga) kuratorer. De arbetar på två olika gymnasieskolor; en skola belägen i en mindre stad (under 60 000 invånare i kommunen) och en skola belägen i en större stad (över 500 000 invånare i kommunen). Båda skolorna hade erfarenheter av elever och/eller tidigare elever som begått suicid. Lärarna undervisar i språk, samhällskunskap, psykologi, sex och samlevnad, omvårdnads-, samt barn och fritids- ämnen. En av lärarna arbetar nu som specialpedagog. Antalet år som verksamma inom skolan spänner sig från ca tio till fyrtio år.

5.2 Tema 1: Eleverna - samtal om liv, död och självmord

Samtliga jag har talat med har upplevt situationer där elever vill tala med lärare om liv, död och självmord, dock har detta upplevts på olika sätt. Intresset kring frågan kan märkas genom val av kurs, händelser i elevens liv/på skolan, genom olika förtroenden, i relationen mellan lärare/kurator och elev, diskussioner i klassen, ämnet, val av grupparbeten/specialiseringsuppgifter, frågor från eleverna.

”Jag har ju en kurs som också ligger inom ramen för x. Den heter x, och den har vi haft som valbar kurs och det är väldigt många som söker den just för att de hör att där får man prata om sådana här saker.”

”Det här är ju ingenting jag har planerat att ta upp utan det är ju mer spontant om någonting händer. Eller om jag ser att en elev mår dåligt eller en elev vill säga någonting om det till mig, att de mår dåligt och så . Och då pratar man ju om det, så är det ju.”

”Det är frågor som kommer upp utan tvekan skulle jag vilja säga, både i samhällskunskap och psykologi, framförallt i psykologi naturligtvis. Det är inte så ofta jag kanske får ett konkret förslag eller önskemål om att vi ska tala om självmord men jag vet att det finns ett stort intresse för att när eleverna får välja själva olika teman och fördjupningsuppgifter så är det här ett ständigt återkommande ämnesönskemål.”

”Det kan ju mycket väl vara så att man kan få en personlig kontakt med en elev som antingen själv mår dåligt eller är ihop med någon som befinner sig i en djup kris och ber om hjälp eller ber om råd.”

Flera respondenter upplever att elever själva inte tar initiativ till att prata om ämnet i grupp, det är inget som sker på deras egen begäran i klassrumssituationen. Skäl som nämns till detta är exempelvis gruppångest, att det upplevs som ett ämne som är för personligt och privat att tala om inför en grupp och tidigare erfarenheter som gör att det kan kännas jobbigt för eleven.

”Jag menar det är ju svårt att räkna upp handen om jag frågar ”är det någon som har några önskemål” i kursen i psykologi och spontant säga ”ja jag vill att du ska prata mer om självmord”. [...] För att klassrummet är ju ett offentligt rum och jag menar att man riskerar ju alltid att den eventuella frågeställningen eller det önskemålet kopplas till den personen.”

Huruvida läraren kände sig bekväm i samtalen hängde mycket samman med lång livserfarenhet och yrkeserfarenhet, erfarenhet var något som samtliga respondenter tryckte på som en underlättande faktor.

”Helt bekväm. Självlklart. Alltså när man är så gammal som jag så är det ju inga konstigheter alls. Man har ju så mycket livserfarenhet.”

En andra underlättande faktor var huruvida de var insatta i ämnet, kompetens i ämnet menade de underlättar samtalen.

”Och sen är det min egen undervisningssituation och de ämnen jag håller i, som också ger mig en bit att stå på.”

En tredje faktor som påverkar huruvida läraren känner sig bekväm är hur väl denne känner sin klass och hur relationen med eleverna ser ut.

”Läraren måste ju vara en trygg person i klassen och ha goda relationer när man tar upp det. Det är ju alltså definitivt en förutsättning tycker jag.”

En känsla av obekvämheter hos läraren kan uppstå under/på grund av samtalen, t.ex. en oro över att ensam bära vetskapen/ansvaret och inte kunna hjälpa eleven. Även oroskänslor över att riva upp sår hos sina elever upplevs. Också omständigheter på skolan eller i lärarens privata liv gör att de kan uppleva dessa typer av samtal som obekväma.

”Man kan ju inte säga att det är problemfritt. För samtidigt som man vill respektera elevernas integritet och regler om tystnadsplikt och sådana saker så känner man ett tungt ansvar om man skulle gå och vara den enda som bär vetskapen om att den här unga människan brottas med de här tankarna.”

”Det är balansgången som jag kan uppfatta som kan bli svår. Klart det är svårare tycker jag att hantera när det handlar om en akut sorgssituation i en grupp [...]. Jag har inte varit med om det personligen men jag haft kollegor som har vart med om det. Och det kanske jag kan tänka mig kan vara en ganska tung situation att hantera.”

”Har man någon anhörig som själv har tagit sitt liv eller man själv mår jättedåligt eller man har en anhörig som genomgår en livskris just då, så blir det naturligtvis väldigt mycket jobbigare att undervisa om det.”

Fördelar med samtalen som togs upp var att de upplevdes kunna öka kunskapen, minska tabun, avdramatisera tankar samt hjälpa eleven med att få svar på frågor.

”Alltså kunskap är aldrig fel, även om svåra frågor. För kunskap ger trygghet, så att det är en klar fördel. Man inte ska glömma bort att det eventuella måttet av tabu som finns kring vissa frågor, det kan man påverka i skolans värld, genom att ta upp de ämnena som ett av många andra ämnesområden.”

”Fördelen är ju att det man resonerar om kan avdramatiseras, tankar man har och varför det kan uppstå. Det tror jag kan vara förlösande.”

Nackdelar med samtalen som tas upp är att det bli jobbigt och svårt för vissa elever. En oro upplevs också över att trigga igång destruktivitet och ångest. Lärare som inte inser sina begränsningar beskrivs också som en nackdel.

”Ja inte vet jag, man kan väcka tanken att det verkar spännande eller... alltså, klart att det handlar väldigt mycket om hur du pratar om saker och ting. Och speciellt någonting som är så allvarligt.[...] Ja, förstora det på något sätt.”

”Nackdelar är naturligtvis att man riskerar kanske att riva upp sår som någon bär på eller att klampa in på ett ämnesområde som någon just där och då känner är för privat eller... ja gör för ont helt enkelt att tala om.”

”Jag tror ju att det inte är vilken lärare som helst som ska hålla i de här samtalen, jag tror man behöver vara lite påläst och kunnig.”

5.3 Tema 2: Lärarrollen – ansvar, uppgifter, förmåga, möjligheter

Enligt respondenterna har lärarna ett ansvar att fånga upp och se elever, att lyssna på elever, att bedöma och tolka det de ser hos eleven för att kunna slussa vidare och se till att eleven får hjälp om det behövs. Läraren har dock inte något behandlande ansvar.

”Jag ser det ju inte primärt som mitt professionella ansvar. Däremot, skulle det vara så att problematiken finns eller någon tagit kontakt med mig så kan jag se mig själv som förmedlare. Men jag skulle aldrig gå in som lärare i den professionen och agera terapeutiskt. Däremot självklart kan jag vara den personen som lyssnar”.

”Kanske är läraren den vuxenkontakt som eleven har, de kanske inte träffar någon annan vuxen. Därför så måste ju läraren vara en vuxen, mogen person som kan ta emot och känna in och se vad som pågår.”

”Om man känner att ”nej men det här är någonting som inte stämmer, den här personen verkar må... ” att man pratar då med skolhälsovård eller kollegor. Och att man inom ramen för den undervisningen som man ändå måste bedriva försöker hitta samprojekt där man kan jobba just med sådana saker.”

”Oftast är det väl att läraren är som en brygga eller bro hit, men så släpper man och då blir det här som man tar över på något sätt. [...] Och det tror jag är en viktig roll, men att också som lärare kan släppa då och känna att ”nu hamnade det här i rätta händer”. Och då kanske lärarens roll blir lite mer att stämma av; ”har du gått till kuratorn...” eller; ”ah va bra att du har henne...”. Att kunna släppa det är också en viktig sak.. ibland.”

”Det är ju lärarna som träffar alla eleverna, det gör ju inte andra på skolan på samma sätt så de har ju första tjing på den möjligheten. Och där kan de göra jättemycket.”

De respondenter jag talat med anser att de själva besitter en god förmåga att se elever, samtidigt som de reserverar sig för att det finns saker som de inte upptäcker, tecken som de inte uppfattar.

”Ja det är klart att du ser när någon mår dåligt. Men sen vet du ju inte riktigt vad det står för. Och dessutom så är det väl många av dessa personer, de är ju duktiga på att dölja och då kanske jag inte ser det. Men alltså, annars märker man ju en hel del.”

”Sen tror jag säkert att det finns många som vi missar, som vi borde kunna se. Ungdomar som kanske i vanliga fall inte heller brukar, ja vad ska man säga, signalera så mycket till oss varken på gott eller ont. De kanske är relativt tystlåtna, de kanske är skötsamma.”

”Det är mycket det som elever tar upp när jag har lektioner; att det är ingen som ser, det är ingen som frågar.”

”Mycket magkänsla tycker jag och sen också, det är klart, lång erfarenhet av att jobba med människor gör ju att man... Men det är ju inte säkert, man har ju inget tredje öga utan man får ju gå på beteende, alltså på beteende och kommunikation.”

Respondenterna uppger att en del av det den enskilda läraren missar uppmärksammar gruppen.

”Och vi lärare vi pratar ju tillsammans mycket med varandra förstås, om vi anar någonting att; ”har du lagt märke till detta eller..?” Man är ju inte ensam som lärare i en grupp, utan det är ju ett team, vi jobbar ju tillsammans.”

Enligt mina respondenter finns det dock lärare som av olika anledningar inte ser, upptäcker eller lyssnar på elever. Problemet kan också vara det omvända, att lärare intervenerar elever, tränger sig på dem med för närgångna frågor och inkräktar på deras integritet. Detta beteende kan vara mer eller mindre medvetet hos lärarna och det bero på exempelvis personlighet, ointresse, känslor, okunskap, press, stress och resursbrist.

”Jag tror att det är lite individuellt. En del lärare är ju fantastiska och ser varenda elev och andra lärare de går bara in och river av sin lektion och ser inte ett skit. Det tror jag i och för sig att man kan öva upp och så.”

”De flesta vuxna på skolan har själva varit gymnasieelever och varit i grubblåråldern och många ha aldrig fått bearbeta, utan det man har tvingats att göra är att putta ner det och där ligger det. Och om de då sen möter en ung tjej eller kille som säger ”jag vill inte leva längre”

så väcks en otrolig ångest hos en själv och den vill man inte veta av. Och då blundar man hellre så att säga”.

”Om lärare går för mycket på.. intervenerar elevernas liv, då får man fundera över, vilka behov är det man försöker tillfredsställa; Är det mina egna behov? På elevernas bekostnad? Alltså det är alltid en viktig fråga. Ibland tror jag att lärare har dålig koll på det, speciellt lärare som blir för nära.”

”Sen är det en viktig sak till, det måste också finnas utrymme för detta. För de flesta i skolans värld idag de är så stressade och pressade och då blir det lite: ”om jag inte ser mer än det jag måste, då får jag ju inte mer att göra heller”. [...] Och jag tycker inte man kan klandra någon för det utan det är snarare... då kanske man ska klandra politikerna . Att det är så jädra slimmat att man inte orkar.”

Angående lärarnas ansvar gällande suicidprevention i förhållande till annan skolpersonal så framgår det att det skiljer sig åt på vilket sätt de olika yrkeskategorierna tar ansvar (därmed inte sagt att ansvaret skiljer sig i betydelse).

”Ja då tycker jag att de har samma ansvar som alla andra. All personal som jobbar med människor och barn ska ta ansvar för detta. Sen ska man ta ansvar utifrån professionen man har.”

”Jo men det skiljer ju sig åt därför att om jag anar någonting då är det ju inte min roll att jobba med samtalet utan det är ju kurator och skolsköterska. Så då får man ju be eleven gå dit.”

”Elevhälsoteamet möter kanske de här frågorna i en annan situation än vad jag gör, de möter ju oftast eleverna öga mot öga och kanske också får förtroenden där det ligger närmare till hands att man tar upp de här frågorna. Så på sätt kanske jag känner att de har ett lite större ansvar. Samtidigt så kan jag ju inte förneka att jag känner att jag har ett ansvar även i den vanliga klassrumssituationen att prata om de här sakerna.”

5.4 Tema 3: Samarbete – skolpersonal

Hur skolpersonal upplever samarbetet (gällande elevers hälsa och suicidprevention) och dess kvalitet beror mycket på personliga relationer och vilket förtroende de känner för varandra. Grad av samarbete varierar; vissa tar lättare hjälp, vissa samarbetar i större utsträckning.

”Mellan kurator, skolsköterska och specialpedagog så är det väldigt bra samarbete. Beroende på vem som innehar tjänsten.[...] Så det är ju alltså så, det handlar ju alltid om personen och inte bara om professionen, utan det är personen bakom.”

”Jag känner både x och y mycket väl, jag betraktar dem som goda vänner vilket gör att mycket underlättar ju”.

”Det känns lite oprofessionellt för nu blir det ungefär de man gillar och som gillar mig, förstår du? De kanske suger tag i mig: ”du kan vi inte göra det här ihop” eller: ”ja visst”. Men alla andra liksom, där blir det inget då. Om du förstår vad jag menar? Det känns ju inte helt proffsigt utan det blir ju mer för att man gillar varandra som personer eller ja..”

Likaså påverkas vad som sker i skolan idag gällande suicidprevention mycket på vilken person som innehar en position samt vilka resurser som finns tillgängliga. Engagemang, kunskap och intresse hos personer och spontana initiativ påverkar vad som händer.

”Så det är mer personer och mindre positionen. Och det kan man väl känna ibland också, att ibland skiter man i rektorerna och tar ansvaret själv och då gör man det ihop med sina kollegor.”

”..man orkar liksom inte omfatta allt och då blir det litegrand dels kanske vad den rektorn på något sätt tycker och brinner för och tycker är viktigt. Och sen kanske vilka som är starka bland lärare eller elevhälsa; att man driver igenom något.”

”Sen handlar det om att få in det i skolans tid, elevernas schema.”

5.5 Tema 4: Styrning – styrmedel och utbildning

Det beskrivs finnas en trötthet inför handlingsplaner eftersom det finns många av dem. Respondenterna menar också att en handlingsplan inte är någon garanti för att något arbete verkligen blir gjort.

”Jag vet uppriktigt inte vilken effekt de här olika styrmedlen har. Ibland blir det bara vackra ord på ett papper och sen blir det lite si och så med efterlevnaden av de här styrdokumentet.”

En del respondenter menar att det inte behövs en särskild plan för suicidprevention.

”Jag tror inte man behöver ha specifikt just för den punkten, däremot så måste det ju finnas en handlingsplan för att hantera kriser och krisbearbetning.”

Somliga anser att en handlingsplan behövs, att den kan vara ett bra stöd och en hjälp i arbetet.

”Visst ger dem en trygghet om det händer någonting, då kan man peka på att det här och det här står faktiskt i våra styrdokument.”

”Jo men det tror jag många behöver, så kan man gå dit och titta hur man ska göra.”

Det finns ett motstånd bland flera respondenter mot att kalla handlingsplanen för en plan gällande suicidprevention, de vill att planen ska ha en annan profil (även om syftet är detsamma).

”Det är ett tungt ord och man skulle vilja prata mycket mer om; ”hur upprätthåller man psykisk hälsa, främja psykisk hälsa och kanske bygga upp psykisk hälsa” o.s.v. o.s.v. Och förstå att suicidprevention ingick i det som en del av det, det skulle vara... det skulle låta lite lättare.”

Gällande utbildning så anser respondenterna att detta skulle kunna påverka lärarnas inställning till suicidprevention, samt att lärarnas möjligheter att kunna bedriva ett sådant arbete skulle förbättras. Utbildningskvalitet, personlighet, skolans strukturer och resurser anses påverka i hur stor utsträckning en förändring verkligen sker.

”Jag tror det skulle vara bra, men att man breddar. Och det ligger kanske i sakens natur, att man så att säga utbildade lärare generellt i att kunna se tecken på kris och på att kunna hantera, alltså ha/få begrepp för det.”

”Och samtidigt så kommer jag ju tillbaka till det att det är personen bakom som får kunskapen, hur man sen använder sin kunskap. Men kunskap är ju aldrig fel.”

”Jag tror att det blir bättre om man får rätt sorts utbildning och kontinuerligt. För det är ju det tycker jag som man gör fel i skolan, man gör; ”oj nu har det här hänt” och så massiva insatser och sen är det som att det aldrig mer skulle kunna hända. Men liksom lärare byts ut, elever byts ut, det är någonting som behöver finnas i systemet, det här ingår i jobbet så att säga.”

”Ja det är väl aldrig fel, samtidigt som man inte ska glömma bort att det finns många ämnesområden som konkurrerar om det här utrymmet.[...] det är inte så helt problemfritt att veta vart ska vi ta tiden till sådant som inte ligger inbakat i en kurs.”

6. Analys

6.1 Tema 1: Eleverna - samtal om liv, död och självmord

- Upplevelser av samtal och intresse

Det finns ett intresse från elevernas sida att prata om de här frågorna med sina lärare och det stämmer också överens med Alin Åkermans studie (2001) samt Alin Åkermans och NASP:s studie (2002). Läraren kan hamna i situationer där denne behöver samtala med eleverna om dessa frågor och situationer där eleverna söker kunskap om ämnet (situationer som kan vara av olika natur).

Bilden av att eleverna inte gärna tar upp frågan inför gruppen och att eleverna visar intresse på ett mer indirekt sätt, gör att jag tolkar det som att det finns någon form av tabu och ångestladdning kring ämnet, vilket bekräftar att det religiösa perspektivet kring suicid (där tabuering är en del) fortfarande existerar i en viss form. Det tyder även på att de laddade värderingarna (t.ex. rätt/fel, modigt/fegt) som finns inom det moraliska perspektivet påverkar intressets skepnad (Tegern m. fl., 2003, s. 134). Beteendet hos eleverna stämmer överrens med de spänningar och motsägelser som enligt Petrov (2010) råder i suiciddiskursen, en diskurs där känslor och associationer kring suicid är påtagligt ambivalenta. Denna tabuering tror jag påverkar i vilken utsträckning en lärare stöter på frågorna, t.ex. för att lärare undervisar i olika ämnen (där vissa automatiskt leds in på de här frågorna) och för att lärare har olika relationer till sina elever. De spänningar som råder inom diskursen (Petrov, 2010) märks av även på lärarnas tankar, det råder en viss klivenhet bland lärarna för även om de betraktar sig själva som bekväma i en samtalssituation så finns det samtidigt en oro och en medvetenhet om att det kan uppstå situationer där samtalen upplevs obekväma och svåra (både för sin egen och för elevens del).

- För och nackdelar med samtalen

Min tolkning är att respondenterna anser att den avdramatiserande effekt som de menar att samtalen kan ha, kan verka förebyggande och leda till att problem och tankar inte blir förstorade och att på så vis större problem hos eleven undviks. Så som jag förstår respondenterna så menar de att samtalen kan få elever att må bättre. Detta stämmer överens

med de teorier som finns om fördelarna med att samtala om suicid (Kitchener m. fl., 2010/2011; Alin Åkerman, 2001; Alin Åkerman & NASP, 2002).

Även om respondenterna ser mycket fördelar med samtalen så anser de även att det kan finnas nackdelar och att det kan uppstå situationer där elevernas psykiska hälsa får negativa effekter. Huruvida samtalen kan ha en negativ effekt verkar bero mycket på lärarens agerande i samtalen, enligt respondenterna. Min tolkning är att det finns en rädsla att lärare kan tappa kontrollen över situationen. Det finns en oro över att inte kunna ta hand om de känslor (t.ex. ångest) som kan uppstå i samtalen. Det finns också en oro över att läraren, eftersom denne inte vet allt om sina elever, kan riskera att utsätta någon för en jobbig situation som denne (för tillfället) inte klarar av att hantera (särskilt inför gruppen). Dessa farhågor skulle kunna motivera att det finns ett behov bland lärare av MHFA Sverige eller liknande, då de därigenom skulle kunna få ökad kunskap om psykisk ohälsa och suicid vilket kan underlätta samtalsituationerna och ge dem en större trygghet (Kitchener m. fl., 2010/2011).

6.2 Tema 2: Lärarrollen – ansvar, uppgifter, förmåga, möjligheter

- Lärarens suicidpreventiva roll

Bilden som växer fram enligt respondenterna är att lärare bör vara observanta gällande elevers hälsa, att fråga eleven hur det står till om de misstänker att denne inte mår bra, att lyssna på sina elever vid behov samt att slussa eleven vidare. Jag tolkar det som att ovan nämnda funktioner är ett ansvar som respondenterna menar ingår i relationen mellan lärare och elever samt är en del av skolans uppdrag. Denna syn på lärarens roll och stämmer överrens med Alin Åkermans och NASP:s syn (2002). Ovan omtalade ansvar och skoluppdrag anser jag att riktlinjerna i Förordningen om läroplanen för gymnasieskolan (SKOLFS 2011:144) avspeglar:

Alla som arbetar i skolan ska ge stöd och stimulans till alla elever så att de utvecklas så långt som möjligt, uppmärksamma och stödja elever som är i behov av särskilt stöd och samverka för att göra skolan till en god miljö för utveckling och lärande. Läraren ska utgå från den enskilda elevens behov, förutsättningar, erfarenheter och tänkande, stärka varje elevs självförtroende samt vilja och förmåga att lära [...] stimulera, handleda och stödja eleven och ge särskilt stöd till elever i svårigheter. (SKOLFS 2011:144, s.6-7).

Det går även att förstå respondenterna som att de anser att detta ansvar bör betraktas som ett allmänt människoansvar. Det är ett ansvar som inte bara är kopplat till lärarens yrkesroll utan också till rollen som medmänniska; ett ansvar gällande att främja liv och hälsa.

- Förmåga att upptäcka elever

Att upptäcka psykiska problem under skolåren är mycket viktigt enligt Kitchener m. fl., (2010/2011) och något som fungerar förebyggande för suicid både på kort och på lång sikt i individens liv. Vidare menar Alin Åkerman (2002) att det är viktigt att lärarna upptäcker elever som inte mår bra och att lägga märke till både fysiska och psykiska symptom. Respondenterna menar att de själva har en god kompetens att identifiera elever som mår dåligt. Samtidigt så uttalar de sig om att de tror att de själva och/eller andra lärare missar elever av olika anledningar. Min tolkning av denna motstridighet är det finns en uppfattning om att lärare skulle kunna upptäcka fler elever. Respondenterna har en föreställning om att förmågan att upptäcka elever är något som är beroende av lärarens erfarenhet, kunskap och arbetssituation. Sammantaget verkar lärare inse sina begränsningar samt anse att detta är något i skolan som skulle kunna förändras och förbättras (kanske framförallt då lärarnas kunskap och deras arbetssituation genom exempelvis utbildning och förändring av skolans struktur). Den pressade arbetssituationen gör att bilden av behov av mer personal i skolan växer fram. Bilden styrks av respondenter som framförde åsikten att mer kringpersonal (t.ex. skolvårdar) skulle behövas i skolan.

- Ansvarsförhållanden

Det samlade intrycket är att respondenterna anser att olika skolpersonal har olika slags ansvar, att all skolpersonal har samma mål men rollerna och uppgifterna skiljer sig åt (och därmed på vilket sätt man tar ansvar). Det jag tolkar som den centrala poängen gällande ansvarsfördelningen är att respondenterna anser att elevhälsovården har ett ansvar för behandlingen, till skillnad mot lärarna.

På den direkta nivån gällande suicidprevention så nämns inte skolan utan istället psykiatriska kliniker och behandlande specialistfunktioner som aktörer. Detta stämmer väl överrens med hur respondenterna ser på lärares ansvar gällande behandling (att avbryta en suicidal process), eftersom de anser att läraren inte ska gå in i den rollen. Istället hänvisar respondenterna till exempelvis kuratorer eller hjälp utanför skolan (så som ungdomsmottagningar, psykologer eller psykiatriska avdelningar på sjukhuset). Både skolan och skolhälsovården betraktas som

aktörer enligt den allmänna nivån för suicidprevention. Det ansvar och de uppgifter gällande suicidprevention som respondenterna menar att lärare har i sitt arbete kan kategoriseras tillhöra den allmänna nivån. Jag finner även att läraren (så som respondenterna beskriver den) kan betraktas som en aktör på den indirekta nivån eftersom den kan utgöra en påverkningsfaktor på riskfaktorer; såsom att hjälpa eleven att klara skolan bra (Beskow, 1995, 2000; Nationella rådet för självmordsprevention, 1995; *Dåligt skolbetyg riskfaktor för självmord*, 2011; *Effekter av suicidpreventiva program*, 2011).

6.3 Tema 3: Samarbete – skolpersonal

- Samarbetsmöjligheter

Enligt min tolkning av respondenternas svar så är personliga relationer den centrala poängen gällande samarbetets form och dess upplevda kvalitet. Något som till viss del verkar upplevas oundvikligt eftersom det handlar om att arbeta med människor. Personliga egenskaper och relationer verkar framförallt påverka på vilket sätt suicidpreventiva projekt arbetas igenom (och då på vilket sätt lärare involveras). Det är självklart även en fråga om resurser.

- Samarbetets betydelse

Gällande samarbetet kan det förstås som en viktig del i att upptäcka så många elever som möjligt samt att det fungerar stöttande i lärarnas arbete. Enligt respondenternas uttryck och uttalanden så varierar lärarnas vilja, intresse och kompetens att upptäcka elever som mår dåligt. Därför menar jag därför att lärare tar/uppfyller ett suicidpreventivt ansvar av varierande grad, beroende både på person och yttre omständigheter. Detta är också egenskaper och processer som verkar vara mer eller mindre medvetna hos den enskilda läraren. För att kunna upptäcka och fånga upp så många som möjligt av de elever som mår dåligt blir därför samarbetet viktigt. Samarbetet blir ett sätt att komplettera och kompensera varandra, ett sätt att täcka upp för varandra. Vidare menar jag att ett fungerande samarbete är extra viktigt för de elever som har ”oturen” att ha mycket kontakt med lärare som av olika anledningar är sämre på att identifiera elever som mår dåligt. Ett citat från en respondent som sammanfattar detta resonemang bra lyder: ”*om inte man är duktig enskild så är man ju duktig i grupp*”.

6.4 Tema 4: Styrning – styrmedel och utbildning

- Handlingsplan

Gällande styrmedel så kan en viss kluvenhet uppfattas angående nyttan och behovet av en särskild handlingsplan. Det verkar inte råda någon uppfattning om att en plan skulle ha en negativ effekt, frågan är nog snarare hur mycket en plan faktiskt skulle hjälpa.

En oro över att begreppet ”suicidprevention” kan skrämma elever och personal finns bland respondenterna. En bild av att det förebyggande arbetet skulle bli bättre och lättare att ta till sig (både för lärare och för elever) om planen hade en annan framtoning växer fram. Denna bild avspeglar diskussionen som fördes angående begreppet självmord kontra suicid (Prop. 2007/08:110; Gram & Paulsson, 2010; Tegern m. fl., 2003). Det styrker indikationerna på att det finns svårigheter med att normalisera begreppet självmord/suicid (Petrov, 2010).

- Utbildning

Utbildning är något som mina respondenter ser positivt på och välkomnar eftersom det kan ge lärare ytterligare verktyg att uppnå goda resultat inom sin yrkesroll (t.ex. genom att upptäcka fler elever, att kunna vara ett bra stöd för eleven och att känna sig mer trygg i sin lärarroll). Detta stämmer överrens med NASP:s och B. Alin Åkermans önskan (NASP, 2002; B. Alin Åkerman, personlig kommunikation, 10 december, 2011). Enligt min tolkning så finns det utrymme och anledning till att förbättra det suicidpreventiva arbetet i skolan och utbildning för lärare kan vara en komponent i att lyckas med detta.

7. Sammanfattande konklusion

Syftet med min studie var att få fram en bild av hur gymnasielärares suicidpreventiva roll bör se ut, enligt verksamma lärare och kuratorer.

Den bild jag fått fram är att lärare bör upptäcka och uppmärksamma elever som mår dåligt, det är ett ansvar som läraren har. De bör också lyssna på elever och fungera som ett bollplank. Vidare skall, om nödvändigt, läraren förmedla professionell hjälp och behandling till eleven. Somliga respondenter menade att lärare också har ett ansvar att ta upp frågor om liv, död, självmord och psykisk hälsa i klassrummet, inom ramen för de ämnen de undervisar i, för att på så sätt öka kunskapen och förståelsen kring ämnet.

Det finns också en uppfattning att det skulle behövas och kunnas göras mer i skolan för att främja psykisk hälsa och förebygga suicid hos eleverna. Resurser i form av mer personal, pengar, utbildning och handledning för lärare samt tid och utrymme i lärares, kuratorers och elevers scheman behövs för att lyckas med detta. Som det ser ut idag är det suicidpreventiva arbetet mycket beroende av vilka personer som finns på skolan och hur de personliga relationerna på skolan fungerar.

8. Implikation

Samarbetets struktur gällande elevvårdsarbete vore fruktbart att studera. Kuratorns roll och möjligheter vore värt att undersöka. Även en studie med fokus på ett elevperspektiv skulle vara intressant.

Referenslista

Litteratur

Beskow, J. (Red). (2000). *Själv mord och självmordsprevention*. Lund: Studentlitteratur.

Dalen, M. (2007). *Intervju som metod* (B. Kärnekull, & E. Kärnekull, övers.). Malmö: Gleerups Utbildning. (Original publicerat 2004)

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H., & Wängnerud, L. (2007). *Metodpraktikan* (3:e upplagan). Stockholm: Norstedts Juridik.

Kitchener, B., Jorm, A., & Kelly, C. (2011). *Första hjälpen vid psykisk ohälsa* (R. Stain, B. Alin Åkerman, & NASPS:s referensgrupp, övers.). Stockholm: Karolinska Institutet, NASP/MHFA-Sverige. (Originalarbete publicerat 2010)

Osorno, J., Svanström, L., & Beskow, J. (Red). (2010). *Community Suicide Prevention*. Suwon City, South Korea: Monjangsa (beställning från Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap)

Ringskog Vagnhammar, S., & Wasserman, D. (2010). *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Lund: Studentlitteratur.

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

Rapporter

-Tryckta

Alin Åkerman, B. (2001). *Varför ser dom oss inte?* (Individ, omvärld och lärande/Forskning nr 4). Stockholm: Lärarhögskolan i Stockholm, Institutionen för individ, omvärld och lärande.

Alin Åkerman, B. & NASP, (2002). *Hur upptäcker vi sårbara elever?* (Rapport 2002:2) Stockholm: Karolinska Institutet, NASP och Edita Ljunglöfs AB.

Beskow, J. (Red). (1995). *Rätt till liv – lust till liv* (Rapport 1995:4). Stockholm: Forskningsrådsnämnden. Uppsala: Ord & Form

Beskow, J., & Jarrick, A. (Red). (2000) *Humanistisk suicidprevention* (Rapport 2000:3). Stockholm: Forskningsrådsnämnden, Institutet för psykosocial medicin. Uppsala: Ord & Form

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk hälsa [NASP]. (2002). *Den tredje nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – barn och ungdomar* (Rapport 2002:1). Stockholm: Karolinska Institutet, NASP och Edita Ljunglöfs AB

- Elektroniska

Björk, H., Alin Åkerman, B., & NASP. (2010). *Skolprojektet* (Rapport 2010:3). Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi. Från http://ki.se/content/1/c6/09/73/15/Skolprojektet%20KFA%2020103_100419.pdf

Gram, R., & Paulsson, L. (2010). *Många vill veta men svaren är få - Rapport om befolkningsinriktad suicidprevention - idéhistorisk litteraturstudie och fem kommuners erfarenheter*. Mariestad: Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommittén. Från http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/M%C3%A5nga%20vill%20veta%20men%20svaren%20%C3%A4r%20f%C3%A5_om%20suicidprev_nov2010.pdf

Jiang, G., Floderus, B., Wasserman, D., & NASP. (2010). *Själv mord i Stockholms län och Sverige 1980 – 2008* (Rapport 2010:30). Stockholm: Karolinska Institutets folkhälsoakademi. Från <http://ki.se/content/1/c6/08/66/17/sj%C3%A4lvmord%20i%20stholm%20l%C3%A4n%20och%20sv%202010%20slut.pdf>

Mobrandt, L., & NASP. (2009). *Kartläggning av självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården*. (Rapport Dnr 5734/2009-010). Stockholm: Karolinska Institutet, NASP. Från <http://ki.se/content/1/c6/08/85/32/kartlaggning%20rapport%20med%20bilaga.pdf>

NASP. (2003). *Att förebygga självmord och självmordsförsök hos skolelever - Världshälsoorganisationens stödmaterial för lärare och annan skolpersonal*

anpassat till svenska förhållanden. Stockholm: Edita Ljunglöfs. Från

<http://www.folkhalsoguiden.se/upload/Psykisk%20H%C3%A4lsa/Suicidprevention/Att%20f%C3%B6rebygga%20sj%C3%A4lmord%20och%20sj%C3%A4lmordsf%C3%B6rs%C3%B6k%20hos%20skolelever.pdf>

NASP. (2010). *Att Förebygga Självmord och Självmordsförsök hos Skolelever*. Stockholm: Edita. Från <http://ki.se/content/1/c6/08/91/42/WHO%20Skolelever%20stodmaterial.pdf>

Petrov, K. (2010). *Döden i livet och livet i döden - Förutsättningar för en befolkningsinriktad suicidprevention i ett idéhistoriskt perspektiv*. Mariestad: Västra Götalandsregionen, Folkhälsokommittén. Från <http://www.vgregion.se/upload/Folkh%C3%A4lsa/rapporter/D%C3%B6den%20i%20livet%200livet%20i%20d%C3%B6den%202010.pdf>

Artiklar

- Elektroniska

Dåligt skolbetyg riskfaktor för självmord. (2011). *NyhetsBrevet*, (2). Hämtad 9 december 2011 från <http://ki.se/content/1/c6/11/91/52/2011%20nyhetsbrev%202.pdf>

Effekter av suicidpreventiva program. (2011). *NyhetsBrevet*, (12). Hämtad 9 december 2011 från <http://ki.se/content/1/c6/12/76/12/Nyhetsbrev%20Nr%2012%202011.pdf>

Effekter av suicidpreventiva program för unga. (2011). *NyhetsBrevet*, (13). Hämtad 9 december 2011 från <http://ki.se/content/1/c6/12/68/47/Nyhetsbrev%20Nr13.pdf>

Självmordsförebyggande utbildningsprogram. (2010) *NyhetsBrevet*, (10). Hämtad 9 december 2011 från <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=28733&a=101888&l=sv>

Ångest och självmordsbeteende. (2011). *NyhetsBrevet*, (15). Hämtad från 9 december 2011 <http://ki.se/content/1/c6/12/96/44/Nr%2015%20nyhetsbrev%202011.pdf>

Text från myndighets/organisations webbsida

NASP. (u.å.). *Om NASP*. Hämtad 11 december 2011 från

<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=28729&l=sv>

Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd [SPES]. (u.å.). *Om SPES*. Hämtad

9 december 2011 <http://www.spes.se/Om-SPES.php>

Skolverket. (u.å.). *Tre nivåer – insatser om hälsa*. Hämtad 11 december från

http://www.skolverket.se/skolutveckling/halsa/halsoframjande_skolutveckling/tre-nivaer-insatser-om-halsa-1.54654

Suicidprevention i Väst. (u.å.). *Utbildning*. Hämtad 9 december 2011 från

<http://www.suicidprev.com/utbildning.php>

Övriga källor

Dir. 2009:79. *Händelseanalyser – ett verktyg i det självmordsförebyggande arbetet*.

Stockholm: Socialdepartementet. Från

http://www.sou.gov.se/kommittedirektiv/2009/dir2009_79.pdf

Husmark Pehrsson, C. (2000). *Motion till riksdagen 2000/01:So453*. Hämtad 27 november

2011 från <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=410&typ=mot&rm=2000/01&bet=So453>

Nationella rådet för självmordsprevention. (1995). *Stöd i Självmordskriser – Nationellt program för utveckling av självmordsprevention*. Jönköping: Tryckeri Småland.

Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: Socialdepartementet. Från

<http://www.regeringen.se/content/1/c6/10/09/78/2ee01484.pdf>

SFS 2010:800. *Skollag; utfärdad den 23 juni 2010*. Hämtad 2011-12-29 från

<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=2010:800>

SKOLFS 2011:144. *Förordning om läroplan för gymnasieskolan; utfärdad den 29 september 2011*. Hämtad 2011-12-29 från

http://www.skolverket.se/lagar_och_regler/2.3134/2.5007?_xurl=http%3A%2F%2Fwww4.skolverket.se%3A8080%2Fwtpub%2Fws%2Fskolfs%2Fwpubext%2Ffs%2FRecord%3Fk%3D2302

SOU 2010:31. *Första hjälpen i psykisk hälsa*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/50/88/53725bad.pdf>

SOU 2010:45. *Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten - Slutbetänkande av Självmordspreventionsutredningen*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer. Från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/14/87/23/d05fd6ba.pdf>

2000/01:UbU13. *Utbildningsutskottets betänkande 2000/01:UbU13*. Hämtad 27 november 2011 från

<http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3120&doktyp=betankande&bet=2000%2f01%3aUbU13>

Ordlista

Definitioner av centrala begrepp och ord

Självmondsbenägen/suicidal: ”inställning präglad av tankar, avsikter, planer, eventuellt också beslut, och impulser att ta sitt liv” (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010, s. 90).

Självmond/suicid: ”en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling, som leder till döden” (Nationella rådet för självmondsprevention, 1995, s. 12).

Självmondsförsök/suicidförsök: ”Livshotande eller skenbart livshotande beteende, i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt, men som inte leder till döden” (Nationella rådet för självmondsprevention, 1995, s. 12).

Självmondshandling: ”Självmondsförsök eller självmond” (Nationella rådet för självmondsprevention, 1995, s. 12).

NASP: Nationellt centrum suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. NASP är sedan 1995 statens expertorgan för suicidprevention. Verksamheten delas in i fyra huvudområden: forskning och metodutveckling, analys och uppföljning av epidemiologiska data, information samt undervisning. NASP är inordnat i Karolinska institutet och är också ett samarbetscenter för världshälsoorganisationen (WHO) (NASP, u.å.).

SPES: Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd.

MHFA: The Mental Health First Aid Training and Research (Första hjälpen vid psykisk ohälsa)

WHO: Världshälsoorganisationen

Från: Li Persson
Skickat: *****
Till: *****
Kopia: *****
Ämne: Intervju c-uppsats

Hej!

Mitt namn är Li Persson och jag studerar till lärare i samhällskunskap och idrott & hälsa på Göteborgs universitet. Jag är nu inne på min femte termin och håller på att skriva c-uppsats i samhällskunskap. Den kommer att handla om suicidprevention kopplat till skolan och lärarrollen. Jag skulle därför vilja intervjua lärare angående deras inställning och tankar kring ämnet.

Jag har haft mailkontakt med ***** och fick era mailadresser av ***** , ***** berättade även att ni var villiga att ställa upp på en intervju. Detta är något som jag är mycket tacksam över! Intervjuerna kommer att ta cirka 20-30 minuter, lite beroende på hur ni svarar och hur mycket ni vill berätta. Intervjun kommer att bestå av ett antal frågor som jag har förberett sedan innan, med möjlighet till följdfrågor. Den är alltså delvis strukturerad. Jag kommer att prata med er en och en. Medverkan är anonym och helt frivillig och den kan avslutas när helst ni önskar. Om ni tillåter det kommer jag att spela in intervjun. Innan jag använder intervjumaterialet kommer jag att (om önskemål finns) skicka en kopia till er (på det transkriberade materialet) där ni får kommentera de tolkningar jag har gjort och även fritt stryka, lägga till eller ändra de formuleringar och tolkningar som jag gjort.

Jag skulle nu vilja boka in tider för intervjuer så snart som möjligt. Har ni möjlighet att träffas denna veckan? Onsdag alternativt torsdag? Jag kan när som helst på dagen/kvällen och vart vi ses är upp till er (förslagsvis på er arbetsplats). Vill ni hellre att vi bestämmer om tid för intervjun via telefon så meddela mig detta, så ringer jag upp er (alternativt ring mig när det passar er).

Förutom via mail når ni mig på telefon *****.

Med vänlig hälsning

Li Persson

Intervjuguide kurator

-Bakgrundsfrågor

- Kön?
- Ålder?
- Tjänst?

-Huvudfrågor

*** Eleverna**

- Har du upplevt att eleverna vill att lärare ska ta upp frågor om liv, död och självmord?
- Vilka för- och nackdelar tror du det kan finnas med sådana samtal?

*** Lärarrollen**

- Hur ser du på lärares ansvar att arbeta med suicidprevention?
- Hur ser du på lärarens ansvar gällande suicidprevention i förhållande till annan skolpersonal?
- Hur önskar du att lärarens roll i det suicidpreventiva arbetet skulle se ut?
- Hur väl rustade anser du att lärarna är gällande suicidprevention?

*** Samarbete**

- Hur ser du på dina samarbetsmöjligheter med lärarna gällande att hjälpa elever som inte mår bra?
- Hur känner du för samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna på skolan? (Rektor, syo, lärare, kurator, sjuksköterska..)

*** Styrning**

- Hur ser du på styrmedel i form av en handlingsplan i skolan för suicidprevention?
- Tror du att inställningen till suicidprevention i skolan skulle kunna förändras om man införde obligatorisk utbildning i detta för lärare och blivande lärare?

*** Övrigt**

- Har du något mer du vill tillägga eller fråga om innan vi avslutar intervjun?

Intervjuguide lärare

-Bakgrundsfrågor

- Kön?
- Ålder?
- Tjänst?

-Huvudfrågor

* Eleverna

- Har du upplevt att elever vill att du eller andra lärare tar upp frågor om självmord, liv och död?
- Hur bekväm skulle du som lärare känna dig i en sådan situation?
- Vilka för- och nackdelar tror du det kan finnas med sådana samtal?

* Lärarrollen

- Hur ser du som lärare på ditt ansvar att arbeta med suicidprevention?
- Hur önskar du att lärarens roll i det suicidpreventiva arbetet skulle se ut?
- Hur ser du på lärarens ansvar gällande suicidprevention i förhållande till annan skolpersonal?
- Hur väl rustad känner du dig för att arbeta med suicidprevention?

* Samarbete

- Hur känner du för samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna på skolan? (Rektor, syo, lärare, kurator, sjuksköterska..)

* Styrning

- Hur ser du på styrmedel i form av en handlingsplan för suicidprevention i skolan?
- Tror du att inställningen till suicidprevention i skolan skulle kunna förändras om man införde obligatoriska utbildning i detta för lärare och blivande lärare?

* Övrigt

- Har du något mer du vill tillägga eller fråga om innan vi avslutar intervjun?

(e-post, 2011-12-10)

Britta Alin Åkerman, PhD
Professor i Pedagogik
Nationell Prevention av Suicid och Psykisk Ohälsa (NASP) vid
Karolinska Institutet.
Adress: NASP, Karolinska Institutet
171 77 Stockholm
Phone: [+46 8 52486714](tel:+46852486714)
Mobil (cell-phone) [+46 70 3635441](tel:+46703635441)
Website: www.ki.se/suicid

Hej Li!

Jag kommer tidigare från lärarutbildningen i Stockholm och har alltsedan jag anställdes vid NASP (1998) kämpat för att suicidprevention skall ingå i all lärarutbildning och framförallt om läraren utbildas inom skolan. Dessvärre har det inte blivit något större gehör för frågan och någon generell implementering har inte skett. Vissa högskolor och universitet tar in ämnet i olika kurser, men detta sker inte systematiskt. Personligen har jag utbildning inom ramen för en kurs vid Stockholms Universitet varje termin, men det räcker naturligtvis inte.

Var och en får vi försöka använda alla medel för att öka insikten om behovet av kunskap när det gäller suicidprevention i skolor.

Vi på NASP har från Regeringen fått i uppdrag att genomföra ett pilotprojekt i två olika län i Sverige (Västra Götaland och Västerbotten) med utgångspunkt från ett australiensiskt program som heter MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa). Programmet omfattar förutom information om olika psykiska sjukdomar även information om Suicid. Fokus i programmet ligger på ett handlingsprogram som innebär att finnas till hands i första skedet innan en psykisk person rekommenderas någon form av professionella hjälp.

Programmet håller på att utvärderas och flera instruktörer är utbildade i dessa pilotlän. För att få veta mer om detta projekt och möjlighet till utbildning kan du gå in på <http://mhfa.se/> för att få mer information.

Hälsningar

Britta Alin Åkerman